



Efecto del acompañamiento a las familias lactantes del Municipio de Yopal- Casanare sobre la práctica de la lactancia materna durante los primeros seis meses de edad

Mónica Torres Gracia

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Nutrición Humana
Bogotá, Colombia

2020

Efecto del acompañamiento a las familias lactantes del municipio de Yopal - Casanare sobre la práctica de la lactancia materna durante los primeros seis meses de edad

Mónica Torres Gracia

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:

Magister en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Directora:

PhD. María Fernanda Cañón Rodríguez

Codirectora:

PhD. Gloria Yaneth Pinzón Villate

Seminario de profundización:

Política Pública

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Departamento de Nutrición Humana

Bogotá, Colombia

2020

Agradecimientos

Agradezco a toda mi familia por el gran apoyo recibido durante este tiempo. En especial a mi esposo, gracias por alentarme desde el momento en que tome la decisión de volver a nuestra Alma mater y por la infinita paciencia, a mis hijos por entender y aplaudir este nuevo reto en mi vida.

Agradezco enormemente los aportes y conocimientos recibidos de la Doctora María Fernanda Cañón Rodríguez con quien compartí durante la elaboración de este trabajo mi pasión por la lactancia materna y a la profesora Gloria Yaneth Pinzón Villate .Este trabajo fue posible gracias al apoyo incondicional que recibí del personal de salud y las madres que participaron, aprendí mucho de su experiencia. A todo el grupo de trabajo de la maestría en seguridad alimentaria y nutricional, en especial a la profesora Sara Eloísa del Castillo Matamoros por alentarme y abrirme la puerta para enriquecer con la academia mi experiencia.

A mi padre a quien extraño.

Resumen

La práctica de lactancia materna promueve la salud y el bienestar de niños y niñas, la recomendación mundial es su administración de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Sin embargo, los resultados de esta promoción no siempre son los previstos, lo que lleva en algunos casos al abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva (LME). Entre las intervenciones que se ha evidenciado tienen mayor impacto, se encuentra la consejería en lactancia materna, realizada por los prestadores de salud, basándose en aportar la mayor y mejor información, así como en la actitud empática para permitir la mejor toma de decisión por parte de las madre y familias. En Colombia los consejeros en lactancia son insuficientes y no todos brindan a las madres de manera cotidiana las orientaciones. En el municipio de Yopal – Casanare, el acompañamiento se realiza de manera distinta a la CLM. Este trabajo asume el acompañamiento como todos los momentos de contacto de las madres con el personal de salud para recibir recomendaciones en LME. Se analizó el efecto del acompañamiento a las familias lactantes del Municipio de Yopal- Casanare sobre la práctica de la LM durante los primeros seis meses de edad. Metodología: Estudio interpretativo-cualitativo, se realizaron veintiún (21) entrevistas semiestructuradas al personal de salud y a madres lactantes con hijos menores de seis meses y se establecieron cinco ejes de análisis. Los resultados sugieren que los objetivos esperados en LME no se logran actualmente. La comunicación no es eficaz y los mensajes son confusos para las madres. Es necesario una participación integrada de los servicios de salud que incluya aspectos biológicos y consideraciones de las familias, el conocimiento tradicional y la influencia las compañías productoras de sucedáneos, desde un enfoque integral para el mantenimiento de la LME.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, acompañamiento, madre lactante, familia, personal de salud.

Abstract

Breastfeeding is a nurturing practice that promotes health and wellbeing in early childhood. The WHO recommends providing it as the only nutritional source during the first six months. However, the results of this promotion are not always as intended leading in some cases to exclusive breastfeeding (EB) abandonment. Among the interventions that have been shown to have the greatest impact is breastfeeding counseling (BC), carried out by health care providers, based on the quantity and quality of the information provided, as well as the professional's empathetic attitude to allow the best decision-making by mothers and their families. In Colombia, the number of lactation counselors is insufficient and not all of those who are trained are in contact with mothers and their families on a daily basis, providing the guidelines. In the municipality of Yopal-Casanare, support is provided by a different type of accompaniment different than counseling. This research assumes the support as all the moments where the pregnant or lactating mother has contact with the health personnel to receive recommendations in EB. The effect of accompanying nursing mothers and their families in the Municipality of Yopal-Casanare on the practice of BF during the first six months of age was analyzed. Methodology: this study follows an interpretive-qualitative approach where field semi-structured interviews were conducted. Twenty one (21) interviews were applied and distributed in two groups, health services personnel (13) and breastfeeding mothers children under six months of age (8) with five axes of analysis established. Results suggest that expected goals on Exclusive Breastfeeding are not currently accomplished. The communication is not efficient and mothers are getting confusing messages, which in turn require an integrated involvement from health services including not only biological aspects but also considerations of Mothers' family, traditional knowledge, popular beliefs and the influence of Infant formula manufacturers.

Keywords: Exclusive breastfeeding, mothers, counselling, health services, family.

Contenido

Resumen	VII
Abstract.....	IX
Lista de figuras.....	XIII
Lista de tablas	XIII
Lista de abreviaturas	XIV
Introducción	1
Capítulo 1. Planteamiento del problema y pregunta de investigación.....	3
Capítulo 2. Justificación.	10
Capítulo 3. Estado del arte.....	19
Capítulo 4. Objetivos.....	25
4.1 Objetivo general.....	25
4.2 Objetivos específicos	25
Capítulo 5. Marco Teórico	27
5.1 Lactancia materna exclusiva: Acompañar a las madres lactantes y sus familias.....	27
5.2 Acompañamiento en lactancia materna con enfoque de derechos desde las políticas públicas.	28
Capítulo 6. Metodología	33
6.1 Descripción de la población.....	33
6.2 Recolección de la información.....	34
6.3 Plan de análisis.....	35
6.4 Consideraciones éticas	36
Capítulo 7. Resultados.....	39
7.1 Personal de salud	40
7.1.1 Actores institucionales y de la comunidad que realizan el acompañamiento.....	43
7.1.2 Rol de los actores del sector salud en el acompañamiento.....	46
7.1.3 La familia con actor cercano al acompañamiento a las madres lactantes.....	51
7.1.4 Efecto del acompañamiento en LME	54

7.2 Madres lactantes	60
7.2.1 Actores institucionales y de la comunidad que realizan el acompañamiento	61
7.2.2 Contenido del acompañamiento.....	63
7.2.3 La familia cercana y otros actores de la comunidad en el acompañamiento a las madres lactantes	64
7.2.4 Efecto del acompañamiento.....	65
Capítulo 8. Análisis	71
8.1 Actores institucionales y de la comunidad que realizan el acompañamiento.....	72
8.2 Rol de los actores del sector salud en el acompañamiento.....	74
8.3 La familia y la comunidad como actor cercano al acompañamiento a las madres lactantes	77
8.4 Efecto del acompañamiento.....	80
Conclusiones y recomendaciones	83
Conclusiones.....	83
Recomendaciones.....	84
Bibliografía.....	87
A. ANEXO: Consentimiento informado– recolección de información	93
B. ANEXO: Consentimiento informado - toma de fotografías.....	95
C. ANEXO: Consentimiento informado - grabación de voz.....	97
D. ANEXO: Guía de entrevista semiestructurada para madres lactantes	99
E. ANEXO: Guía de entrevista semiestructurada para personal de salud.....	103
F. ANEXO: Resultados por ejes de análisis	105

Lista de figuras

Figura 1-1 : Porcentaje de LM exclusiva 0-6 meses.....	4
Figura 1-2 : Lactancia materna exclusiva en América Latina 2004-2010.....	4
Figura 1-3 : Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en Colombia. ENSIN 2015	6

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1-1 : Indicadores de la situación nutricional en menores de 5 años en Colombia, Casanare y Municipio de Yopal	8
Tabla 7-1 : Identificación del personal de salud (ES)	39
Tabla 7-2 : Identificación y características de las madreslactantes (EML).....	40

Lista de abreviaturas

AC.....	Alimentación complementaria.
CLM.....	Consejería en lactancia materna.
IAMII	Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral.
IBFAN	Red mundial de grupos pro alimentación infantil.
ICBF.....	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
INS.....	Instituto Nacional de Salud.
ELCSA.....	Escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria.
ENSIN.....	Encuesta nacional de situación nutricional.
EPS	Empresa Promotora de Salud.
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
IPS.....	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
LM.....	Lactancia materna.
LME	Lactancia materna exclusiva.
LMT	Lactancia materna total.
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social.
ODS.....	Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS.....	Organización Panamericana de la Salud.
MMC.....	Método Madre Canguro.
PDLM.....	Plan Decenal de Lactancia Materna.
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud

SISVAN Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.
UNICEF ... Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
WABA Alianza mundial para la acción de Lactancia materna

Introducción

La Lactancia Materna (LM) es una práctica de alimentación determinante de la Seguridad alimentaria y nutricional en la infancia, en el ámbito individual que va tener impactos a lo largo del curso de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha resaltado que acompañar de manera efectiva a las madres y sus familias en el proceso de lactancia materna debe ser un imperativo público como práctica garante del derecho a la alimentación y clave para el desarrollo sostenible. Desde el sector salud como ejecutor de las intervenciones de la política pública se ha encontrado que las prácticas de acompañamiento en LM están más enfocadas a reforzar la adquisición del conocimiento que a desarrollar habilidades y destrezas en la consejería en lactancia materna exclusiva (LME); igualmente, están dirigidas a dar respuesta a las inquietudes o dificultades que se presentan en el acto de amamantar desde un enfoque centrado más en la fisiología de la lactancia que en el contexto social de las madres lactantes y sus familias (MINSALUD,OPS,OMS, 2013) .

En Colombia, la evaluación del Plan decenal de Lactancia Materna (PDLM) 2010- 2020, concluye que las madres coinciden en afirmar que el principal apoyo en la LM lo han encontrado en la familia, especialmente en sus madres, abuelas, hermanas o esposos, mientras que el apoyo recibido por instituciones de salud es menor (MSPS, OPS, OMS, 2016)

En este trabajo, se rescata desde la mirada de los actores del sector salud y las madres lactantes, las dinámicas en un territorio como el Municipio de Yopal en el departamento de Casanare alrededor de las intervenciones asociadas al acompañamiento y su efectividad en el mantenimiento de la LME en los primeros seis meses de edad. Así mismo, permitió ver como se reconocen las intervenciones de apoyo a las madres dentro del marco del derecho a la alimentación y el efecto que los actores de salud esperan obtener con el acompañamiento versus lo encontrado en las madres lactantes.

El alcance de este trabajo permite evidenciar, hasta donde el acompañamiento que reciben las madres y sus familias está logrando resultados efectivos en el mantenimiento de la LME y generar recomendaciones que ayuden a reorientar las intervenciones actuales para transformar las prácticas en favor de la LME.

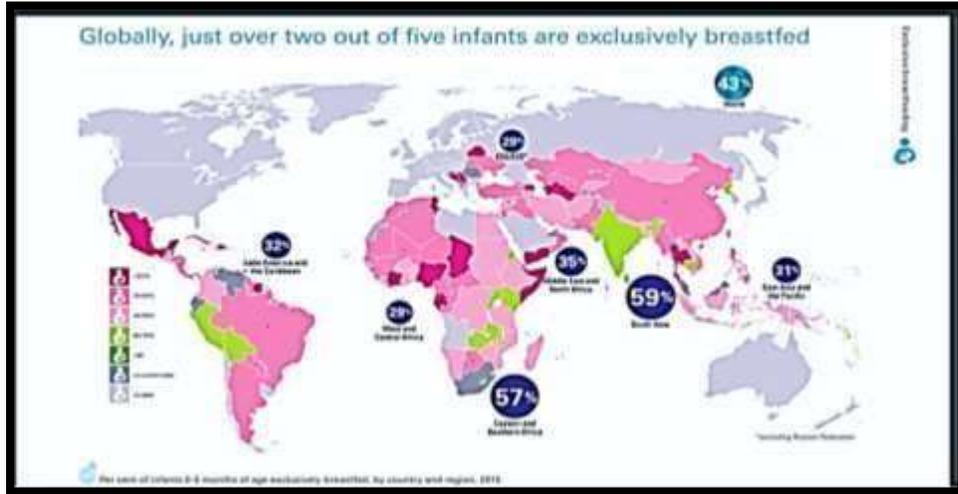
Capítulo 1. Planteamiento del problema y pregunta de investigación

La OMS, reconoce la vulnerabilidad de los lactantes en los primeros seis meses de vida y los riesgos para la salud y supervivencia que representan las prácticas inadecuadas de alimentación (Chung, 2009). Para lograr una LME de manera efectiva, recomienda que se cumplan los siguientes criterios: Inicio del amamantamiento en la primera hora de vida, que el lactante solo reciba leche materna sin ningún otro alimento o líquido ni siquiera agua, que la demanda sea libre sin horarios y cuando el niño o niña quiera, de día y de noche y el no uso de chupos y biberones (OMS, OPS, 2010).

Victoria y colaboradores (2016) realizaron una investigación alrededor de la lactancia publicada en la revista *The Lancet* sobre lactancia materna “La lactancia materna: alcanzando la necesaria normalidad” se evidencia que menos del 37 % de los niños y las niñas de países de bajos y altos ingresos están siendo amamantados con lactancia materna exclusiva a pesar de tener suficiente evidencia de sus beneficios y ventajas. Los autores reconocen que las razones para el abandono o suspensión de la práctica son multifactoriales y por tanto se requiere del apoyo a las mujeres y sus familias como una responsabilidad colectiva y social.

A pesar de reconocerse la importancia de la práctica de la LME y de su poder transformador, los datos epidemiológicos tomados desde el año 2004 al 2010 a nivel global y publicados en el 2016 por UNICEF, muestran que aunque el inicio de la lactancia materna es mayoritario en casi todos los países, se produce a lo largo de los seis meses de vida un descenso progresivo y solo el 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida, cifras que no llegan a las recomendaciones de la OMS, como lo muestra la figura 1-1.

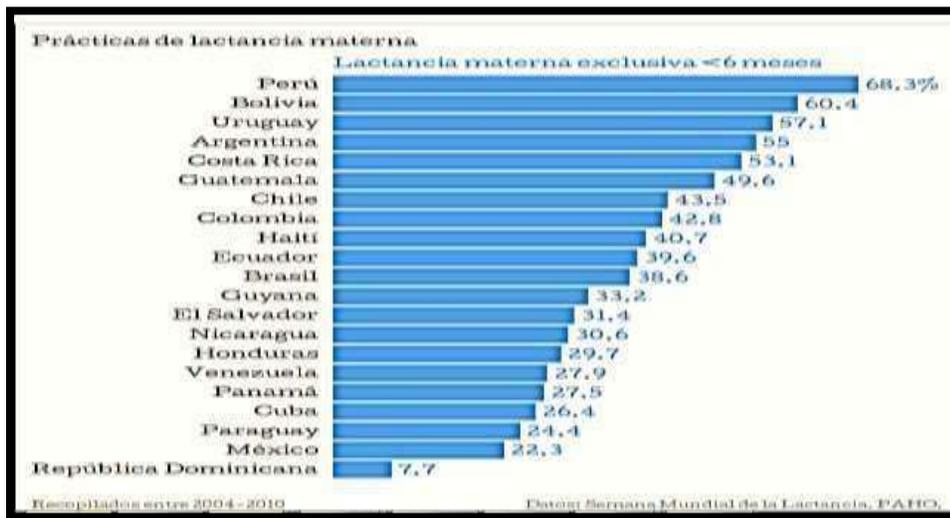
Figura 0-1: Porcentaje de LM exclusiva 0-6 meses.



Fuente: UNICEF, 2016

Las mayores tasas las presentan los países del sur de Asia con un porcentaje de LME del 60%, seguidos por el sur este de África con un 57%, Latinoamérica y el Caribe en promedio tienen tasa de 32% y con cifras preocupantes de encuentran los países nórdicos y la costa oeste de África con cifras inferiores al 30%.

Figura 0-2: Lactancia materna exclusiva en América Latina 2004-2010.



Fuente: (PAHO, 2014)

En la figura 1-2 se observa como en Latinoamérica, Perú y Bolivia son los países que se destacan por tener una tasa de LME superior al 60 %, seguido de Costa Rica, Argentina Uruguay con cifras entre el 50 y 60% (PAHO, 2014). En Colombia la información registrada del 42.8% corresponde a la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) del año 2010. Así mismo esta encuesta desde el año 2005, muestra una tendencia de reducción de LME¹, de un 46,9% en el año 2005 a un 36,1% en el 2015 lo que indica que uno de cada tres niños menores de seis meses fue alimentado solo con leche materna (Figura 1-3). Al desagregar los datos por edad es más desalentador porque en las niñas y los niños entre 4 y 5 meses la proporción es menor (MSPS, 2018)

Esta disminución significa que a pesar de las múltiples acciones propuestas desde la política pública en favor de la promoción de la lactancia materna, durante los primeros seis meses de edad, la alimentación de los niños y niñas está compuesta por otros alimentos diferentes a la leche materna, lo que conlleva a aumentar el riesgo de morbilidades en esta y en posteriores etapas del desarrollo

En el año 2015 el indicador de inicio temprano de la LM² presentó un aumento alentador frente al periodo anterior pasando de un 56,6% en el 2010 a un 72.6% en el 2015 con 16 puntos porcentuales por encima de lo que sucede a nivel mundial 45% y de Latinoamérica y el Caribe con 49% (MINSALUD, 2018).

¹ La gran mayoría de los indicadores relacionados con la práctica actual de la lactancia materna concentran en los niños y niñas menores de 24 meses. Se propone este cambio con respecto a la ENSIN 2010 (en la cual el grupo fue de niños entre 0 y 35 meses), teniendo en cuenta los siguientes argumentos: a) la lactancia materna y la alimentación complementaria ocurren en el periodo comprendido entre los 0 y 23 meses de edad, b) se pretende mejorar la calidad del dato evitando el sesgo de memoria, haciendo más corto el periodo de recordación. c) Es necesario garantizar la información de los niños y niñas de 0 a 35 meses específicamente para el cálculo de la mediana de la lactancia materna y se considerará para el cálculo de indicadores relacionados con la historia de la práctica de lactancia materna y alimentación complementaria, la oferta de servicios para la adecuada implementación de la lactancia materna, el cumplimiento del código de los sucedáneos de la leche materna. (MINSALUD, 2018).

² Inicio temprano de la LM: es el suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida. De este modo se asegura que el recién nacido recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección. (OMS-UNICEF, 2014)

Figura 0-3: Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en Colombia. ENSIN 2015

Fuente: (MINSALUD, 2018)

La encuesta muestra resultados desagregados por regiones a nivel nacional, dentro de las cuales se encuentra la región de la Orinoquia y Amazonia, a la cual pertenecen el Departamento de Casanare y el Municipio de Yopal, su capital, zona de interés para el presente estudio. Para esta región, los datos epidemiológicos de la ENSIN 2015 son superiores a los nacionales para el indicador de LME, revelando el 41.9 % de las niñas y los niños menores de 6 meses recibían (LME) frente al 36,1 % del promedio nacional. (MSPS, INS,DAPS,ICBF,UNAL, 2015)

El departamento de Casanare como perteneciente a la región de la Orinoquia, adoptó los datos de la ENSIN 2010 para el diagnóstico situacional en LM en el proceso de formulación de los planes municipal y departamental de seguridad alimentaria y nutricional realizados en el 2012 y 2013 respectivamente, y se definió como una problemática priorizada la baja duración de la LME y Lactancia Materna Total (LMT), en el municipio de Yopal y en el Departamento del Casanare (Gobernación de Casanare, 2012).

A nivel territorial los indicadores de LME y LMT del Departamento de Casanare se obtienen del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN), que recoge la información de los diecinueve municipios incluyendo a Yopal. De acuerdo con el consolidado del SISVAN para el año 2017, del total de registros de menores de seis meses de los municipios del

departamento de Casanare, se evidenció que el 72,3% de los niños recibieron LME, y para el año 2018 se redujo a un 55,9 %. En el 2017 el 24,9% de los niños menores de 6 meses habían iniciado la alimentación complementaria, mientras que para el 2018 el 11,0% de los niños menores de 6 meses integró a su alimentación otros alimentos diferentes a la leche materna. Para el año 2018 el 33,1% de los registros al SISVAN tomados de las historias clínicas no contaban con la información de la variable de LME y para el año 2017 no se registró el dato. Llama la atención que la mediana de la LME en niños menores de seis meses se mantuvo en 3,6 meses para el 2017 y 2018, según datos registrados en los informes (DEP18). Aunque los registros no son completos para la variable de la LME, se evidencia una temprana introducción de alimentos antes de los seis meses incidiendo en su corta duración. Al realizar la revisión documental, se encontró que entre los años 2017 y 2018 la Secretaria de Salud Departamental cambió la forma de depurar y analizar los datos registrados por cada niño, lo que puede incidir en el dato final obtenido para este indicador. Esta situación de subregistro de información, incide en las cifras reales frente al comportamiento de las prácticas en LME y requiere de toda la atención por parte de la administración departamental para conocer la situación real de esta práctica en el Departamento.

En la tabla 1-1 se muestra cómo en el municipio de Yopal un bajo porcentaje de LME de 27% está asociado a una cifra de desnutrición aguda de 2,1% por encima del resultado a nivel nacional. La OMS demuestra la clara relación de efectividad existente entre las prácticas óptimas de alimentación del lactante y un adecuado estado nutricional y de salud en la niñez. (OMS-OPS, 2010). El porcentaje de LME aunque está por debajo del dato nacional puede estar afectado por el subregistro de la información descrito. Así mismo esta situación podría explicar la notoria diferencia entre el dato departamental y el municipal.

Tabla 0-1: Indicadores de la situación nutricional en menores de 5 años en Colombia, Casanare y Municipio de Yopal

INDICADOR (%)	DNT AGUDA %	DNT GLOBAL %	RETRASO EN TALLA %	SOBREPESO %	OBESIDAD %	LME %
NACIONAL (2015)	1.6	3.1	10,8	6.4	6.3	36.1
CASANARE (2018)	1.5	2,3	8,2	6.3	1.1	55.9
YOPAL(2018)	2.1	2,6	7,6	4.5	1.6	27.3

Fuente: (Gobernación de Casanare., 2019) (Gobernación de Casanare. SSD, 2017) (MSPS, INS,DAPS,ICBF,UNAL, 2015)

De acuerdo con esta información se evidencia que la situación en el municipio de Yopal, capital del departamento de Casanare hay gran diferencia con la departamental, nacional y mundial. Teniendo como referencia que solo el 40% de los lactantes menores de seis meses del mundo reciben leche materna como alimentación exclusiva (Victoria, 2016).

Descrita esta situación, se hace necesario profundizar en el cómo se realizan actualmente las diferentes intervenciones para fortalecer, promover y proteger la práctica de lactancia materna desde el sector salud como responsable de estas acciones, así como de los diferentes actores, en especial la familia. Pues, a pesar del liderazgo del sector y de las múltiples acciones, las realizadas por el sector salud también han contribuido a la reducción en la lactancia (Latham M, 2002).

Desde la década de los 90 la OMS, OPS y UNICEF proponen la estrategia de Consejería en Lactancia Materna (CLM) como una estrategia de orientación para brindar técnicas e información a las mujeres, familias y cuidadores, con la generación de un ambiente o espacio de escucha y reforzamiento de la confianza, ofreciendo alternativas y sugerencias en relación con la LM y la alimentación infantil (OMS-OPS, 2010). Por tanto, acompañar y apoyar a las madres y sus familias de manera efectiva es una estrategia que favorece el mantenimiento y duración de la lactancia materna y permite mejorar los indicadores y la tendencia ya mencionada.

Un estudio realizado en Colombia, encontró que los actores del sector salud inmersos en las actividades de promoción, protección y apoyo a la LM realizan entre otras acciones de acompañamiento, educación, orientación y asesorías, sin embargo, existen muy pocos profesionales formados como consejeros en lactancia certificados. No hay claridad sobre el acompañamiento que debe realizarse para promover la LM y el enfoque de la consejería en LM por el personal de salud presenta dificultades para llevarlo a la práctica (Pinzón, 2016).

En Yopal el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), a través de la fundación Salutia en el año 2013, certificó en habilidades y técnicas de CLM a 23 personas entre profesionales de salud, auxiliares de enfermería y grupos de apoyo a la LM. De los cuales, quienes fueron capacitados en habilidades, no todos trabajan actualmente con las madres y sus familias, algunos son administrativos, otros ya no se encuentran vinculados laboralmente en el municipio y son pocos los que aun trabajan en labores asistenciales. También existen dos profesionales certificadas como consejeras en LM una de ellas vinculada en labores administrativas en salud, y la otra realiza asesorías y capacitaciones desde su práctica privada. La realidad territorial muestra que quienes están certificados en dichas habilidades no son los que apoyan a las madres en el proceso de LME. Desde el sector salud, en el municipio de Yopal, el apoyo a las madres no se hace a través de la estrategia de CLM, lo que lleva a concluir que es otro tipo de acompañamiento el que reciben las madres gestantes y lactantes para orientar sobre la alimentación de sus hijos.

Los resultados frente al comportamiento de la LM en Colombia indican un descenso en la proporción de las niñas y los niños amamantados de manera exclusiva, lo que se convierte en una problemática de salud pública en la infancia. Se requiere entonces indagar sobre cómo se acompaña a las familias lactantes desde los servicios de salud y desde las personas significativas y el efecto que está generando esta acción sobre la práctica de la LME. Teniendo en cuenta la CLM como una de las intervenciones más importantes en la promoción de la LM, y la ausencia de profesionales formados en el municipio de Yopal, se hace necesario describir y evaluar el efecto del acompañamiento realizado. Por tanto, el presente trabajo busca entonces responder a la pregunta. ¿Cuál es el efecto del acompañamiento a las familias lactantes del municipio de Yopal - Casanare sobre la práctica de la LM en los primeros 6 meses de edad?

Capítulo 2. Justificación.

Considerando que la LM es una práctica sostenible que reduce el hambre, mejora la salud, favorece el desarrollo y la supervivencia de los lactantes y ayuda a la equidad al ofrecer a cada niño o niña el mejor comienzo justo en la vida (ONU, 2017), se hace necesario profundizar en la forma como se realiza el acompañamiento a las madres y sus familias en la práctica de la LME y sus efectos en el mantenimiento o abandono temprano de la LM y el rol del acompañamiento por parte del sector salud para mejorar esta situación

Por lo anterior, es necesario identificar el efecto de las acciones propuestas desde la política pública, entre ellas el acompañamiento dado a las familias en el proceso de la LM dada su importancia como una práctica que garantiza la seguridad alimentaria y nutricional. La OMS considera la CLM como una estrategia para orientar y apoyar a las madres en periodo de lactancia, sin embargo, esta no es universal, en parte por la formación limitada de los profesionales que realizan atención a madres gestantes y lactantes, Sin embargo, en cada consulta y momento de encuentro con ellas se debe realizar acompañamiento, entendido como las acciones de apoyo, educación, orientación en lactancia materna.

Las acciones encaminadas en favor de la LM deben garantizarse por los Estados desde el marco de la declaración universal de los derechos humanos (1948)³. La Convención

³ La asamblea general proclama la DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros(...). Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial

Internacional sobre los derechos del niño en el artículo 24, numeral 2 (e) declara: se debe “Asegurar que todos los sectores de la sociedad y en particular los padres y las niñas y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los las niñas y los niños y las ventajas de la lactancia materna”. El reconocimiento de los niños y las niñas como sujetos de especial protección se establece en dichos tratados y otros instrumentos internacionales, incluidos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales e insta a los Estados miembros a ser garantes con énfasis en esta población. (ONU A. G., 1966)

En la Asamblea Mundial de la Salud del año 1981 se adopta por mayoría de Estados miembro, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, como instrumento normativo para la comercialización de sustitutos de la leche materna y alimentos para lactantes. Posteriormente en 1990 y guiados por los compromisos plasmados en la convención de los derechos del niño, la “Declaración de Innocenti”, elaborada y aprobada por los participantes en la reunión conjunta OMS/UNICEF, se confirma la necesidad de velar de manera urgente por un mejor comienzo de la vida de los niños y las niñas y se establece el acuerdo global alrededor de la alimentación y nutrición infantil para crear un entorno que permita a las madres, sus familias y otras personas a cargo del cuidado de los niños, tomar decisiones informadas acerca de la alimentación optima con el apoyo practico del personal capacitado, para así lograr un mayor estándar de salud y desarrollo (WHO, 1981).

Estas declaraciones junto con las referencias científicas y documentos de la OMS se recogen en la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño del año 2002 propuesta por la Asamblea mundial de la salud , como apoyo al fortalecimiento de las políticas públicas de promoción, protección y apoyo a la LM y mejorar la salud en la niñez en Colombia (OPS O., 2013)

la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

En Colombia se han acogido desde el año 1974 las directrices internacionales y se han implementado políticas de alimentación y nutrición con acciones de acompañamiento y educación en lactancia materna a los trabajadores en salud y a los agentes comunitarios, como la consejería en lactancia materna y el Código de Sucedáneos en 1993. (OPS O. , 2013)

En el año 2010 se publica el “Plan Decenal de Lactancia Materna: Amamantar Compromiso de Todos” 2010-2020, cuyos objetivos apuntan a fortalecer las capacidades y competencias institucionales, a lograr transformaciones sociales a favor de la primera infancia y consolidar la gestión política a favor de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. (PMA, UNICEF, MSPS, 2010)

El plan se convierte en la ruta que desde el enfoque de determinantes de la salud de la OMS orienta el diseño e implementación de programas y estrategias en el orden nacional, departamental y municipal y contempla entre otras las siguientes acciones orientadas a desarrollarse en los espacios de consejería en lactancia materna:

- * Fortalecimiento de habilidades y competencias para la implementación de la consejería en LM y prácticas adecuadas en alimentación infantil dirigida a agentes comunitarios, personal de salud y otros actores.

- * Educación al personal de salud (médicos, ginecobstetras, pediatras, enfermeras, nutricionistas, etc.) y estudiantes universitarios del área de salud, sobre el fomento de la LME hasta los seis meses de edad y con complementación alimentaria adecuada hasta los dos años de edad y más, así como las mejores prácticas para el amamantamiento; e incluir a los padres, abuelos y cuidadores en el proceso y sensibilizarlos sobre su importancia.

- * Implementación y fortalecimiento de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral y el Método Madre Canguro.

La alineación teórica y conceptual del Plan Decenal de Lactancia Materna se evidencia en otras políticas de alimentación y nutrición y de primera infancia, como son, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-

2019 y la Política de Infancia de Cero a Siempre. Así mismo, está la estrategia primeros mil días que se relaciona con este plan dado que su objetivo es garantizar el acceso universal y la atención de la salud con calidad y continuidad de las mujeres y sus parejas desde antes de la concepción, durante la gestación, el parto, el puerperio y el periodo de lactancia materna, así como de las niñas y los niños menores de dos años, asegurando el manejo de la salud física y mental con perspectiva de derechos (MINSALUD, OMS, OPS., 2012)

En este sentido han aportado a reforzar el acompañamiento las siguientes estrategias sectoriales adoptadas en Colombia:

- Estrategia de instituciones amigas de la mujer y la infancia Integral (IAMII): orientada a la gestión para la atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud, que propone en los lineamientos un componente de capacitación extenso e incluye las técnicas de consejería como elementotrazador para llevar a cabo su función de enlace entre la comunidad y la institución de salud en las que se prioriza la atención y acompañamiento en salud de las mujeres gestantes y madres en lactancia (MSPS, OPS, OMS, 2016).
- Consejería en Lactancia Materna: Estrategia de acompañamiento que orienta para brindar información a las mujeres, familias y cuidadores, con la generación de un ambiente o espacio de escucha y reforzamiento de la confianza, ofreciendo alternativas y sugerencias en relación con la LM y la alimentación infantil (OMS-OPS, 2010)
- Salas Amigas de la Familia Lactante: tiene como finalidad asegurar los derechos de la mujer que trabaja fuera del hogar a practicar la lactancia materna y a tomar decisiones informadas libres de presiones comerciales, a la vez que garantiza el derecho de los niños y niñas a alimentarse con leche materna. (Resolución 2423, 2018)
- Bancos de leche humana (BHL): Son una estrategia para la supervivencia neonatal e infantil, que, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y el procesamiento, control de calidad y suministro de la leche humana a los neonatos hospitalizados, garantizan la seguridad alimentaria y nutricional del

prematureo, contribuyendo así a la reducción de la desnutrición y de la mortalidad neonatal e infantil (MSPS, Lineamientos Técnicos BLH, 2019).

- Cumplimiento del decreto 1397 de 1992: Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementos de la leche materna (Decreto 1397, 1992)

De estas acciones la estrategia IAMII, junto con las campañas de movilización social para la Semana Mundial de la Lactancia Materna son las más reconocidas de acuerdo con lo expresado en la evaluación del PDLM. Los programas institucionales en sectores diferentes a salud como son los centros de desarrollo infantil y en la modalidad familiar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), también son reconocidos por las familias y madres entrevistadas como espacios en donde el acompañamiento es destacable (MSPS,OPS, OMS, 2016)

Desarrollar estrategias orientadas a difundir el marco normativo que protege y apoya la LM, particularmente en el ámbito de la salud, la protección social, el género, el trabajo, la educación y los espacios públicos, acompañadas de mecanismos concretos de denuncia y exigibilidad efectiva de derechos, dándole un rol concreto a las autoridades regionales y locales que participan, es una de las recomendaciones validadas por el grupo de expertos en el proceso de evaluación del PDLM 2010- 2020 con responsables concretos como el MSPS con el apoyo del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, las Comisiones Intersectorial de Infancia, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Ministerios de Educación, Trabajo, Comercio, Industria y Turismo, Instituto Colombiano (MSPS,OPS, OMS, 2016)

La evaluación del PDLM 2010-2020 concluye que en la implementación la política se van debilitando las acciones, al observar los resultados nacionales y territoriales ya descritos (MSPS, OPS, OMS, 2016). Se esperaría entonces que estas acciones puedan incidir en el fortalecimiento de capacidades y en transformaciones sociales y en el logro de metas como la duración exclusiva de la LM hasta los seis meses pero el estudio muestra que la forma de realizarlas no genera el efecto esperado.

El desarrollo de la CLM propuesta desde el PDLM como estrategia de acompañamiento, presenta vacíos para el inicio y mantenimiento de la LME. Pinzón, Alzáte y Olaya (2016)

afirman que la CLM desde los profesionales de salud se limita al aspecto fisiológico de la lactancia y no brinda elementos necesarios para el acompañamiento a la mujeres, considerando que la comunicación efectiva es uno de los pilares definitivos para llevar a la acción los conocimientos adquiridos mediante mensajes educativos y que el conocimiento de las bases teóricas de la consejería en lactancia permite orientar el acompañamiento a la madre para promover el inicio de la LM y la exclusividad hasta los seis meses de edad. (Pinzón, 2016)

También se ha documentado que en Bogotá el 92% de personal de salud de las IPS consideradas como IAMII no está formado en CLM y para ellos la consejería significa dar información a la madre sobre la lactancia, Pinzón (2017) concluye que las madres no vivieron una consejería centrada en la madre y en sus necesidades, lo que les generó mayor inseguridad y desconfianza para lactar y experimentaron dificultades y problemas con la lactancia. Así mismo, propone establecer un consenso sobre lo que significa la CLM exclusiva, formar y entrenar a consejeros y a quienes tienen contacto directo con la madre (Pinzón G. , 2017)

Recientemente la normatividad expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 3280 de 2018, dicta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud, que incorporan la educación y apoyo a la LM desde las instituciones en salud y la estrategia IAMII en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y en la Ruta de Atención Materno Perinatal. Dicha normatividad reconoce que la formación integral del talento humano en servicios sociales y de salud con énfasis en la consejería, es fundamental para generar confianza y adquirir habilidades para la comunicación en lactancia materna, nutrición infantil y atención integral y eficaz que genera prácticas efectivas en la población. (Resolución 3280, 2018)

Como retos asumidos en el año 2015 por Colombia para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en el 2030, se hace alusión a la población lactante en tres de ellos: poner fin a la pobreza, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de las niñas y los niños menores de 5 años. (PNUD, 2016). Estos tres objetivos son de gran importancia al reconocer a los niños y niñas como sujetos de especial protección y priorizarlos en la agenda internacional, así como en la transformación estructural de las realidades territoriales que conllevan a

logar mayor bienestar incorporando la alimentación como un derecho fundamental en la infancia.

El primero se relaciona a la lactancia materna, permitiendo posicionar esta práctica como una forma natural y de bajo costo de alimentar a los niños y las niñas, es asequible para todos y no genera sobrecostos para el presupuesto familiar a diferencia de la alimentación artificial, lo que contribuye a la equidad desde el nacimiento. Para el segundo objetivo, la relación es directa con el derecho a no padecer hambre, la lactancia materna y continuada por dos años o más, proporciona nutrientes de alta calidad y una adecuada energía que puede ayudar a prevenir el hambre, la desnutrición y la obesidad. Por último, considerando que la LM también significa seguridad alimentaria para la niñez (WABA-GLOBAL, 2013), esta práctica se relaciona directamente con el tercer objetivo de erradicar la mortalidad infantil en donde el derecho a la alimentación se vincula directamente con el derecho a la vida. Sin duda, el cumplimiento de los otros objetivos también se potencia porque se ha demostrado que las mejoras de la LM podrían contribuir a los logros de estos, relativos a la educación, la equidad, el desarrollo y el medio ambiente (PNUD, 2016)

Lo anterior muestra una fortaleza normativa liderada por el sector salud alrededor de la promoción de la lactancia materna, sin embargo a pesar de las múltiples intervenciones desde este y otros sectores institucionales que demuestran la importancia del acompañamiento a las madres y sus familias, el mantenimiento y la duración de la LME en el caso de Colombia y otros países latinoamericanos decrece y cada vez se brinda por menos tiempo al recomendado por la OMS.

Latham (2002) afirma que a pesar de contar con políticas que apoyan la LME, existen muchas razones para disminuir la lactancia o para el uso innecesario de sustitutos de la leche materna, y los motivos varían de país a país. Esto genera la necesidad de identificar si estos factores que condicionan el mantenimiento de la LM están asociados a la forma como se está apoyando a las madres y sus familias y si en su abordaje se contemplan.

Las madres enfrentan numerosos obstáculos para poder amamantar. Reciben información incorrecta por parte del personal de salud, no cuentan con el apoyo de sus parejas en el hogar, no tienen acceso a consejería calificada, enfrentan una agresiva promoción por

parte de las compañías de alimentos y se ven obligadas a volver al trabajo muy pronto (Victoria, 2016).

Asociado al acompañamiento deficiente, Bhutta (2013) recopila la situación en 32 países y muestra como el abandono temprano de la LM corresponde entre otros, al apoyo insuficiente, sobre todo en las primeras semanas después del nacimiento y el temor de las madres a no amamantar con éxito y en muchos casos tienen menor probabilidad de intentar la LM en embarazos posteriores (Bhutta Z. A., 2013). Por tanto, la relevancia de indagar por estos procesos de orientación a madres y familias para la adecuada alimentación de sus hijos.

Así mismo, Martínez – Plascencia (2017) hacen énfasis que, aunque el marco normativo establece las condiciones y acciones para promover la LM, no se hace un reconocimiento profundo de los obstáculos sociales y culturales para iniciar y mantener la lactancia, y ello se evidencia en las limitadas acciones que lleva a cabo el personal sanitario para brindar consejería y acompañamiento efectivo a las mujeres. Consideraciones necesarias para asegurar que las estrategias propuestas tengan un real impacto en la sociedad.

Frente a la garantía de los derechos de las mujeres lactantes, se demostró que muy pocas reciben el apoyo que necesitan con respecto a los derechos de protección a la maternidad en el lugar de trabajo para poder trabajar o asistir a la escuela y seguir amamantando (Stuart Gillespie, 2016)

La experiencia de países como Brasil demuestra que ha logrado un significativo avance en la promoción de la LM debido a una combinación de iniciativas de políticas públicas, servicios de salud, presión de la sociedad civil y de los medios de comunicación. Cuando las intervenciones pertinentes se llevan a cabo de manera adecuada, las prácticas de lactancia responden y pueden mejorar rápidamente. Los mejores resultados se consiguen cuando las intervenciones se ponen en práctica a través de varios actores simultáneamente (FAO, 2011)

Lo anterior se confirma en la publicación donde diversos autores afirman que los mayores efectos de las intervenciones sobre los resultados de la LM se alcanzan cuando las

intervenciones se llevan a cabo combinadas entre la institucionalidad y la comunidad de manera articulada y concertada (Rollins Nigel, 2016).

Llama la atención datos nacionales en los cuales la recomendación de uso de fórmulas lácteas se realiza por parte de profesionales de salud, lo cual se evidencia en ENSIN (2015) donde el 79% de los niños que reciben formulas en polvo para lactantes lo hacen por recomendación de un profesional de la salud. (MSPS, INS,DAPS,ICBF,UNAL, 2015)

Al considerarse la LM como una práctica clave para el goce efectivo del derecho a la alimentación en la infancia, es deber del Estado garantizarla como un imperativo de la política pública ya que no solo tiene efectos favorables en la población materna e infantil a corto, mediano y largo plazo sino también conlleva beneficios, económicos, ambientales y de salud a las comunidades.

Expuesta la situación actual frente a la necesidad de reorientar las acciones particularmente en el acompañamiento a las madres y sus familias en el proceso de LM y de acuerdo a la evaluación al proceso de implementación del PDLM 2010-2020 como lineamiento de política pública en todo el territorio colombiano, es pertinente la realización de este trabajo dada la gran evidencia encontrada respecto a la importancia del acompañamiento en la práctica de la LME y conocer la dinámica territorial en los municipios para el caso de este trabajo en Yopal Casanare, lugar de interés en este estudio. El alcance de este trabajo es visibilizar las necesidades y elementos que deben ser considerados en el acompañamiento en lactancia materna y generar recomendaciones en favor de la salud y nutrición de la primera infancia en el territorio.

Capítulo 3. Estado del arte.

Existe evidencia frente a los efectos de las acciones e intervenciones que desde el sector salud se realizan a las madres lactantes y sus familias para proteger, promover y apoyar la LME. Estas acciones propuestas incorporan entre otras actividades educativas la CLM como estrategia de intervención efectiva promovida por la OMS que favorecen la duración de la lactancia materna (Bhutta Z. A., 2013). Respecto al acompañamiento como acción que contempla aspectos adicionales a la CLM la evidencia es débil. Sin embargo, y de acuerdo con la definición de la Real Academia de la Lengua Española (RAE), se considera el término acompañamiento como “gente que va acompañando a alguien” y acompañar como “estar o ir en compañía de otras personas”.

En el estudio “Efecto de las intervenciones de promoción de la LM sobre las tasas de lactancia materna, con especial atención a los países en desarrollo” se muestra que las intervenciones de promoción de la LM en el post-parto y en puerperio inmediato, aumentan las tasas de LME hasta los 6 meses. Así mismo se concluye que el talento humano en salud tiene un rol decisivo en el acompañamiento si se hace en el momento oportuno con actividades de educación, consejería y promoción de la LM (Oliver, 2012).

Bhutta (2013) evidenció que las intervenciones para apoyar a las mujeres en sus hogares y comunidades y a través de los servicios de salud son eficaces y estas deben adaptarse en respuesta a los patrones de la LM insuficiente en cada entorno determinado, deben llevarse a escala para beneficiar a todas las madres y las niñas y los niños, y los patrones de alimentación deben evaluarse regularmente para proporcionar información a los ejecutores.

Respecto a otras intervenciones de acompañamiento realizadas de manera continua a las madres desde el inicio temprano, al primer mes y entre el primer y quinto mes, los mismo

autores evaluaron el efecto de la promoción de intervenciones en la ocurrencia de la LM y se concluyó que la consejería al igual que las intervenciones educativas incrementaron la lactancia exclusiva en un 43% el día 1; 30% hasta el primer mes, y 90% de 1–5 meses (Bhutta Z. A., 2013).

El efecto de las acciones combinadas también es referido por Victoria y colaboradores (2016), en un estudio publicado “Lactancia materna en el siglo XXI”, donde demuestra que las intervenciones relacionadas con el acompañamiento que proporcionan apoyo prenatal y postnatal a madres, padres y otros miembros de la familia en el hogar, incluyendo la consejería por (enfermeras, consejeras de lactancia capacitadas u otro profesional de la salud) y llamadas telefónicas de seguimiento después del alta, combinadas con visitas a domicilio y basadas en la familia mejoraron la lactancia exclusiva, la continuación de la lactancia y todo tipo de lactancia y tienden a mejorar el inicio temprano.

Estos estudios confirman la gran influencia que tiene el entorno familiar en el mantenimiento de la LME como efecto principal esperado del acompañamiento y la necesidad de contemplar este factor desde el entorno de salud. Lo anterior demuestra la eficacia de estas acciones en conjunto con la familia si se realizan de manera continua durante los primeros seis meses.

Igualmente sucede con el apoyo en el inicio temprano de la LM, en el 2018, un estudio demostró cómo las intervenciones de consejería individual o educación en grupo, apoyo inmediato a la lactancia en el momento del parto y manejo de la lactancia aumentan la LME en un 49% (IC 95% 33-68) y cualquier tipo de lactancia en un 66%. Estos resultados evidencian el efecto favorable de las acciones de acompañamiento y CLM temprano a pesar de existir la tendencia a biológizar la práctica, donde la participación del personal médico y de enfermería se centra en valorar la producción láctea (Martínez-Plascencia, 2017).

Por otro lado, la World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) señala la importancia de las familias y otros actores alrededor de las madres lactantes, destaca que la información y la ayuda a la madre vengan del personal de salud, amistades, del padre o la pareja. Sin embargo, afirma que este apoyo quizás no tenga información adecuada, experiencia o la habilidad para ofrecer acompañamiento efectivo en lactancia materna. Puede darse que el

personal médico y de enfermería, parteras, doulas y otros, no cuenten con el tiempo necesario o no estén capacitados y con las destrezas necesarias para apoyar a la madre o puede que estén solamente capacitados para dar apoyo en los primeros días del amamantamiento, enfatizando la posición correcta de dar el pecho sin contar con la información y habilidad para apoyar con los problemas que puedan aparecer una vez que la madre regresa al hogar (WABA-GLOBAL, 2013).

Respecto a la incidencia que tienen otros aspectos además del biológico sobre el efecto en la práctica de la LM, en 2015 se realizó una revisión de estudios analíticos y descriptivos de los últimos diez años en contexto internacional y colombiano, con el fin de determinar los factores de tipo familiar, social y cultural que inciden en el éxito o el fracaso de la práctica de la LM. Se encontró que el apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y el haber tenido experiencias positivas con otros hijos son factores que protegen la lactancia materna (Becerra, 2015).

Sin embargo, Pacheco (2010) encontró en mujeres brasileras que también la familia puede ser un factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva, considerando el efecto del abandono precoz estuvo asociado a mitos de las madres y creencias erradas respecto a la cantidad y calidad de la leche materna. Así mismo, Niño y colaboradores (2012) describen la relación entre el apoyo de la familia cercana en especial la abuela y la introducción de alimentos de forma temprana.

Referente al efecto del acompañamiento, estudio realizado en Bogotá titulado “alimentación complementaria: una práctica entre dos saberes” durante los años 2016 y 2017, muestra que el 68,8% de los recién nacidos recibió LM durante su primera hora de vida y aquellas participantes que no realizaron esta práctica señalaron razones como falta de indicación o apoyo médico y debilidad. El mismo estudio indica que las madres recibieron consejos por parte de mujeres de su familia, quienes les recomendaron iniciar esta práctica antes de los 6 meses de edad de los las niñas y los niños. Por el contrario, las recomendaciones que recibieron de profesionales de la salud señalaban que lo mejor era mantener la práctica de la LME hasta los 6 meses de edad y por tanto iniciar la AC a esta edad, sin embargo, no recibieron explicaciones del cómo y porqué seguir dichas recomendaciones ni recibieron información sobre las consecuencias del inicio temprano de la AC. También muestra que los conocimientos tradicionales fueron de gran influencia

para las participantes y la tensión entre los saberes médicos y los saberes populares, por lo cual es fundamental el acercamiento de estos dos saberes, para que se reconozcan entre sí y las madres puedan tomar lo mejor de ambos para obrar en pro del bienestar nutricional de sus hijos, generando así un impacto positivo en la salud pública del país gracias a prácticas libres e informadas (Forero, 2018)

Al respecto Bolton (2009), afirma en su publicación, “es necesario que las acciones de la política pública se enfoquen hacia fortalecimiento de los programas de apoyo a la LM teniendo en cuenta el contexto de las madres y sus saberes. Se requiere un apoyo constante de profesionales de la salud que cuenten con herramientas y capacidades que les permitan hacer frente a las distintas barreras que surgen a lo largo del proceso de la lactancia materna”.

En Centroamérica se analizaron las percepciones y experiencias que usuarias de distintos servicios de salud han referido respecto a las limitaciones sanitarias para la promoción de la Lactancia Materna. El estudio fue realizado en 12 madres que habitan en una comunidad clasificada con alto nivel de marginación en San Luis Potosí, México, cuyos partos fueron atendidos en servicios de salud públicos, privados y de seguridad social. La mayoría narra experiencias de exigencia y juzgamiento, más que de consejería, por parte del personal de salud y se concluyó que la LM es contemplada como derivada de una decisión personal e individual, en la que no impacta la consejería del personal sanitario y se propone impulsar procesos de capacitación y sensibilización dirigidos a fortalecer las habilidades de acompañamiento para la LM en el personal de salud, con el fin de ejercer la función de consejería de manera asertiva (Martínez-Plascencia, 2017)

Díaz y Mateus (2012) plantean la necesidad implementar un marco ecológico para la lactancia materna en Colombia incorporando las siguientes acciones: identificar el efecto de los factores contextuales en las regiones culturales más grandes del país, reconocer las limitaciones de las iniciativas hospitalarias para mejorar la duración de la lactancia materna exclusiva, realizar estudios prospectivos con el fin de identificar los factores asociados con la duración de la lactancia materna, diseñar e implementar planes y políticas basadas en estrategias integrales de planificación de intervenciones de atención médica, desarrollar estrategias extra institucionales apropiadas y rentables destinadas a prolongar

la duración de la lactancia materna, e implementar más confiables sistemas de vigilancia de la lactancia materna.

Es insuficiente lo encontrado en la revisión respecto a los factores que determinan las acciones realizadas por el personal de salud en torno al apoyo brindado a las madres lactantes y sus familias y su relación con el efecto que tienen en el proceso de lactancia materna exclusiva. Sin embargo es clara la gran influencia de la familia, el poco entrenamiento del personal de salud en CLM y la falta de articulación para efectuar acciones que combinan diferentes entornos, de ahí la necesidad centrarse en las mujeres y sus familias, desde sus consideraciones culturales a nivel territorial que permita entender más a profundidad otras dinámicas presentes en este proceso LME de acompañamiento.

Pérez Bravo (2017) sobre las concepciones sobre la maternidad y la lactancia muestra que algunas de las participantes narran el juzgamiento por el abandono precoz de la LM y experimentan cierta presión social, sobre todo desde el ámbito sanitario para continuar amamantando a sus hijos/as. El autor plantea entonces que la promoción social a través de la educación en lactancia y sanitaria de la LM centrada únicamente en los beneficios que tiene para el niño o niña, parece impedir que las madres manifiesten argumentos personales para lactar centrándose en ellas mismas, sus necesidades o beneficios propios y refuerza que sean argumentos enfocados principalmente en el bienestar del propio hijo/a.

La revisión realizada por Becerra (2015) concluye que el entorno es determinante para el inicio, el éxito y la duración de la lactancia materna, puesto que es el referente de la madre y le puede ofrecer las herramientas para garantizar el derecho a la alimentación adecuada que tiene su hijo.

Martínez-Plascencia (2017) evidenció que la tendencia en las acciones de acompañamiento va hacia resolver problemas de la lactancia asociados al proceso biológico exclusivamente y se centra en valorar la producción láctea sin tener presente otros elementos inherentes que intervienen en el contexto de las familias, grupos de apoyo a la lactancia, padres y cuidadores.

A partir de lo descrito, hay un amplio reconocimiento de la importancia de brindar apoyo y protección a la práctica de la LM desde la mirada del derecho a la alimentación y la identificación de otros factores o determinantes que inciden en las madres y sus familias para tomar la decisión de amamantar, que no son los contemplados desde el sector salud. También se identifica que la educación y acompañamiento a las familias se ha venido desarrollando desde las instituciones de salud dando cumplimiento a los planes y programas enmarcados principalmente de las políticas públicas de SAN y de infancia. Sin embargo, poco se ha incorporado de estos hallazgos en el análisis del efecto de dicho acompañamiento como una acción de política pública que aporta a la garantía del derecho a la alimentación en la infancia por lo cual merece que sea explorado a profundidad.

Hay un vacío respecto al acompañamiento de las madres gestantes y lactantes, por tanto es importante indagar sobre el desarrollo de otras acciones diferentes a la CLM para incorporar nuevas formas de apoyo y asesoramiento en el proceso de lactancia materna exclusiva y lograr el efecto esperado a nivel territorial sobre el mantenimiento la práctica de la LME.

Capítulo 4. Objetivos

4.1 Objetivo general.

Analizar el efecto del acompañamiento a las familias lactantes del Municipio de Yopal- Casanare sobre la práctica de lactancia materna durante los primeros seis meses de edad.

4.2 Objetivos específicos.

- Describir como se realiza el acompañamiento a las familias lactantes del Municipio de Yopal- Casanare a la práctica de la LME.
- Identificar los actores institucionales y de la comunidad que realizan el acompañamiento a las familias lactantes del Municipio de Yopal – Casanare durante los primeros seis meses de edad de sus hijos.
- Identificar el rol que desempeñan los actores del sector salud en el acompañamiento a las familias lactantes del municipio de Yopal-Casanare en relación con la práctica de lactancia materna.
- Analizar la vinculación de la familia cercana y otros actores de la comunidad en el acompañamiento a las familias lactantes del municipio de Yopal – Casanare durante los primeros seis meses de edad.

Capítulo 5. Marco Teórico

Los referentes conceptuales y definiciones incorporadas al presente trabajo a continuación han sido producto de la revisión de los principales autores que los han desarrollado en el contexto internacional y nacional.

5.1 Lactancia materna exclusiva: Acompañar a las madres lactantes y sus familias.

▪

La lactancia materna exclusiva se define como el periodo en el que el niño recibe únicamente leche materna y puede o no incluir sales de rehidratación oral, gotas de vitaminas minerales o medicinas. La OMS recomienda que los niños pequeños sean alimentados con leche materna exclusiva los primeros seis meses de vida (OMS-OPS, 2010).

La familia es el grupo social por excelencia con el que se cuenta al nacer. Es el primer grupo de pertenencia y referencia, desde el cual las niñas y los niños parten para entrar a ser parte de la sociedad (ICBF, 2014). Se habla de familias gestantes y lactantes para incluir en ellas no sólo a la mujer, sino a su pareja o en su ausencia a personas que apoyan a la madre en la gestación el parto y los cuidados del bebé. Puede pasar incluso, que ante la ausencia o muerte de la madre, sea el padre o un abuelo o abuela quien sea el responsable de la garantía de derecho del niño o niña (Isaza, 2011). Así, las familias son más que la madre y el padre.

Siendo la familia sujeto social de derecho que tiene la capacidad de transformación, las intervenciones de política pública dirigidas a ellas, deben guiarse desde una perspectiva humano-relacional y constructivo-generativa que implica generar unas relaciones

horizontales con las familias basadas en las capacidades de transformarse para superar situaciones de vulnerabilidad. Así mismo debe entenderse que si las relaciones familiares ambientes en los hogares tienen influencia integral sobre las niñas y los niños y sobre su desarrollo, es necesario abordar no sólo los elementos propios de la crianza, sino también los asuntos relacionados con las dinámicas familiares desde la perspectiva integral (Isaza, 2011).

5.2 Acompañamiento en lactancia materna con enfoque de derechos desde las políticas públicas.

La CLM está posicionada como una estrategia de acompañamiento que orienta para brindar información a las mujeres, familias y cuidadores, con la generación de un ambiente o espacio de escucha y reforzamiento de la confianza, ofreciendo alternativas y sugerencias en relación con la LM y la alimentación infantil (OMS-OPS, 2010).

Así mismo la OMS ha sistematizado las acciones que deben procurarse desde la consejería durante los diferentes momentos del contacto que tienen madre e hijo con las Instituciones de salud y se enfocan principalmente en: reforzar la educación prenatal, fortalecer las prácticas en el postparto inmediato, regular la introducción de suplementos a los recién nacidos y establecer un ambiente favorable para la lactancia materna (WHO, 2018).

El acompañamiento es una intervención que tiene el propósito de estar al lado de las familias en sus procesos y puede ser de carácter individualizado, por grupo familiar o utilizando mecanismos que agrupen varias familias. La finalidad que se propone es apoyarlas y orientarlas para enriquecer sus prácticas de cuidado y crianza y relacionarlas con los demás entornos y atenciones que se ofrecen las niñas y los niños reconociendo su rol fundamental en la garantía de derechos y promover su desarrollo (Isaza 2011).

El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla. Este derecho no debe interpretarse, por

consiguiente, en forma estrecha o restrictiva asimilándolo a un conjunto de calorías, proteínas y otros elementos nutritivos concretos. El derecho a la alimentación adecuada tendrá que alcanzarse progresivamente. No obstante, los Estados tienen la obligación básica de adoptar las medidas necesarias para mitigar y aliviar el hambre de acuerdo a la Observación general N°. 12 del Comité de derechos económicos, sociales y culturales (DESC)⁴ (FAO, 2015)

El derecho a la alimentación deviene en un derecho fundamental para garantizar el derecho a un nivel de vida adecuada ya que hay una relación directa entre la malnutrición, el acceso al agua potable y saneamiento, el déficit habitacional y el nivel de ingresos de las familias. Por lo que este derecho se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida, a la salud, al agua, a la vivienda adecuada, a la educación, al trabajo, al cuidado, entre otros (Pautassi, 2012).

Las creencias y mitos son elementos de gran incidencia en las tradiciones que también se han combinado con las tendencias de modernidad. Estos saberes de las familias pueden entrar en un diálogo con los de los agentes educativos (sector salud) y con los saberes de otros agentes externos como los medios de comunicación que informan sobre prácticas inadecuadas de alimentación en los menores de seis meses, para lograr la transformación de algunas realidades que vulneran el derecho a la alimentación desde una perspectiva individual.

Desde el enfoque de análisis cognitivo de la política pública propuesta por Müller, se asumió el estudio de la función pública como un proceso de marcos de interpretación del mundo, a partir de los cuales los actores públicos (gobierno, entidades) y privados (grupos de intereses), desarrollan sus estrategias para definir el contenido de las políticas públicas de acuerdo a sus intereses, además de construir su relación con el mundo y las representaciones para mantener y actuar sobre lo real (Por tanto el objetivo que marca una determinada política pública se define en un momento temporal dado a partir de la

⁴ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) A/RES/2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Art. 2.1, son los Estados que tienen la carga de la prueba para demostrar que han realizado el máximo de los esfuerzos presupuestarios disponibles.

representación que se haga del problema, de los efectos que éste tenga y de las posibilidades de solución que definen los factores claves (mediadores) para lograr resolver), por tanto la definición de una política pública. Siguiendo a Müller, se soporta en la representación o imagen o la realidad que se desea intervenir y que desde los planteamientos del autor constituyen el referencial de dicha política.

Es así como la propuesta de Müller se caracteriza por realizar la conceptualización de las políticas públicas, y su relación con la teoría de Estado, caracterizar el papel de los actores que participan en el proceso de política y resaltar el elemento cognitivo de estos. Los actores en referencia a esa imagen cognitiva van a organizar su percepción del problema, confrontar sus soluciones y definir sus propuestas de acción desde donde se va a producir la significación. Müller llama a este conjunto de imágenes el referencial de la política pública (Müller, 2006).

En los postulados de Müller, el territorio es visto como donde se elaboran y se implementan políticas públicas y no es posible aislarlo de la actividad política regional y nacional. Müller y Jobert en su libro *el Estado en acción*, destacan la importancia del juego de las representaciones y de los referenciales de los actores en las dinámicas de políticas públicas

Es allí donde las políticas públicas deben fortalecer su intervención para orientar las acciones. Al respecto Roth (2018) afirma que “toda política pública existe toda vez que instituciones estatales, gubernamentales o públicas asuman total o parcialmente la responsabilidad de cumplir objetivos, estimados para la sociedad como deseables o necesarios, a través de un proceso destinado a cambiar un estado de las cosas percibido como problemático o insatisfactorio” (Roth, 2018). Pero las acciones estatales no se pueden estandarizar sin considerar la particularidad de los territorios.

Incorporando algunos de estos elementos, actualmente, desde la formulación de las políticas públicas se ha avanzado hacia un concepto de familia como sujeto colectivo de derechos, con el interés de poner de presente que no sólo son importantes los derechos individuales de cada uno de sus miembros, sino del sistema como organización social que tiene derechos y por lo tanto es sujeto de políticas públicas y de leyes específicas para

ella, además de las que se dirigen a sus miembros. (Isaza O. I., 2007). Esto ayudaría a entender la existencia en Colombia por ejemplo de la Ley 1361 de 2009 para la protección de las Familias, los lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias del ICBF y que la Estrategia de Cero a Siempre incluya en sus lineamientos, uno dirigido a la formación y el acompañamiento a familias.

Las niñas y los niños como sujetos de especial protección.

Son amplios los instrumentos internacionales que contemplan garantizar de manera especial el trato hacia las niñas y los niños como quiera que “por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento” (ONU, 1959)

Así, la necesidad de proporcionarles una protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los derechos del niño, y en la Convención sobre los derechos del niño, reconocida de igual manera en la Declaración Universal de Derechos Humanos(ONU 1948), en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículos 23 y 24), en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 10) y en diversos estatutos e instrumentos de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño. Así mismo la Declaración Universal de los derechos humanos establece que las madres e infantes tienen derecho a cuidados y asistencia especiales, afirmando el derecho de todo niño y de toda mujer embarazada y lactante a una alimentación adecuada como medio de lograr y de conservar la salud (IBFAN, 2014).

La ONU desde 1981 reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, incorpora la responsabilidad de los Estados para combatir las enfermedades y la malnutrición y las promoción de ventajas de la lactancia materna para prevenir muchas de ellas y ha insistido en las últimas décadas en la Asamblea Mundial de Salud en la necesidad de mantener la práctica de la LME y mejorar los índices de duración donde tiende a desaparecer (OMS, UNICEF, 1981).

Desde esta organización global se considera además que las madres y sus familias deben tomar decisiones informadas frente al mantenimiento de la LME y recibir orientación clara

respecto a los riesgos que representan las prácticas inadecuadas de alimentación mediante estrategias adoptadas para su promoción y fortalecimiento (WABA-GLOBAL, 2013). Así mismo, los principios de red mundial de grupos pro alimentación infantil (IBFAN) sustentan el derecho de las mujeres a amamantar siendo informadas avalando el reconocimiento científico de los efectos benéficos de la LM para el niño-a y lamadre.

Del mismo modo en Colombia, la Constitución Política de 1991 artículo 44 reza que la familia, la sociedad y el Estado están obligados a asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, siempre orientados por el criterio primordial de la prevalencia del interés superior de los las niñas y los niños, niñas y adolescentes, como sujetos de protección constitucional (Presidencia de la República, 1991). Así mismo sobre estos cimientos de interés se materializan el código de infancia y adolescencia Ley 1098 de 2006 y la ley 1804 de 2016 por la cual se establece la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia que ratifica los derechos de especial protección y de interés superior del niño⁵.

⁵ La política se basa en los principios consagrados en la Constitución Política, en el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), así como en la legislación nacional e internacional asociada. Reafirma los diez principios consagrados en la Convención de los Derechos del Niño resaltando entre e/los el reconocimiento de los derechos sin excepción, distinción o discriminación por motivo alguno; la protección especial de su libertad y dignidad humana, y el interés superior del niño.

Capítulo 6. Metodología.

Este trabajo de investigación se ubica en el paradigma constructivista, retomando a Müller, se trata de interpretar a los individuos que han participado en la puesta en marcha y en la aplicación de la política pública estudiada (Müller, 2006). Por tanto, dentro de este marco de análisis metodológico se permite rescatar la voz de los actores presentes en el proceso de acompañamiento en LME a las madres y familias lactantes del municipio de Yopal, conocer e interpretar la realidad en su contexto a partir de lo cual se definió un abordaje metodológico desde el análisis de contenido cualitativo interpretativo..

6.1 Descripción de la población

El municipio de Yopal se encuentra ubicado en el piedemonte llanero de la región de la Orinoquia Colombiana y cuenta con una población de 156.942 habitantes. De acuerdo al último censo, cuenta con la mayor densidad en la franja entre los 20 y 44 años de edad. Con un 49,3 % de hombres y 50.3% de mujeres. Esto indica la gran cantidad de población en edad reproductiva existente (DANE, 2018).

Considerando el objeto de esta investigación es relevante indagar por el efecto del acompañamiento en madres lactantes, cuyos criterios de inclusión fueron: ser mayores de edad, con hijos o hijas de 0 a 6 meses de edad que asisten con sus familias como usuarias de las IPS de carácter público de primer y tercer nivel de atención durante los momentos de gestación, parto, posparto, programas de promoción y prevención y servicio de vacunación. Como criterios de exclusión se tuvieron: madres menores de 18 años de edad, madres lactantes con hijos o hijas mayores de 6 meses, niños o niñas con edad gestacional menor de 37 semanas de gestación e IPS privadas.

Así mismo, es fundamental indagar en profesionales y técnicos de salud vinculados a IPS de carácter público de primer y tercer nivel de atención que valoran a la mayoría de población materna e infantil del municipio de Yopal, cuyos criterios de inclusión fueron: trabajar en las IPS seleccionadas y realizar atención asistencial en todo el proceso a las familias lactantes y gestantes. También se entrevistó un representante de la entidad territorial de salud municipal de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional que interactúa directamente con las madres y sus familias. Como criterios de exclusión se contemplaron: personal de salud administrativo y personal vinculado a IPS de carácter privado.

6.2 Recolección de la información.

Se utilizaron como técnicas de recolección de información durante el trabajo de campo, la observación participante y la entrevista semiestructurada, los cuales permiten indagar por la realidad y conocer las necesidades y problemáticas de la población considerada.

La entrevista es una de las herramientas para la recolección de datos más utilizadas en la investigación cualitativa, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador (Vargas-Jiménez, 2002). También considera el acceso a los aspectos cognitivos que presenta una persona o a su percepción de factores sociales o personales que condicionan una determinada realidad (López RE, 2011). El fin último de la entrevista semiestructurada es obtener el significado real que proviene del relato de las personas y permite conocer y comprender desde los actores la integración de varias dimensiones de los sujetos; de este modo, ayuda a comprender una conducta, teniendo en cuenta el marco sociocultural en el que las personas interpretan, piensan y elaboran sentido (Troncoso, 2017).

Como instrumento de la observación participante se desarrolló el diario de campo con el registro de los elementos encontrados derivados de la observación en las consultas y espacios de los servicios de salud en las instituciones seleccionadas. El diario de campo como instrumento de la observación participante permite el registro de las situaciones presentadas en el contexto estudiado ya que no en todas las oportunidades de entrevista, las realidades se hacen evidentes. En la investigación social o de cualquier otro tipo, la observación y fundamentalmente los registros escritos de lo observado, se constituyen en

la técnica e instrumento básico para producir descripciones de calidad. Dichos registros se producen sobre una realidad, desde la cual se define un objeto de estudio. Según Bonilla y Rodríguez (1997) “el diario de campo debe permitirle al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación”, el cual puede ser especialmente útil al investigador y en él se toma nota de aspectos que considere importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo.

Las entrevistas fueron elaboradas a partir de una guía con preguntas abiertas a partir de cinco ejes, la cual se adaptó al personal del sector salud y a las madres lactantes (Anexos 1 y 2). Cada una de ellas fue grabada en medio digital, previa firma de consentimiento informado, el cual incluye permiso para grabación de voz, toma de fotografías y recolección de la información diligenciada por los actores del sector salud y madres lactantes que cumplieron con los criterios de inclusión y consideraciones éticas en el desarrollo de este trabajo. (Anexos A, B y C). Con la aplicación de la prueba piloto se ajustó el instrumento de la entrevista para cada uno de los actores. (Anexos D y E).

6.3 Plan de análisis.

Se realizó análisis de contenido categorial, el cual parte de la definición de Laurence Bardin (1991) que engloba todas las técnicas tendientes a explicar y sistematizar el contenido de los mensajes comunicativos de textos, sonidos e imágenes y la expresión de dicho contenido con ayuda de indicios cuantificables o no. Todo ello con el objetivo de efectuar deducciones lógicas que permitan formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas, aplicarse a su contexto. Entendiendo como definición de “contexto” el marco de referencias donde se desarrollan los mensajes para reconocer el significado de un acto situándolo dentro de la situación en la que ocurrió (Bardin, 1991).

La misma autora plantea que el análisis de contenido cualitativo no sólo se ha de circunscribir a la interpretación del contenido manifiesto del material analizado sino que debe profundizar en su contenido latente y en el contexto social donde se desarrolla el mensaje. Es definido como un nuevo marco de aproximación empírica, como un método de análisis controlado del proceso de comunicación entre el texto y el contexto,

estableciendo un conjunto de reglas de análisis, paso a paso, que les separe de ciertas precipitaciones cuantificadoras (Bardin, 1991).

Los cinco ejes de análisis que estructuraron la guía en las de entrevistas fueron: estado actual de la alimentación del niño o niña, información previa sobre lactancia materna y alimentación del niño o niña, actores que realizan el acompañamiento, contenido de dicho acompañamiento (que consejos o recomendaciones) y efecto del acompañamiento.

Para identificar la guía de entrevista semiestructurada aplicada, se asignó un código en letras mayúsculas para denominar la entrevista y el tipo de actor, donde la letra (E) corresponde a entrevista, las letras (ML) a madres lactantes, y se registró el número de la entrevista peje (EML1) es la entrevista a madre lactante uno (1), así mismo la letra (S) corresponde para el sector salud (ES1) para la primera entrevista del actor salud. Una vez recopilada la información se realizó la transcripción completa del contenido de las entrevistas, la selección y categorización para incorporarlo en los ejes de análisis.

El análisis de la información se realizó de acuerdo a los ejes o categorías de análisis establecidos en la guía de entrevista. En este trabajo no se utilizó ningún software para la organización de la información por categorías, este se desarrolló mediante la semaforización manual de cada una de las respuestas de los entrevistados y su selección en la categoría correspondiente. Hacerlo de esta manera permitió buscar lo que cada uno de ellos tiene en común con los otros, interactuar nuevamente con el instrumento y retomar cada una de las respuestas obtenidas para incorporarlos al análisis de manera más clara.

El trabajo de campo se realizó en el periodo comprendido entre los meses de junio a agosto de 2019, incluyendo la prueba piloto y la aplicación del instrumento de entrevista definitivo. La fase de análisis y conclusiones se desarrolló en los meses comprendidos de septiembre a noviembre de 2019 cumpliendo con los tiempos establecidos en el cronograma.

6.4 Consideraciones éticas.

La presente investigación se rige por los principios éticos para investigaciones en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki 1964 y actualizada en octubre del

2013, acogiéndose además a lo estipulado en la Resolución número 8430 de 1993, la cual tiene por objeto analizar el efecto del acompañamiento a las familias lactantes del Municipio de Yopal- Casanare sobre la práctica de la LM durante los primeros seis meses de edad. Según lo establecido por la Resolución, el presente estudio se clasifica como “Investigación sin riesgo”, pues no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio; por lo tanto, esta investigación no constituye daño o riesgo alguno para los informantes. La recolección de información en esta investigación se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas y diario de campo como instrumentos de la metodología cualitativa anteriormente descrita. Adicionalmente, la información recolectada y analizada es protegida, tal como se establece en el formato de consentimiento informado para recolección de información, grabaciones de voz y registro fotográfico entregado a los partícipes de la investigación, en un momento previo a la realización de las entrevistas. Por otro lado, es importante preciar que la privacidad y el anonimato serán garantizados para las personas que fueron partícipes de la investigación; pues la información reposará de manera exclusiva en el equipo de la investigadora, quien realizará un trato confidencial de la misma.

Finalmente, se aclara que no existen conflictos de interés derivados de la investigación.

Capítulo 7. Resultados.

Se realizaron en total veintiuna (21) entrevistas. Trece (13) correspondientes al personal de salud en los cuales se encontraban tres (3) enfermeras, dos (2) pediatras, dos (2) nutricionistas, una de ellas perteneciente a la entidad territorial encargada de la vigilancia a la implementación de los lineamientos para el manejo la desnutrición aguda en menores de 5 años y acciones para la semana mundial de la lactancia materna, dos (2) médicas generales, un (1) ginecólogo, dos (2) auxiliares de enfermería y una (1) técnica en salud pública. Las entrevistas fueron aplicadas al interior de las IPS seleccionadas del municipio de Yopal en los servicios donde se brinda apoyo a la lactancia materna (Tabla 7-1).

Para el grupo de madres lactantes con hijos menores de seis meses se aplicaron ocho (8) entrevistas. Las edades oscilaron entre 19 y 29 años, la mitad de ellas eran primigestante, cuatro (4) tenían experiencia anterior en lactancia materna y cuatro de ellas estaban brindando lactancia materna exclusiva (Tabla 7-2).

Tabla 0-1: Identificación del personal de salud (ES)

Personal de salud	Número de entrevistas
Pediatra	2
Nutricionista - Entidad territorial	2
Ginecólogo	1
Enfermera	3
Médico general	2
Auxiliar de enfermería	2

Técnica en salud pública	1
--------------------------	---

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 0-2: Identificación y características de las madres lactantes (EML)

ITEM	Características
Edad de la madre	Entre 19 y 29 años
Paridad	Primigestante (4) Multíparas (4)
Edad de las niñas y los niños	Entre 1 y 5 meses
LME	SI (4) , NO (4)
Experiencia previa en lactancia	SI (4) NO (4)

Fuente: Elaboración propia.

El lugar definido para las entrevistas fue la consulta con el profesional de salud y la madre con el lactante en los servicios de puerperio, consulta de pediatría, nutrición y ginecología, control de crecimiento y desarrollo por médico general y enfermería, vacunación y MMC.

Los resultados de las entrevistas se presentan en primer lugar por el personal de salud en cada uno de los 5 ejes de análisis y en segundo lugar las respuestas obtenidas de las madres lactantes. Con el fin de rescatar el sentir de los entrevistados, se presentan algunos apartes de las entrevistas de manera textual en cada una de los grupos y categorías.

7.1 Personal de salud

De acuerdo con la guía de entrevista se realizó una sensibilización previa sobre LM y alimentación infantil al personal de salud, que consistió en preguntas relacionadas con la información anterior que se tenía de LM. Sobre el estado formación o capacitación en LM y el mayor aprendizaje adquirido en estos espacios. Se encontró que nueve (9) entrevistados del personal de salud se capacitaron en LM entre el 2016 y 2019. Tres (3) hace 6 años y uno (1) refirió que desde el 2012 no recibía actualización en la lactancia

materna. De las capacitaciones en lactancia materna, cuatro (4) fueron recibidas por la Institución de salud seguidas por dos (2) de la Fundación Santa Fe de Bogotá, una (1) en simposio de pediatría, una (1) en curso virtual de LM con el ICBF y uno (1) mediante la estrategia AIEPI 2012 quien refirió:

”Bueno más que una capacitación fue una lectura cuando hice lo de AIEPI que fue ya hace bastantes años, desde el 2012” (ES12).

Las capacitaciones fueron dadas por evaluadores externos de la estrategia IAMII, profesionales de la secretaría de salud de Medellín y del programa madre canguro de Medellín.

Respecto al contenido de la formación, la mayoría de los actores de salud respondieron que el mejor aprendizaje fue sobre los beneficios de la lactancia materna y la superioridad frente a otras leches y la importancia de la exclusividad.

“Es como la importancia de la leche materna para el bebé sobre cualquier otra leche “. (ES10).

Así mismo en referencia a las capacitaciones, una enfermera hizo referencia a la experiencia en su vida personal como madre, al aplicar los conocimientos aprendidos en su hijo

“Como soy mamá apliqué todo lo que he aprendido, siempre a pesar de estar trabajando, tuvo leche materna exclusiva y lo apliqué al pie de la letra y los beneficios como se habla en el papel si los estoy viendo”(ES3).

Como otros aprendizajes de las capacitaciones recibidas, se destacaron los beneficios nutricionales e inmunológicos así como actualización en lineamientos IAMII con énfasis en el “paso 6”⁶. También se hizo referencia a la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna y a importancia del apoyo familiar y el acompañamiento a la madre

⁶ Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la LME durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más

antes y después del nacimiento y por último, el manejo de los problemas de lactancia especialmente en el programa madre canguro.

”El mayor aprendizaje en esa última capacitación era las disponibilidad que debía tener toda la familia en el apoyo de la lactancia materna, era como ese vínculo familiar no solo el esposo sino que alrededor de esa familia (...)entonces resaltan la importancia no solo comer por comer sino también por los derechos y el vínculo de la familia como tal.”(ES4).

“Porque no solo es la mujer sino a la familia gestante en cuanto a la importancia de la LM que por lo menos se mantuviese esta lactancia durante los primeros seis meses de vida del lactante” (ES11).

“Fue la relajación, el manejo de las situaciones específicas de problemas de lactancia porque no es lo mismo la solución de problemas desde la perspectiva IAMII al de canguro”(ES 5)

Al preguntar sobre qué lineamientos de alimentación y nutrición y de acompañamiento a las madres lactantes y sus familias se conocen por parte de los profesionales, siete (7) se refirieron a los lineamientos IAMII, tres (3) respondieron que no conocía o no recordaba ninguno, dos (2) hicieron referencia a los establecidos por el MSPS uno de ellos sin hacer referencia específica a cuál también se hizo referencia por uno(1) de ellos a las RIAS y por último , uno (1) hizo referencia a las guías de alimentación basadas en alimentos del ICBF.

Así mismo, se hizo alusión a las salas de lactancia, licencia de maternidad y hora de lactancia y sus lineamientos conocidos en torno al acompañamiento a las madres lactantes.

Desde la observación participante se conoció que el personal de salud entrevistado ha tenido una vinculación permanente a las instituciones y son quienes han recibido las asistencias técnicas desde la entidad territorial departamental y municipal

Posterior a la información recopilada en la sensibilización, se consolidaron los resultados obtenidos y se definieron cinco (5) categorías de análisis de acuerdo a los objetivos propuestos.

7.1.1 Actores institucionales y de la comunidad que realizan el acompañamiento.

El personal de salud identifica a más de un actor como referentes para las madres en temas de lactancia y orientación sobre la alimentación. Cinco (5) de los trece respondieron que es la familia considerándola relevante para el acompañamiento. La abuela y la hermana fueron referidas en dos (2) casos, la pareja o esposo en dos (2) casos y en un (1) caso se hizo referencia a la tía, cuñada y prima.

“Los abuelos y las abuelas principalmente las abuelas” (ES5).

Como otros actores de la comunidad, se identifican desde el sector salud a la mejor amiga, en dos (2) casos vecinos y amigos en un (1) caso.

” Es muy variado, la amiga, la hermana, la mamá a veces la pareja” (ES 3).

Llama la atención el reconocimiento que uno de los profesionales hizo de las redes sociales que fueron señaladas como actor que también informa sobre lactancia a las madres lactantes.

“Por las redes sociales me imagino, las redes sociales ahora todo te lo explican y ahorita todo es sobre lactancia materna, es increíble yo abro mi Instagram y todo sobre lactancia materna, pero me parece fabuloso, me parece increíble que ahorita todo el mundo esté en pro de eso, esto ahorita es un bombardeo en las redes sociales de lactancia y excelente tanto de las personas que tienen como de las que no tienen y deberá ser para todo el mundo. Entonces en todo momento te lo estás metiendo en el chip que LM es buena, que es lo mejor” (ES9).

Por último, un profesional de salud respondió que no reconoce ni identifica a nadie diferente del sector salud que realice dicha orientación como grupo de apoyo.

Mediante la observación participante se evidencia que es el personal de enfermería tanto profesional como técnico quienes están en mayor contacto con las madres y sus familias en el proceso y durante más tiempo.

Frente al tiempo destinado para realizar el acompañamiento en lactancia a las madres y su familias, cuatro (4) de trece de los profesionales refieren que entre 5 a 10 minutos se destinan para realizar las acciones de apoyo, consejería, educación y asesoría. Tres (3) de los entrevistados respondieron que dependiendo de la necesidad es el tiempo destinado al acompañamiento. Refieren los pediatras que en alojamiento conjunto emplean entre 1 a 3 minutos, mientras que las auxiliares de enfermería pueden durar hasta 40 minutos. También se hizo referencia a la edad gestacional de las madres, afirmando que si la madre es primigestante el tiempo destinado es mayor frente a la madre múltipara.

“Bueno cuando es en alojamiento, eso sí son cinco minutos que uno, aunque uno trata que sea la más calidad, aquí en consulta vuelvo digo, que como no lo tengo necesariamente que hacer yo, entonces sería un minutico, no es mucho pero trato con mis palabras de llegar, igual siempre les pregunto (...) hay que tratar de identificar el problema rápido sí. No todo el mundo tiene problemas con la lactancia, es maravilloso cuando no tienen problemas. Hay algo que les molesta mucho y es cuando hay lesión en el pezón y eso creo que nos toca trabajar más un poquito porque es doloroso y entra a un ciclo de que cada vez, “como me duele más entonces no le doy “ y recurre a otra leche y hasta que se va”.(ES10)

“Es muy variado, depende del escenario, por ejemplo en alojamiento conjunto a veces hay hasta 15 madres, entonces digamos que tiene que ser una consejería rápida y porque hay una persona encargada de eso. Acá (canguro) ya uno le dedica de 15 a 20 minutos a la evaluación del niño pero también hace lo mismo el jefe y también pasan a terapia, a veces la terapeuta se demora hasta media hora ahí con ellos, es más tiempo. Y en consulta también es más tiempo” (ES9.)

“Pues cuando es en general me pongo ahí con todas y así sea 5 minutos con cada una, 10 minutos dependiendo, a veces duro hasta 40 minutos más dependiendo de la necesidad del bebé en ese momento.”(ES7).

“Depende, una mamá que ya es una g4 o g5 el acompañamiento es muy poquito (...), le explicamos únicamente por ahí la posición, la postura y le damos como recomendaciones. Pero un niño que nos llega de una primípara, que sea pequeñito, que tenga por ahí 1800 gr de peso y fuera de eso , no tiene muy buen agarre, a ese nos toca tres, cuatro o cinco días de a media hora , dependiendo, hay muchos días que a veces le dedicamos hasta media hora a un niño de esos. A otros no se les dedica tanto tiempo” (ES6).

Al respecto una (1) médica del programa de promoción y prevención refirió más tiempo en la consulta.

“Por ahí 15 minutos, de hecho durante toda la consulta se les está hablando” (ES12).

Asociado al tiempo destinado para el acompañamiento, uno de ellos (1) se refirió a la obligatoriedad de la consejería en Lactancia materna:

“Yo pienso que debía existir como una línea o una obligatoriedad a nivel de la atención en salud con respecto a la consejería en lactancia materna. Si bien es cierto, esa consejería está como inmersa en todas las atenciones cierto ? porque se supone que usted va a la consulta pero si la consulta dura 20 minutos y la prioridad del niño son otras, la revisión de todos sus sistema etc., entonces la consejería no va ser efectiva y además de .eso nosotros los profesionales no capacitados en el tema de una manera como profunda , en las técnicas de cómo poder ayudar a esa familia a resolver la situación pues va ser muy difícil que se consejería que la LM de verdad sea exitosa en las familias” (ES1).

Desde la observación se evidencia que el tiempo para realizar el acompañamiento en LME no es exclusivo para ello, se abordan y realizan diferentes acciones inmersas dentro del

proceso de atención en los diferentes servicios lo que lleva al personal a desarrollar los contenidos sin profundidad, con énfasis principalmente en la técnica de amamantar y con pocos espacios y momentos para dialogar con las madres y sus familias sobre sus inquietudes o dudas.

Así mismo se observó que la familia acompaña a las madres, en especial la pareja y la madre de la mujer lactante y como otros actores de la comunidad los vecinos y amigos en menor medida. Se observa en el servicio de maternidad la compañía de amiga-vecina de la madre lactante quien reemplaza a la abuela y escucha las indicaciones.

En la institución se observa la presencia de elementos informativos sobre alimentación de los niños y niñas como carteles y recordatorios al personal de salud con el logo de las fórmulas lácteas y representantes de compañías multinacionales productoras de sucedáneos de la leche materna quienes hacen visita permanente al personal de salud.

Se evidencia que desde la industria farmacéutica se tiene la identificación completa de cada uno de los profesionales de su interés para la visita y la gran inversión que se realiza en estos elementos. Este aspecto es de gran importancia resaltarlo, considerando que es un actor de gran influencia que de manera sistemática lleva al personal de salud mensajes recordatorios alusivos a los sucedáneos, factor que puede condicionar a su formulación desestimulando así la alimentación al pecho. La observación registrada en el diario de campo permitió evidenciar que las farmacias también son visitados mensualmente por los representantes de empresas productoras de sucedáneos.

7.1.2 Rol de los actores del sector salud en el acompañamiento.

El personal de salud refiere que la forma de realizar el acompañamiento es a través de charlas grupales, en el programa de la familia gestante, en el curso de preparación para la maternidad y paternidad o en charla de puericultura. Actividades lideradas por el profesional de enfermería y remitida por médicos generales y especialistas, para explicar la técnica. En una sola entrevista una de las enfermeras afirma que valida la información suministrada en dichas capacitaciones.

“Mi función acá es dar charlas educativas “(ES7).

“Yo aprovecho al máximo que se haga grupal para hablarles a todas un solo idioma y que todas me escuchen y estén atentas. Y así mismo pues les hago preguntas en caso de algo si me colocaron atención o no”(ES7).

El personal de salud refiere que el acompañamiento varía dependiendo del escenario y se realiza en forma y tiempos diferentes especialmente por parte de los médicos generales y los pediatras

“Si es en alojamiento conjunto, debe ser rápido para evitar deshidratación hipernatremica” (ES10).

“Nosotros acá en el control prenatal hablamos por encima de lo que es lactancia materna, hago énfasis en que lo hacen son las jefes en el curso y ellas sí tienen todo el equipo (ES9).

“Ya la técnica de cómo se coloca el bebé se le delega a enfermería y terapia física (ES10).

Otra de las forma de acompañamiento son en las visitas domiciliarias a las madres lactantes que han presentado complicaciones en el posparto realizada por una auxiliar de enfermería.

Respecto la forma como se realizan las intervenciones educativas y de asesoría, desde enfermería se refiere el uso de materiales, con macro modelos de glándula mamaria mientras que los médicos de promoción y prevención muy poco lo usan. Cinco (5) de los entrevistados refieren que no utilizan ninguna ayuda al momento de realizar el acompañamiento o asesoría. En el puerperio el acompañamiento se apoya con información escrita que se entrega a la madre. En la observación realizada al personal médico, se evidencia que la asesoría se hace con demostración directa con la madre.

“Entonces le explicamos con el senito y también hacemos la práctica directamente con la mamá” (ES6)”

“En ocasiones como ellas son muy celosas con sus bebés, nosotros tenemos unos muñecos que se hace y se les muestra como debe ser para que ellas mismas lo hagan con su bebecito.”(ES2”).

“No, yo acá no tengo modelos porque nosotros acá en el control prenatal hablamos por encima de lo que es lactancia materna” (ES9).

“Se les deja una hojita de recomendaciones donde también se le habla de lactancia .materna” (ES7).

Momento de inicio del proceso de acompañamiento: Cuatro (4) de los entrevistados refieren que en la institución se inicia el acompañamiento a las madres lactantes y sus familias en el control prenatal (curso de preparación para la maternidad y paternidad, primera atención a la familia gestante, desde la semana 15 de gestación) realizado principalmente por los profesionales de enfermería.

“Son las jefes en el curso y ellas sí tienen como el equipo tienen incluso muñecos, como más charlas, ayudas para indicarles todo el tema de lactancia, ellas si tienen como más conocimiento como más énfasis en cuanto a eso y se encargan de eso” (ES9).

La consulta de control prenatal con el médico general y la enfermera y en espera de sala de partos también son momentos referidos por el personal de salud para el inicio del acompañamiento.

En observación de campo se evidencia el acompañamiento brindado por los pediatras desde el nacimiento en la primera hora, en el control del recién nacido y posparto. En posparto o alojamiento conjunto (24-48 horas) de las dos instituciones el acompañamiento también es realizado por auxiliar de enfermería y técnico en salud pública.

“A mí me llegan todos los controles de recién nacido “(ES6).

Los médicos generales en el control prenatal o primer control crecimiento y desarrollo también refieren iniciar el proceso de acompañamiento a las madres y sus familias.

“Cuando me llegan con el primer control de crecimiento y desarrollo, algunos lo traen al mes, otros a los tres meses otros a los cuatro, las que son juiciosas pues al mes, pero el resto si entonces uno va evaluando según el peso y la talla y el comportamiento de la mamá durante toda la consulta y se les va

dando pautas de cómo hacerlo si lo está haciendo bien, si está bajo de peso, básicamente eso” (ES12).

Al indagar al personal de salud sobre la edad que considera se debe iniciar acompañamiento siete (7) de los entrevistados refirieron que al nacimiento o de inmediato para orientar hacia la técnica correcta (agarre y succión, corregir técnica), cinco (5) respondieron que desde el embarazo por su importancia importante para la preparación para lactar e informarse sobre el parto humanizado y fortalecer el vínculo afectivo y un (1) pediatría refiere que también desde la preconcepción.

“El acompañamiento es importante en ese momento para que las técnicas sean correctas, para que se haga de manera correcta, para garantizar que la mamá continúe dando la LM durante los primeros seis meses por lo general, claro lo ideal es hasta los dos años pero lo que nosotros queremos acá es que por lo menos durante esos primeros seis meses se haga netamente exclusiva la LM por eso es importante hacerle seguimiento acá en la parte médica” (ES9).

“En la consulta de preconcepción porque las madres en esta etapa están más pilas, las madres en lactancia no quieren leer” (ES5).

En esta categoría también se hizo referencia por parte de dos (2) entrevistados a los resultados del reporte del VIH para el tiempo de inicio del acompañamiento en lactancia.

“Hasta que no esté el resultado del VIH listo no se le puede dar la orden que lacte a su bebé” (ES7).

Contenido del acompañamiento: Respecto al contenido desarrollado en el acompañamiento se refirieron a la duración de la lactancia asociado a los beneficios nutricionales e inmunológicos que posee la LM, mencionado por seis (6) de los profesionales entrevistados. El beneficio económico y la referencia a ser gratis también fueron referidos.

“En la importancia de ofrecer la LME en los primeros seis meses de vida y después de manera complementaria, básicamente va enfocada a que la

mamá conozca que el alimento que requiere su hijo únicamente en los primeros seis meses es la leche materna” (ES1)

“Primero en los beneficios de la lactancia materna, en toda la parte nutricional y la parte inmunológica, se felicita, es que yo le digo que en el pezón hay unos sensores que tienen la capacidad de por la saliva del bebé, detectar cuando el niño está enfermo y cambiar la composición de la leche, que ninguna leche de fórmula lo tiene, yo les digo eso parece así de última tecnología de punta, entonces eso a ellas las estimula mucho , les hago mucho énfasis en la parte nutricional e inmunológico y la posición, sobre todo porque es que para las mamás que están iniciando lactancia eso suele ser un proceso bastante a veces agotador casi nunca se ubican bien en la silla, entonces a veces uno en la consulta pues no alcanza a decir todo, entonces toca apoyarse sí.(ES5).

También se mencionó en la lactancia materna como un regalo.

“Les enfatizo en la importancia de la LM y les digo que es el mejor alimento y el mejor regalo que uno le puede dar a su hijo es la LM. Primero porque es gratis, segundo porque le pasa todos sus nutrientes y le pasa todas sus defensas (...)” (ES8).

Al preguntar al personal de salud sobre en qué información se hace énfasis durante el acompañamiento, algunos de ellos se refirieron a más de un aspecto, siete (7) hicieron referencia a la técnica, (3) tres al buen agarre, tres (3) al contacto piel a piel, dos (2) al suministro sin horarios, y uno (1) calma la sed y *“la importancia de vaciar el seno “(ES13).* Un (1) pediatra hizo alusión a las comparaciones con animales.

“A veces tengo una estrategia, entonces les cuento que por ejemplo los chimpancés los primeros seis meses es realmente lactancia exclusiva. Entonces yo les cuento que nos tocó mirar la naturaleza para aprender qué era lo que se hacía.” (ES10).

Propósito del acompañamiento: En referencia al propósito principal al orientar a las madres, cuatro (4) de los profesionales entrevistados refieren que es en la lactancia materna exclusiva, uno de ellos acentúa en la LME como derecho.

“Que las mamitas se concienticen que lo mejor para sus hijos es brindarle la lactancia, que no cometan los errores de comprar leche de fórmula que no se dejen guiar por los comerciales por la televisión porque esos son publicidad engañosas, entonces yo siempre trato que es un niño y tenga ese respaldo ese derecho a que tenga una lactancia (ES8).

Los beneficios de la LM respecto a la importancia del vínculo afectivo, buen medro y la reducción de enfermedades, una lactancia exitosa y evitar frustraciones también fueron referidos como propósitos del acompañamiento por uno (1) de los entrevistados.

“El principal propósito es que logren lactar de manera exitosa y que no que frustren porque ese proceso puede ser frustrante” (ES5).

Entre otros propósitos referidos en las entrevistas están: generar conciencia, empoderar a las madres y la conservación de la leche materna en casos de las madres trabajadoras. Por otro lado, la situación económica de las familias es un aspecto también alusivo como importante al brindar el acompañamiento en lactancia y desde la entidad territorial, uno (1) de ellos refiere como principal propósito motivar para que las madres asistan a las IPS pero desconoce cómo se da la consejería desde las consultas allí.

“Desconozco realmente si existe una consulta en consejería en lactancia materna, no lo sé pero la lógica pues uno pensaría que debe ser la IPS quien de la orientación en LM entonces ¿qué le digo? En la consulta como tienen controles, pregúntenle al pediatra o al médico o a la enfermera sobre la dificultad que se le está presentando de manera puntual”(ES1).

7.1.3 La familia con actor cercano al acompañamiento a las madres lactantes.

Respecto al rol que desempeñan la familia cercana a la madre en el proceso de LME y otros actores de la comunidad, se encontró que todos (13) los profesionales entrevistados refieren que involucran en el acompañamiento en lactancia a la pareja o a la familia de la madre lactante. Y se hizo referencia a los vecinos o amigos como otros actores diferentes a la familia por parte de (1) enfermera.

“La atención humanizada que abarca, el acompañamiento en sus consultas, el acompañamiento en los cursos, (...) se mitiga el dolor brindándole el apoyo y acompañamiento de su persona más significativa y que ahora pues se ve en un alto porcentaje que no tenemos el acompañamiento de la pareja, del papá del bebé, entonces se sienten como tristes (...) Hasta las personas que tienen pareja se sienten más seguras con su mamá. Hemos tenido acá, amigas, vecinas, primas, hermanas y la mamá” (ES2).

En esta categoría también el personal de salud hizo referencia a la legislación actual para las familias lactantes. Dos (2) de los entrevistados refieren informar sobre el propósito de la Ley María para el acompañamiento de la madre,

” Eso de la ley María me, parecía muy insuficiente porque ósea, que tanto puede apoyar un papa a una mamá que está lactando y está recién parida, eso no es nada. Entonces pues acá, yo pienso que parte del problema está en eso, porque el acompañamiento decíamos nosotros “no la ley María tendría que ser como para las abuelas que es la que están ahí pendientes siempre acompañando y apoyando a las mamás, pero no hay ningún lineamiento público de acompañamiento” (ES5).

“Se dan indicaciones al padre sobre cómo puede apoyar con el masaje de relajación y apoyo a la madre llevando el hijo al trabajo en la hora de lactancia sí claro cuando de pronto la mamá trabaja entonces hay algunas que dice el esposo le lleva el niño donde trabaja y eso es muy importante vincular a la familia” (ES12).

” Claro es muy importante, la familia es importantísimo porque es que una mamá sale en ese momento estresada , angustiada , con miedo y yo les digo a los papitos pues aprovechen esa ley María no es para irse a descansar sino para ayudarle a su esposa a sacarle los gases a su bebé, a alcanzar las cosas que necesita, la cremita mi amor, esto, aquello, es importantísimo, y más que las mamitas llegan a depresión posparto algunas y yo les digo “ deben entenderlas de pronto ellas a veces están de mal humor, de pronto están tristes , de pronto sienten miedo porque es un bebe y no saben bien” (ES7).

Al respecto uno (1) de los actores de salud afirmó que en el MMC el lineamiento exige que la madre asista acompañada en especial la pareja.

“Yo cuando veo que hay situaciones casi siempre involucro la pareja pero cuando veo que hay necesidad y tengo que decir que vaya la abuela, el abuelo, el tío no me importa si mandó entrar a todo el mundo”(ES5).

Así mismo, en consulta externa de los servicios de promoción y prevención se refirió que las madres asisten acompañadas por un familiar.

“Si, acá vienen todas, siempre hago énfasis incluso las que vienen solitas, hago énfasis que tienen que venir con alguien, si no vienen con la pareja, que vengan con la mamá, que vengan con alguna hermana, que vengan con una amiga, pero siempre debería venir acompañada, porque hablamos de familia gestante acá nosotros no hablamos de materna sino hablamos de familia gestante como tal y se involucra a toda la familia”(ES9).

En la observación de campo realizada se identificó que durante el control prenatal todas las gestantes son remitidas al curso de preparación para la maternidad y la paternidad y asisten a este curso en compañía de una persona significativa (pareja, abuela, hermana, amiga). El curso consta de varias sesiones cada una de dos horas y se dicta de manera semanal por diferentes profesionales (enfermería, psicología, medicina) de acuerdo al tema. La mayoría de las sesiones se desarrollan en un auditorio con numerosos asistentes mediante presentaciones magistrales con diapositivas, incluyendo la sesión de lactancia materna que es dirigida por enfermería. Los contenidos desarrollados en esta sesión, corresponden a los beneficios de la LM, técnicas de amamantamiento, conservación y extracción de la LM. Se realiza seguimiento de manera sistemática a la asistencia y al final del curso se certifica la asistencia a la madre pareja y/o familia.

Así mismo la observación en campo permitió evidenciar que en el servicio de vacunación no es permitido el ingreso del familiar acompañante y en una de las dos instituciones uno de los profesionales refiere que la madre siempre está acompañada desde el trabajo de parto, parto y posparto por la pareja o un familiar significativo.

“Solo cuando está la visita aprovecha uno para decirles sobre todo al esposo o a la abuelita, la que este, que hay que darle buena alimentación a la mamá para que pueda, pues cuando se puede, uno quisiera que fuera la familia que estuviera en contacto siempre con uno aquí”(ES10).

7.1.4 Efecto del acompañamiento en LME.

Una vez obtenidas las respuestas de los ejes anteriores, el personal de salud pudo relatar y mencionar el efecto de las acciones de acompañamiento en LME realizadas.

El efecto del acompañamiento en LME más referido en cinco (5) entrevistas, fue observar la satisfacción de las madres. También se hizo referencia en segundo lugar a los efectos de la reducción de enfermedades, la ganancia de peso y al vínculo afectivo. En un (1) caso se hizo referencia al mantenimiento de la LME en caso de complicaciones, reducción de ansiedad y estrés de la madre así como al inicio temprano de la lactancia materna. Además un profesional refirió que algunas madres a pesar de recibir el acompañamiento no siguen las recomendaciones.

“ Esas caritas de satisfacción son las que le llenan a uno de esas ganas de seguir trabajando en empoderar a las mamitas en su lactancia , porque verlas con esa cara de frustración que no podían que es imposible que me toca comprarles leche porque no produzco y después de enseñarles, de educarlas de explicarles, de hacerles el acompañamiento” (ES2).

“Efectos en la disminución de enfermedades sobre todo respiratorias y alérgicas, ganancia de peso adecuada, son más cariñositos [...] hay que enseñarles que el amor no hay que evitarlo.”(ES10).

“Hay mayor vínculo afectivo, eso es indiscutible. El padre o la familia se vincula muchísimo más afectivamente con ese niño [...] son mamitas que se sienten apoyadas, en cuanto a la parte de salud, la parte afectiva, aporta realmente de manera muy positiva“(ES3).

“Inclusive tuvimos un caso de una mastitis terrible pero ya es una lactancia exitosa, la auxiliar que fue a hacerle la visita domiciliaria excelente, ese

mismo día a pesar de tener su senito agrietado y todo ese mismo día pudimos lograr la lactancia” (ES2).

” Ayuda mucho a la disminución del estrés uno ve que la consejería se ha tenido en cuenta [...] “La forma de impactar en ellas es estar todo el tiempo ahí” (ES8).

“No, las madres que han hecho el curso de preparación para la maternidad y las madres que han recibido asesoría preparto empiezan la LM de forma temprana” (ES11).

“A las madres se les explica acerca de la importancia de la exclusividad de la LM pero no captan.” (ES10)

Desde la observación y registro de campo se confirma que los efectos del acompañamiento referidos por el personal de salud están asociados a la reducción de enfermedades y vínculo afectivo aspecto que se resalta a las madres al dar las indicaciones en el inicio temprano y en las citas de crecimiento y desarrollo. Se percibe que la baja adherencia a las recomendaciones frente al mantenimiento de la LME se asocia a la actitud de la madre y poco se hace referencia a la continuidad del proceso en el entorno familiar. Así mismo se observó, que el aspecto en el que más se hace énfasis en los contenidos desde el sector salud como loes la LME, las madres no lo comprenden de manera clara y no saben como definirla.

Dificultades y aspectos a mejorar en el proceso de acompañamiento.

De acuerdo a lo evidenciado en la revisión bibliográfica frente a las dificultades presentadas en intervenciones de acompañamiento en LME desde el sector salud, en este trabajo se indagó sobre este aspecto para saber su dinámica en el territorio. De trece entrevistados del sector salud, cinco (5) hicieron referencia a las creencias y mitos de las madres, abuelas como una dificultad en este proceso.

La desinformación y la falta de conocimiento de las madres fueron considerados como una dificultad en tres (3) entrevistados, así como su actitud y barreras en el proceso asociadas al desconocimiento de los tiempos de refrigeración y al trabajo que fueron referidos en un (1).

Ser primigestante y madre sola, sin apoyo también se considera como una condición que dificulta el acompañamiento, así como proceder de área rural, asociado a las grandes distancias para el desplazamiento hacia la institución de salud y no contar con red familiar de apoyo. Estas dificultades fueron referidas en dos (2) casos.

La ausencia de auditoria externa de las EPS en el proceso de acompañamiento fue identificada como una dificultad por parte de un (1) especialista, así como la falta de espacios específicos para ello dentro del sistema de salud. Adicionalmente los problemas económicos, la falta de oportunidad en las citas, carecer de seguridad social para el caso de algunas madres y de la población migrante, también fueron referidos como aspectos que generan dificultades y tienen efecto en el acompañamiento.

El poco tiempo para capacitar en algunos servicios entre ellos el de vacunación, también fue revelado como una dificultad por un (1) auxiliar de este servicio.

Desde el MMC un entrevistado hizo alusión a no tener banco de leche también como una dificultad en el proceso de acompañamiento en LME.

Respecto al curso psicoprofiláctico se reconoce por parte de dos (2) actores en salud como una buena estrategia de educación en control prenatal, sin embargo un especialista en pediatría opina que no tiene efecto en el amamantamiento exclusivo.

“Hay muchas creencias por ejemplo la población que manejamos que son de bajos recursos, creen en lo que dicen las abuelas " es que mi abuela dice que eso mejor le damos aguade panela con leche" el famoso tetero [...] pues si eso es respetable y las creencias son respetables pero ahí es donde empezamos a hacerles como digámoslo así "un lavado de cerebro" cambiándoles todo eso y que vean los cambios, que ellas mismas noten los cambios.”(ES2).

” Por lo menos, no todas saben cuánto tiempo puede estar la leche materna por fuera sin refrigerar, como se debe congelar, como hacen. A veces piensan que como comienzan a trabajar ya lo tienen que ir acostumbrando

a la leche de fórmula [...] Sobre todo es la desinformación, es el principal problema” (ES5).

“La falta de conocimiento de las mamitas por no lactar contacto piel a piel lo más pronto posible, porque si la mamita es cociente de a dónde puede llegar créame que no le sacarían el senito al otro día (...)infortunadamente a veces toca hablarles como con cosas que dan miedo para que se concienticen (ES4).

“También sucede cuando las abuelas o las tías vienen a hacer la visita “eso no le alimenta, eso no le llena, mire ese bebé no sé qué, dele leche e tarro, eso no le hace”, entonces uno les dice aquí también y a veces en la casa ya reciben consejos por parte de las abuelas, las tías y otras personas que de pronto [...] a veces se van con lo que le dice las otras personas y no con lo que uno les ha dado de consejería acá ”(ES7).

“Dificultades, pueden ser pacientes que viven lejos porque acá hay unos pacientes que viven en zonas rurales, personas que no cuentan con el apoyo familiar, al apoyo de la pareja, o también aquellas pacientes que trabajan, que se les hace difícil también como continuar y ser juiciosas con el tema de la lactancia” (ES9).

“Pienso que en el sistema de salud falta empoderar ese tema, abrir unos espacios específicos de acompañamiento y consejería en lactancia materna, como que la madre pudiera decir voy a ir a consultar sobre LM con una persona que realmente tenga la experticia, sepa, conozca cómo orientar.(...)(ES1).

“La responsabilidad de la EPS de colocar auditores externos de las entidades con las que tienen contrato para la atención materno perinatales para que esos profesionales constantemente miren si están recibiendo adecuadamente la ruta de atención materno perinatal (...) está el tema de la lactancia materna” (ES11).

“Nosotros debemos de tener como unos 25 minutos o 20 minutos como mínimo para vacunar un niño entonces esa sería como la dificultad por lo

que atendemos muchas niñas y niños y si nos ponemos a capacitar entonces nos vamos quedando de trabajo y no alcanzamos” (ES13).

“Cuando tienes un antecedente, cuando de pronto la misma familia no le gusta mucho la lactancia [...] las mamitas a veces no producen porque no están comiendo entonces toca darles otra leche, entonces el factor económico uno pensaría que bueno si tienes el senito ahí tienes, pero si la mamá no está comiendo no va a producir” (ES10).

“Aquí a nosotros nos hace falta el banco de leche. Sería excelente porque ya no se le pasaría leche de fórmula, sino que su mamita deja su leche, se refrigera y se le pasa la leche a su bebe” (ES6).

“El curso psicoprofiláctico a mí me parece que no sirve para nada.” (ES5).

Fueron diversas las respuestas desde el personal de salud frente a las acciones a mejorar. Un (1) aspecto a mejorar referido está relacionado al papel de Estado y la importancia dada a las acciones de acompañamiento en LME. Extender la Licencia de maternidad a 6 meses y la Ley María son propuestas por los profesionales para mejorar el acompañamiento a las madres lactantes.

Otro aspecto a mejorar que se propone desde este sector, fue garantizar la continuidad en la atención a las madres después del parto (cursos de madres lactantes, clubes obligatorios). Así mismo se propone por un especialista, implementar la estrategia IAMII específicamente en el paso 6, fortalecer o crear grupos de apoyo y promover las visitas domiciliarias e involucrar a todos los actores que puedan contribuir en el acompañamiento en LME. De igual manera, la consulta preconcepcional pediátrica se propone desde un (1) pediatra como acción que mejoraría el proceso de acompañamiento a las madres y sus familias.

Frente a adecuar la infraestructura del sector salud también se hizo referencia a la necesidad contar con albergues para madres lactantes.

En relación al talento humano en salud, se propone por una (1) enfermera, evitar la rotación de personal porque se interrumpen los procesos de acompañamiento en LME. Del mismo modo un (1) nutricionista reclama del ente territorial más capacitación al personal de salud que atiende las madres lactantes.

Adicionalmente también se hizo referencia desde un (1) profesional de medicina general y uno (1) de pediatría a las herramientas tecnológicas y aplicaciones móviles como una propuesta en torno a su utilidad en el proceso de acompañamiento en LME, dado que casi toda la comunidad tiene acceso a estas desde el teléfono celular.

“En cuanto a la parte de los entes gubernamentales que le vean la importancia [...] que todos hablemos el mismo idioma, porque esto es beneficio, estamos hablando de la salud humana, estamos hablando de la salud de nuestros las niñas y los niños “(ES2).

“Aumentar la educación, actualmente se la hace únicamente a la familia gestante pero hago énfasis, o sea me gustaría que fuera algo después en el posparto [...] y un curso después sobre lactancia“(ES9).

“Yo en estos momentos no sé si existen los grupos de apoyo no sé cómo estarán funcionando aquí en qué área de influencia. No tengo idea si existen en los barrios o en las comunas“(ES11).

“Mejorar la parte de la información pues sobre todo si no está con el marido sino que esta con la tía o con la abuela, o la prima lo que sea, pues a ellas y el acompañante, explicándole la importancia de todo el proceso porque ellos ninguno lo sabe. (...) tendrían que existir lineamientos que favorezcan el acompañamiento de la lactancia principalmente que en las instituciones públicas, no tenemos las infraestructuras que favorezcan ese acompañamiento” (ES5).

“Otra parte podría ser la consulta preconcepcional pediátrica que eso no se hace, yo si lo hago [...] allí [...] les hace una pequeña charlita de lo que viene después del parto entonces ellas ya vienen como preparadas“(ES5).

“Así como hay albergues en Bogotá o Bucaramanga [...] así aquí también en segundo nivel deberían tener las EPS para decirle " esta mamá que está lactando (...) ya estarían menos estresadas y producirán más leche”. (ES6).

“Me encantaría estar más pendiente de las visitas domiciliarias, [...] me gustaría por ejemplo estar a los quince días y al mes.”(ES4).

“Lo principal es que a mí me parece que la ley María debería ser más extensa porque aquí hay papás en Yopal que son muy juiciosos y que están muy pendientes de sus esposas” (ES5).

“Que tengamos más capacitación por parte de los entes territoriales del municipio [...] que no sea solamente como IPS brindándolo sino que también se vea el acompañamiento municipal” (ES8).

“Pienso que de pronto evitar la rotación del personal, es un punto álgido, el tipo de contratación no permite tener esa continuidad y se interrumpen esos procesos por cambios en la parte laboral” (ES3).

“Hay que darle algo como en gráficas, no tanto como de lectura sino como ser más visual para que ellos aprendan más fácil. Pues ahora como tenemos la tecnología [...] pues esa sería una forma de ayudarlas” (ES10)

En la observación de campo no se evidencia la existencia de grupos comunitarios de apoyo a la LM referidos por un profesional entrevistado ni la articulación del entorno de salud con otras entidades como el ICBF que desarrollan programas con la primera infancia con estrategias de acompañamiento a las familias.

7.2 Madres lactantes.

De acuerdo con la guía de entrevista se realizó una sensibilización previa con las madres sobre la alimentación actual de las niñas y los niños para obtener información en torno a la exclusividad de la lactancia materna. Al respecto se encontró que cuatro (4) de los ocho (8) lactantes, estaban recibiendo lactancia materna exclusiva, tres (3) recibían otros alimentos adicionales a la leche materna como fórmula infantil y uno (1) no estaba recibiendo leche materna.

Al indagar sobre con que alimentaban a sus hijas e hijos actualmente, las madres que brindan LME utilizaron expresiones como

“Solo teta” (EML1) o “solo leche materna” (EML2).

Para los casos de quienes ya habían introducido otros alimentos las respuestas fueron:

“Lo alimento con seno y leche de tarro” (EML3).

“Con chupo desde el primer día, no me dejaron darle seno en el hospital porque supuestamente no tenía un examen de VIH entonces desde ahí comencé a darle esa leche”. (ES5)

“Le doy agua, jugos, compotas y colada” (EML1). “Compotas, coladas y no le doy nada más (EML6).

Partiendo de la sensibilización frente a la alimentación actual de las niñas y niños menores de seis meses, se procedió a realizar las entrevistas a las madres lactantes de acuerdo las cinco (5) ejes o categorías de análisis propuestos para el cumplimiento de los objetivos cuyos resultados se presentan a continuación.

7.2.1 Actores institucionales y de la comunidad que realizan el acompañamiento

Al indagar sobre quién le dio las primeras recomendaciones para alimentar a su hijo o hija, cuatro (4) identifican al pediatra y dos (2) a la mamá u otro familiar como tía del esposo o hermanas, una (1) hizo referencia al internet y una (1) al farmacéuta.

“Lo que sé es porque lo leí, fueron mi mamá e internet, yo no tenía tiempo para los cursos porque trabajo y me decían que había cursos con varias chicas” (EML2).

Al preguntar sobre qué profesionales del sector salud le brindaron orientación o ayuda en el proceso de LME, tres (3) de las madres refieren haber recibido indicaciones específicamente de lactancia materna de los pediatras y lo reconocen como el actor que más brindo información. Los médicos generales fueron referidos en dos (2) casos, el MMC en un (1) caso y la enfermera y la psicóloga en menor proporción. Una (1) de ellas refirió que nadie de la institución de salud le había hablado del tema.

“El pediatra cuando estaba hospitalizada y con un video a los 10 días de nacido que me sirvió mucho,” (EML1).

“Habían médicos y pediatras, pero no me acuerdo porque eran varias personas” (EML7).

“En el hospital en el MMC yo estuve allí, cuando ellos nacen que toca llevarlos a los 15 días a que lo revisen ahí le dan una charla de LM era una psicóloga y una doctora” (EML4).

“Nadie, no, los familiares pues esta la tía de él y las tías, todas la tías y mi mamá son las que más me han ayudado “(EML5).

Sin embargo, al indagar sobre quienes habían brindado el mayor acompañamiento sobre la alimentación con leche materna, cinco (5) de las ocho (8) entrevistadas respondieron que fue la familia, en su orden dos (2) la abuela, dos (2) la tía, suegra y hermanas y una (1) de la pareja. De los profesionales de salud referidos, en un (1) caso fue la enfermera un (1) caso la médica general y por otros actores en un (1) caso la madre respondió haber recibido las mayores indicaciones de alimentación del farmacéuta.

“Más que todo mi mamá, ya cuando iba a sacar las citas, la doctora me orientaba, la orientación la recibí de mi mamá y de una doctora después que le pregunte “(EML3).

“Están todas las tías de él, todas las tías de mi mamá, ellas son las que más me han ayudado” (EML5).

“Cuando yo di a luz, una enfermera estaba dando una charla hacia nosotras, todas las que estábamos ahí “(EML6).

“Una doctora que siempre me atendía en el embarazo “(EML3).

“Yo le pregunte al farmacéuta y me dijo que le diera esa leche” (EML6).

Al realizar la observación de campo se evidencia que son las auxiliares de enfermería y enfermeras jefes quienes están más en contacto con las madres y sus familias en el proceso de acompañamiento en LME y durante más tiempo, a pesar de no ser las más reconocidas por las madres. Cabe destacar que la observación permitió evidenciar que el servicio de vacunación cumple un rol de gran importancia para ejecutar acciones de acompañamiento en la práctica de la LME ya que indistintamente si cuentan con afiliación o no, las madres asisten de forma permanente para cumplir con el esquema de inmunización de sus hijos e hijas menores de seis meses.

7.2.2 Contenido del acompañamiento.

Para profundizar en este eje, se indagó a las madres lactantes sobre los consejos o recomendaciones que habían recibido sobre LME. Cinco (5) de ellas respondieron que la principal recomendación fue brindar la lactancia materna exclusiva. Tres (3) madres respondieron sobre la necesidad de ellas del consumo de líquidos, toma de suplementos y alimentación y una (1) de ellas a pesar de estar amamantando refirió que no sabía que darle

“Darle “solo teta o solo seno porque es lo mejor que uno les puede dar a ellos” (EML5).

” Ahí sí no sé, no sé ni qué se le puede dar a él cuando está así y más ahora que me están necesitando urgente para un trabajo no sé cómo dejarlo” (EML5).

“Más que todo me decían que le diera bastante seno que tomara suplementos que eso si comiera sano para que a ella le saliera por el seno, eso era lo que más me decían a mí”. (EML3).

Frente a la pregunta del mensaje de mayor recordación, tres (3) de ellas respondieron que recibieron mucha información. Cuatro (4) de ellas refirieron que la información de mayor recordación la recibieron del pediatra principalmente, seguida de la mamá, enfermera y del MMC. Así mismo, se hizo referencia a las siguientes frases como las de mayor recordación para las madres:

“La LM es la mejor,” (EML2), “La LM le quita la sed (EML1), “Solo seno”, (EML3), “Buena comida” (EML5)

“La leche materna es el mejor alimento del bebé. Cuando uno no le puede dar agua la primera leche que uno bota eso le quita la sed eso me lo dijo e pediatra. Y después viene la leche blanca que es la que lo alimenta”(EML1).

“De tantos mensajes no me acuerdo muy bien” (EML1).

“No la verdad soy muy mala para recordar” (EML7).

Se confirma con la observación que los aspectos en los que el personal hace más énfasis son los de mayor recordación en las madres lactantes a pesar de no tener adherencia a

dichas recomendaciones. Es decir, las madres entienden claramente el mensaje de la LM como el mejor alimento pero no se logra cumplir con los criterios de exclusividad. Las mujeres lactantes recibieron demasiada información en poco tiempo lo que dificulta su recordación y seguimiento y el uso de términos poco comprensibles para ellas puede incidir en la memoria a largo plazo que se tenga de las indicaciones.

7.2.3 La familia cercana y otros actores de la comunidad en el acompañamiento a las madres lactantes.

Para analizar el rol que desempeña la familia cercana a la madre y otros actores de la comunidad en el proceso de LME, todas las madres la refirieron como el actor del que recibieron mayor acompañamiento sobre la alimentación con leche materna (abuela, abuelo, tía, pareja).

“De la tía de mi esposo” (EML1.)

“Más que todo de mi mama, la orientación la recibí de mi mamá y de una doctora después que le pregunte” (EML4).

“Mi familia y mi esposo. Él dice que toca darle sola teta él dice que se alimenta y crece más saludable que dándole leche de tarro esa” (EML5).

“De mi mamá y mi papá, ellos, vivo con ellos” (ELM8).

Adicionalmente se hizo referencia a miembros de la comunidad como amigos y vecinos que están alrededor de las madres lactantes y que en los casos en los que no se cuenta con el apoyo familiar, las madres reciben el acompañamiento de ellos. Así mismo una de ellas también hizo referencia a la información encontrada en internet.

“Mi vecina también me acompañaba al curso cuando mi esposo por el trabajo no podía” (EML5).

“Me interesé por saber y leí en internet, el interés de la madre, no tiene que ver con los demás. Yo por mi tiempo no lo pude recibir en el centro de salud. Ese tiempo lo quiere pasar con ellos” (EML2).

La observación permitió confirmar lo descrito desde el sector salud frente a la presencia del familiar o amigo de la madre lactante en espacios como salas de espera, curso de

preparación para la maternidad y paternidad, consultas de crecimiento y desarrollo, control prenatal, sala del método canguro y puerperio donde se identificaron algunas solas con sus hijos, pero en la mayoría de los casos se les vio acompañadas por la pareja, abuela, hermana o amiga-vecina, excepción del servicio de vacunación donde no se permite el ingreso del acompañante.

7.2.4 Efecto del acompañamiento.

Para obtener la información de cuales fueron los hechos que se lograron después del acompañamiento o cómo modificó las prácticas de esta categoría, se indagó respecto al concepto de exclusividad, conocimientos, otras prácticas y al tiempo brindado de LME.

Respecto al concepto de exclusividad no hay comprensión para la mayoría, cinco (5) de ellas no tienen claridad, incluyendo a las que siguen las recomendaciones de LME. De las cuales dos (2) respondieron que el término exclusivo está asociado a la alimentación materna y a otros conceptos. Solo tres (3) tenían clara la definición acorde a la recomendación de la OMS. Este efecto debe resaltarse dado que en este aspecto es donde el personal de salud refiere hacer más énfasis.

“No entiendo, cómo así, no entiendo “(EML1).

“No pues según por ahí dicen que es que tiene que uno alimentarse bien para que pueda así nutrir la leche para ellos es lo que entiendo yo (EML8).

“Para mí es algo muy especial para los bebés, primero porque es la alimentación que ellos deben recibir antes de los 6 meses” (EML7).

“Sola tética, no darle cositas que puedan perjudicar en su desarrollo. La Dra. Allá hace un cursito de medio día y me lo explicó”(EML2).

Para conocer el nivel de comprensión frente a otro criterio de la exclusividad y validar la respuesta anterior, se preguntó sobre el tiempo que planea brindar LME De las cuatro madres que brindaron LME, solo dos (2) respondieron hasta los seis meses.

“Hasta 6 meses” (EML1), “Siempre” (EML6), “Hasta cuando él bebé quiera” (EML4), “Hasta cuando él pueda ojala hasta cuando ya la deje” (EML8).

La observación permitió identificar la poca comprensión del concepto de exclusividad que tuvieron las madres ya que la pregunta se debió repetir varias veces a la mayoría (6) de ellas y hubo duda al responderla, incluyendo a quienes mantenían la LME. Esto puede indicar que el término no se explica lo suficiente, no se valida la información o el lenguaje utilizado es poco claro lo que conlleva a distintas interpretaciones. Este hallazgo es particularmente relevante dada la importancia de cumplir con los criterios que dicta la OMS para lograr los efectos esperados

Las cuatro (4) madres que mantienen la lactancia exclusiva refirieron los siguientes efectos percibidos en su orden: Cambios en el peso y crecimiento y efectos en el estado de salud. Por el contrario en quienes el efecto no fue el mantenimiento de la LME, las respuestas frente a los resultados de no seguir las recomendaciones están asociadas a erupciones en la piel, eructo, vomito, anemia, bronconeumonía.

“Bien ha cambiado mucho, ha subido de peso, ha crecido un poco, come bastante. Hasta dormido busca la teta” (EML1).

“Esta gordita, está creciendo muy sana no molesta para nada” (EML2).

“Que está bien de peso ahorita la vieron y está bien de peso, le salieron unas cositas acá (brote) pero nada que ver as con lo de la leche ni nada de eso. Está bien de estatura y de salud la niña de lo único que sufre es como de gripita” (EML3).

“Eructa mucho, vomita, neumonía, bronconeumonía y anemia” (EML3).

“O sea por lo menos yo le doy algo así y él como que me eructa mucho, y vomita, lo veo bien, lo único es que me eructa mucho y en la piel si tiene como erupciones pero ya está seco eso lo tenía muy feo se le cura uno y le sale la otra.” (EML6).

Mediante la observación se evidencia que las madres que no mantuvieron la lactancia materna poco lo asocian con los efectos gastrointestinales y dermatológicos referidos en sus hijos. Desconocen que brindar otros alimentos o líquidos tempranamente favorece estas condiciones. Se percibe desde la observación que el hecho de brindar LM combinada se considera lo adecuado. Así mismo se percibe en la observación de campo que las

madres refieren como una práctica aceptada el inicio de otros líquidos como agua y sopas y no de una fórmula artificial.

Al indagar a las madres sobre cuál era el mejor alimento durante los primeros seis meses, siete (7) de las ocho madres entrevistadas refirieron que la leche materna y una (1) respuesta hizo alusión a la leche de fórmula.

” Para mí, darle su alimento que es la leche de tarro, cualquier tipo de leche pero que sea de bebe, darle sopita, juguito, nada de cosas pesadas cualquier leche que sea para bebe” (EML1).

Respecto a si la experiencia previa alrededor de la LM incidió en la práctica, se encontró que seis (6) de ellas se referían a gestaciones anteriores o a la experiencia de sus madres y otras no habían tenido ninguna experiencia anterior. En uno (1) de los casos, la experiencia negativa de la madre, la motivó a insistir en el amamantamiento actual e hizo referencia a no querer repetirlo a diferencia de (3) madres que tuvieron experiencias exitosas en sus familiares en las que se apoyaron.

“Mi mamá no pudo dar leche y ella sufrió con la niña y ella quería darle seno [...], ella si no pudo no dio leche [...] yo dije que no me pase lo mismo al menos sí a la niña y más si dicen que la leche materna es lo mejor entonces si pude. (EML3).

“No botaba mucha leche mi mamá no pudo dar leche, tocó darle leche de tarro, me costó mucho” (EML1).

“Mi mamá amamantó a mis hermanos”. (EML4)

Tres (3) madres hicieron referencia a mitos y creencias frente al amamantamiento con expresiones como:

“Se daña el seno” (EML7).

“Al comienzo no botaba mucha leche” (EML1)

La mayoría de las madres (6) consideró que el acompañamiento recibido del sector salud o de los familiares generó cambios positivos y dos (2) no refirieron ningún efecto.

“Estuvo bien el de mi tía” (EML1).

“Muy bueno solo cambios positivos porque negativos no “(EML2).

“Es bueno porque igual hay veces que uno no sabe y uno opta porque hay no esto y le doy solo leche, que se me bajaron los senos, que esto o que como le dije uno botaba sola agüita, entonces uno optaba por la leche nomas y no volver a darle seno, entonces eso es una gran ayuda siempre. Ahí ya le dicen a uno todo lo que tiene el seno o sea lo que trae la leche los nutrientes que son mucho más fuertes que un tarro de leche”(EML3).

“Pues mejor porque uno aprende que es lo que contiene la leche materna, que es lo importante para ellos y todo eso. Lo que no pude con ella, con esta sí” (EML4).

“En mí, muchísimo [...] los cambios son positivos Pues sí, con tal que el coma y esté bien, está todo bien. Mi familia me dice que lo primordial es que le dé teta que no me preocupe con tal de que el chupe “teta” [...].El médico me dice que lo primordial es que le dé seno que lo cuide igual todos me dicen lo mismo” (EML6).

“En mí, ningún cambio, me sentí mal porque no pude seno” (EML5)

“Normal a veces sí y a veces no” (EML8).

Dificultades del proceso de acompañamiento

De las mujeres lactantes entrevistadas, siete (7) consideran que el acompañamiento en LME recibido no presentó dificultades para ellas. En este apartado una (1) madre refirió:

“Cuando no hay acompañamiento, por el desconocimiento uno puede optar por darle otra cosa” (EML4).

Aspectos a mejorar del proceso de acompañamiento:

Conociendo la opinión de las madres en torno los efectos obtenidos con acompañamiento recibido, se quiso indagar sobre cómo le gustaría que fuera y que aspectos quisiera mejorar. Al respecto seis (6) madres hacen referencia a continuar las acciones de manera más frecuente, con información de interés que las apoye a ellas y su familia cercana en especial la pareja. Afirmaron que se desconocían muchos aspectos favorables asociados a la LME que se aprendieron con el acompañamiento recibido. Una (1) refiere que el interés viene de cada madre y una (1) reconoce no haber asistido a los programas de salud y por tanto no lo recibió.

“Que me acompañaran más seguido, tener la familia cerca, el papá del niño llega tarde y no tiene tiempo, el bebé necesita el calor del papa. Todos me han ayudado” (EML1).

“Que sigan ayudando así a las personas diciéndoles obviamente como es lo de la leche materna eso porque hay personas como nosotras como yo que no sabemos lo bueno que trae la leche materna(...)Ellos me han informado todo” (EML3).

“Eso es de cada madre a mí me tocó leer en internet, mi interés por saber, hay personas como yo que no sabemos nada, desde el embarazo” (EML2).

“Tampoco me ayudaron porque yo di a luz y me alejé” (ML7).

Este trabajo muestra que la mayoría de las madres entrevistadas reconocieron la LM como mejor alimento para los menores de 6 meses y el acompañamiento recibido como una acción positiva desde el sector salud. Manifestaron estar satisfechas con la información y orientación recibida por el personal de salud y como efectos referidos por aquellas que continuaron con la LME, se destacaron los relacionados con el estado actual de salud de sus hijos e hijas la ausencia de enfermedades y la ganancia de peso. El mayor vínculo afectivo como efecto del acompañamiento sólo fue referido por los actores de salud y no por las madres.

.Así mismo, a pesar que los profesionales hicieron énfasis en la LME, para las madres no fue claro el concepto, se encontró que las madres que practican la LME no saben cómo definirla ni conocen los criterios.

Capítulo 8. Análisis.

El presente análisis de los resultados encontrados, da cuenta de cómo se desarrolla el acompañamiento en lactancia materna desde el sector salud a las madres lactantes y sus familias en el Municipio de Yopal, permitiendo relacionar algunos elementos y actores presentes en este proceso que inciden en el mantenimiento o no de la .LME. Este estudio no solo permite ver que el acompañamiento requiere mirarse desde otras formas diferentes para orientar a las madres, sino que facilita la comprensión de la manera como como la decisión de amamantar está condicionada por diferentes aspectos presentes en el entorno familiar y comunitario y no solo del sector salud.

Las acciones de apoyo y promoción de la lactancia materna realizadas desde el sector salud son diversas buscando proteger esta práctica. Analizar el efecto del acompañamiento en LME a las familias lactantes incorporando los ejes de interés como la información previa sobre lactancia materna, actores que realizan el acompañamiento y el contenido acompañamiento brindado, permiten entender las diferentes respuestas de las madres y la validez que se da a la asesoría recibida especialmente del sector salud. Se reconoció a la familia como el actor más importante para las madres y del sector salud el más identificado es el médico. Otros actores como el farmaceuta y los representantes de empresas comercializadoras de sucedáneos, ejercen influencia en el abandono de la LME. El bajo reconocimiento de la entidad territorial como articulador de las acciones fue un hallazgo importante que tiene relación con el desconocimiento que se tiene de los profesionales en salud de las políticas relacionadas con el acompañamiento a las madres y sus familias. Así mismo se encontró que desde el personal de salud la forma de comunicar los mensajes no es efectiva, se dedica poco tiempo al acompañamiento, el énfasis puesto en la LME no se brinda de manera clara para las madres, en el periodo de lactancia no hay continuidad en las acciones de apoyo brindadas en la gestación. Y la información dada por la familia o comunidad muchas veces basada en mitos y creencias.

Esto evidencia la gran influencia que ejerce el acompañamiento en la toma de decisión de las madres para el mantenimiento a la práctica de la LME

8.1 Actores institucionales y de la comunidad que realizan el acompañamiento.

En este trabajo se confirma que es desde el sector salud se están orientando la mayoría de las acciones que acompañan a las madres en el proceso de LME, sin embargo, no se articula con los diversos actores que en otros entornos comunitarios y familiares como fuente de saberes y contenidos a los que las mujeres dan gran validez, lo que requiere involucrarlos más en todos los espacios.

Apoyar y orientar a las familias para fortalecer sus prácticas de cuidado y crianza y relacionarlas con los demás entornos y atenciones que se ofrecen a los las niñas y los niños y reconocer su rol fundamental en la garantía de derechos y promover su desarrollo es el propósito del acompañamiento (Isaza 2011). Los actores de la comunidad reconocidos, están asociados a la cercanía por vecindad o afectiva a las madres lactantes. El rol de la comunidad cercana ha jugado un papel importante en el conocimiento transmitido de mujer a mujer, compartir prácticas positivas y solucionar problemas junto a otros, mejora la motivación y continuidad de la lactancia.

El representante de compañías multinacionales productoras de sucedáneos de la leche materna de manera permanente está en las instituciones alrededor de los profesionales de la salud. Cabe destacar que en ninguna de las entrevistas realizadas al personal de salud se hizo referencia al código internacional de sucedáneos. El Código, a pesar de haber sido adoptado hace más de 10 años no fue reconocido por ninguno de los profesionales entrevistados del sector salud como un lineamiento orientador de la política, sin embargo si fue referido el uso de fórmulas infantiles como una dificultad para el proceso de acompañamiento. A pesar del peso político que esta normativa representa por acoger las voluntades y propósitos internacionales en pro de la garantía del derecho a la alimentación, los efectos de su implementación dependen de la legislación, el monitoreo y su aplicación en cada país. Las violaciones del Código siguen siendo frecuentes y

muestran que sin normatividad de aplicación obligatoria e inversiones para apoyar la vigilancia, este tendrá un efecto limitado (ONU, 2017).

Así mismo el farmaceuta fue otro actor que incidió en la alimentación , la decisión de la madre de pedir orientación en la farmacia y no acudir a los servicios de salud, muestra una realidad que afecta de manera contundente las prácticas de nutrición en especial la lactancia materna. No contar con una oferta institucional que brinde orientación permanente en LM se convierte en una barrera de acceso lo que induce a las madres y familias a pedir orientación allí.

La evidencia descrita en la literatura, muestra que son muy pocas las situaciones en las que no es posible la alimentación con leche materna (ONU, 2017) .Se confirma que con un acompañamiento adecuado que reconozca el contexto y la decisión informada por parte de las madres de querer amamantar, la mayoría de ellas podrían hacerlo de manera efectiva.

Las EPS fueron reconocidas como responsables de la auditoria a las instituciones de salud y del cumplimiento de la implementación de rutas de atención materno perinatal. Su rol es de gran importancia en la protección, para ampliar y supervisar las intervenciones de la LM y las tendencias en las prácticas de amamantamiento (Alison McFadden, 2016).

El Estado a través de la entidad territorial, no fue referido por ninguno de los entrevistados como actor con fuerte representación alrededor del proceso de acompañamiento en LME ni en el seguimiento al decreto 1397 de 1992. Si bien, una de sus responsabilidades es la vigilancia y control, los espacios en donde se realizan estas acciones en primera infancia, son oportunidades para fortalecer el acompañamiento a las madres y sus familias en la práctica de la lactancia materna, con la posibilidad de conocer de cerca al entorno y contexto de las madres y de esta manera proponer acciones que trasformen las practicas actuales de alimentación. Esto permite comprender en parte, la ausencia de grupos comunitarios organizados de apoyo a la lactancia materna, promovidos desde la participación social. La noción de grupos de apoyo entre madres se deriva el concepto de la consejería individual de pares (muchas veces llamado apoyo madre a madre y consejería en lactancia) de donde se derivan las visitas de acompañamiento al hogar. Asistir a grupos de apoyo gratuitos de lactancia y crianza puede ser una herramienta de gran ayuda.

8.2 Rol de los actores del sector salud en el acompañamiento.

Es ampliamente reconocido que las acciones de acompañamiento en LM que se han desarrollado en a nivel global se han llevado principalmente dentro del sistema de atención en salud con diversas maneras de ser interpretadas o implementadas por los actores inmersos en este proceso. La OMS afirma que los sistemas de atención de salud, los profesionales y otros agentes de salud que trabajan en él , tienen una función esencial que desempeñar orientando las prácticas de alimentación de los lactantes, estimulando y facilitando la lactancia natural y prestando asesoramiento objetivo y coherente a las madres y a las familias acerca del valor superior del amamantamiento o, cuando así proceda, acerca del uso correcto de preparaciones para lactantes, tanto fabricadas industrialmente como hechas en casa (OMS,UNICEF, 1981). Sin embargo se demuestra que en general, los sistemas de atención de salud en la mayoría de los países no han apoyado de modo adecuado la lactancia.(Latham M, 2002).

En este estudio se evidencia que las acciones de acompañamiento en LME son realizadas desde este sector en tres escenarios principales: orientación individual a las madres gestantes lactantes y sus familias en el control prenatal y controles de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, en los encuentros grupales a través de capacitación tanto en el control prenatal como en el puerperio y en el posparto inmediato. Se reconoce además el papel protagónico de las instituciones de salud en este proceso, sin embargo también se identifica que quienes brindan las orientaciones en el territorio no lo realizan en el marco de la estrategia de la CLM lo que conlleva a realizar acciones educativas y capacitaciones enmarcadas en otras acciones de acompañamiento. En la descripción del acompañamiento por personal de salud y madres se informa sobre exclusividad de la leche materna, beneficios nutricionales y ventajas, en los que predomina la prevención de enfermedades y la economía de los hogares. No se hizo énfasis en el apoyo a las dificultades presentadas durante la lactancia. Esto asociado con lo encontrado respecto al poco uso de herramientas o material de apoyo en los espacios de capacitación, podría estar relacionado con la adherencia a las recomendaciones, por lo tanto se requiere de aplicar estrategias metodológicas y nuevos enfoques que ayuden de manera más efectiva en el acompañamiento que permitan mayor recordación en las madres.

El conocimiento científico y el acceso a evidencia actualizada permiten apoyar a la madre con buenas prácticas y derribar mitos frecuentes. Se ha documentado que tener profesionales de salud adecuadamente capacitados en lactancia materna, tiene un impacto positivo sobre su práctica. (De Almeida JM, 2015).

Sin embargo, orientar el acompañamiento en LME desde otras miradas como la de Nussbaum, permite utilizar los sentidos, la imaginación, el pensamiento y el razonamiento dentro de su definición de educación adecuada. Este enfoque brinda una perspectiva basada en todo lo que los seres humanos comparten respecto a las necesidades y funciones básicas antes que en poderes y estatus. Es así como la educación y la salud física, son consideradas capacidades para el desarrollo “Poder mantener una buena salud, incluida la salud reproductiva; disponer una alimentación adecuada, disponer de un lugar adecuado para vivir”, son capacidades centrales de este enfoque. (Nussbaum M. C., 2011).

El trabajo mostró que no se destina tiempo suficiente para hablar y trabajar en la práctica de lactancia materna: el tiempo destinado está inmerso en momentos con otras actividades, por tanto el tiempo es corto. Se destaca el inicio temprano realizado, sin embargo en las dos primeras semanas del posparto cuando más complicaciones se presentan, las madres no cuentan con los mismos espacios de educación y asesoría que en el control prenatal. Una adecuada asesoría de LM en el periodo postparto se ha relacionado previamente con el porcentaje de iniciación de lactancia (Victora, 2016).

Así mismo se identificó, que las personas más reconocidas por las madres, desde el sector salud le dedican menos tiempo al acompañamiento en LME (profesionales en medicina y especialistas) y dan menos relevancia, mientras que las personas menos identificadas le dedican más tiempo pero el mensaje no es recordado. Se identificaron dificultades para retornar la información recibida, asociado al exceso de información en muy corto tiempo. Fue evidente que la mayoría de las acciones alrededor del acompañamiento en lactancia las ejecuta enfermería, sin ser reconocidos por las madres como los más importantes. Es interesante advertir esta percepción de las madres desde la mirada de las relaciones de poder y el rol fundamental que ellas dan a cada actor del sector salud. También se pudo observar una divergencia entre la identificación de actores por parte de las madres y el personal de salud. Los últimos se auto reconocen como actores que acompañan, mientras que las madres reconocen a la familia como el actor que más las acompaña.

Es interesante observar que en la mayoría de los casos en el abordaje del acompañamiento poco se indaga sobre el contexto de las madres lactantes para orientar mejor las acciones. Al igual que lo encontrado en la literatura, en este estudio se evidencia como a pesar de las intervenciones alrededor de las madres realizada por el personal de salud, no se obtuvo el efecto esperado en la mitad de los casos de mantener la LME. Esto puede estar asociado a que dichas acciones deben contemplar aspectos adicionales al contenido e involucrar situaciones del contexto de las madres y sus familias asociadas al destete precoz (Silvestre P, 2009).

Así mismo, Pérez afirma que la interacción entre profesionales y usuarias se da dentro de campos en los que los conocimientos profesionales se superponen y anulan la validez de las experiencias de las mujeres, generando un conflicto que aun cuando no se hace evidente en la relación directa usuaria-profesional, encuentra desahogo en la negación por mantener la LM, como una forma de resistencia a estas (Pérez Bravo, 2017).

Llama la atención que ninguno de los entrevistados hizo referencia a la legislación en primera infancia al indagar sobre las políticas públicas existentes y el derecho a la alimentación. Tampoco se reconoce por el personal de salud el PDLM 2010-2020 como lineamiento de política pública. Este hallazgo fue igualmente descrito en la evaluación del plan decenal de LM. En general los aspectos más referidos desde el sector respecto a la relación de acciones de acompañamiento en LME y el derecho a la alimentación, están asociados a la legislación en torno a la LM la licencia de maternidad, la ley María y los aspectos económicos relacionados con acceso a la alimentación. Es importante ver cómo desde el conocimiento del personal de salud lo que se concibe como guía o lineamiento para la LM y el acompañamiento no son los instrumentos propuestos desde el Estado y esto cambia el referencial con la puesta en marcha de las acciones a nivel de lo local. Es ahí donde cobran relevancia los postulados de Müller que afirma que es a través de las estrategias de operación como se posicionan las políticas en el territorio (Müller, 2006).

Proponer estrategias que cuenten con instrumentos para operar y ejecutar acciones específicas, permite que las instituciones desarrollen de manera sistemática el acompañamiento como un proceso que debe generar resultados y mediciones de la situación real de la LM. Esto explica como la IAMII y el MMC son las estrategias reconocidas en las instituciones, resultado que va en concordancia con la evaluación del plan decenal de lactancia materna 2010-2020 (MSPS, OPS, OMS, 2016)

Fortalecerlas junto con los grupos de apoyo comunitarios para brindar un acompañamiento efectivo y otras acciones educativas, se convierte en una necesidad para favorecer la garantía del derecho a la alimentación apropiada de las niñas y los niños como compromiso global en el marco de la lactancia materna como derecho humano a ser protegido para la vida (IBFAN, 2019).

El derecho humano a la alimentación y los derechos de los niños, deben ser los que dirigen conceptualmente las políticas orientadoras dada su condición de sujetos de especial protección. Considerando la lactancia como derecho más allá de una elección de acuerdo con el poco conocimiento que se ofrezca en momentos cortos con limitación de profundidad.

8.3 La familia y la comunidad como actor cercano al acompañamiento a las madres lactantes.

En este estudio se observa la presencia de la familia cercana en todos los espacios de acompañamiento desde la gestación. Esta situación puede potenciar su rol como acompañante, involucrándola de manera directa en la orientación para generar una comunicación más efectiva con recordación de los mensajes y su continuidad en el hogar. El padre es un actor que se destaca por los profesionales de salud como miembro importante que debe acompañar a la madre en el proceso de lactancia específicamente al referirse a la Ley María. Sin embargo las madres no lo perciben así y refieren que es de la abuela o la hermana de quienes han recibido el mayor acompañamiento durante toda la gestación, parto y posparto.” La poca presencia del padre fue referida por las madres como una acción para mejorar el acompañamiento. “Las actitudes y preferencias de los padres también pueden afectar la lactancia materna; las mujeres cuyas parejas la apoyan amamantan durante más tiempo” (Gibson-Davis, 2007).

La vinculación de la familia cercana tiene efectos en la toma de decisión de las madres frente a las prácticas de alimentación. La paternidad es un tema que ha cobrado su posición en publicaciones relacionadas con lactancia materna, encontrándose que existe una relación positiva entre el apoyo dado por las parejas y prácticas de lactancia más exitosas (Maycock B, 2013)

Es reconocido el rol de la familia como cuidadora en el desarrollo integral de las niñas y los niños y ampliamente respaldado desde la legislación y las políticas públicas como garantes de los derechos de la infancia. Por tal razón, acompañarlas específicamente en el proceso de LM, debe orientarse a conocer las particularidades de sus entornos para transformarlos en espacios protectores de esta práctica. “El desarrollo de procesos de formación y acompañamiento a las familias facilita la relación cercana con la realidad de los grupos familiares y es a partir de este reconocimiento de contexto que es viable enriquecer la implementación de la política pública para la familia” (Isaza, 2011)

Nussbaum considera la familia como institución de fuerte cohesión social y protagonista entonces como organización única compuesta por sus miembros que son cada uno fines en sí mismos, destacando el papel de la mujer dentro de ella para el logro de verdaderas transformaciones (Nussbaum M. C., 2011).

Es importante destacar que la percepción referida por las madres frente a las dificultades presentadas en el acompañamiento es diferente a la de los profesionales. El personal de salud ha identificado algunas que no son referidas por las madres como las asociadas a los mitos y creencias de la comunidad. Mientras que las madres no identificaron ninguna. Desde la observación, se evidencia que no se consideró por parte de las madres como una dificultad que en el hogar las recomendaciones dadas fueran diferentes a la recibidas desde el entorno de salud. Es ahí donde el intertexto de acuerdo a su definición de descifrar completamente lo que el mensaje dice sólo de forma incompleta, ve o dice de un modo claro lo que el texto dice oscuramente o proveen el contexto dentro del cual el texto puede adquirir sentido. Por lo tanto, ofrecen un marco de pensamiento (*frame of thought*), o un sistema de significación descifrable para el investigador (Pardo, 2007).

Fortalecer las indicaciones dadas a las familias, conocer y rescatar las diversas opiniones de sus miembros y contemplarse para reorientar las acciones es necesario para garantizar la continuidad efectiva del proceso de acompañamiento en LME en los diferentes entornos. Esto ligado a la condición de la lactancia de ser una práctica ancestral, cultural y aprendida con base a la experiencias vividas por otras mujeres o mediante otros medios, entre los que se encuentran las campañas publicitarias, los discursos de promoción de salud, las creencias colectivas de las comunidades a que se pertenece y el entorno familiar (Linares, 2011).

Se reconoce que el entorno social genera conductas y comportamientos alrededor de las prácticas de crianza desde el enfoque de determinantes, afectando entre ellas la LM, que deben ser identificados por los actores que realizan el acompañamiento. Beristain propone que para transformar las relaciones sociales se debe tener políticas con enfoque que permita entender los comportamientos, emociones y pensamientos de las personas y los grupos sin aislarlos del contexto social y cultural en el que ocurren (Beristain, 1999).

No bastaría con entender solo el contexto, sino considerar un enfoque de capacidades como el propuesto por Nussbaum que atiende requerimientos de vidas reales en sus marcos sociales y materiales. Este enfoque permite reconocer la participación como sujetos individuales con oportunidades reales para poner en marcha las capacidades y no como un medio para conseguir resultados. (Nussbaum M. C., 2002)

El contexto puede ser descrito en términos de estructuras de conocimiento social, expresadas como intenciones, metas, propósitos y en general, el bagaje de saberes compartidos por una comunidad o grupos; estructuras locativas, que incluyen la situación, los participantes y los roles socio comunicativos y las estructuras socioculturales que están conformadas por el conjunto de categorías sociales, institucionales y culturales (Pardo, 2007).

Se ha reconocido en este trabajo que no es suficiente con un acompañamiento permanente en el entorno de salud para transformar las prácticas en favor de la LM o mantener la LME. Diversos factores sociales y económicos la determinan y en consecuencia, los gobiernos han de organizar sistemas de apoyo social para proteger, facilitar y estimular dicha práctica, y han de crear un medio ambiente que favorezca el amamantamiento, que aporte el debido apoyo familiar y comunitario y que proteja a la madre contra los factores que impiden la lactancia natural (OMS UNICEF 1981).

Bajo la óptica de Müller, este análisis conlleva a la comprensión de integrar verdaderamente las diferentes políticas públicas departamentales o municipales, como la condición para la construcción de un “referencial global local” que transgreda efectivamente la lógica de la sectorialidad. (Müller, 2006).

El trabajo de fortalecer los procesos de reconocimiento como sujetos de derechos a las comunidades para transformar su papel frente al Estado es débil y frágil, frente a un modelo económico amenazante y a un Estado con políticas públicas formuladas desde la satisfacción de las necesidades, sin respuestas efectivas para lograr el goce pleno del derecho a la alimentación (FIAN, 2018).

8.4 Efecto del acompañamiento.

Este trabajo identificó que el efecto esperado con el acompañamiento no se logró en la mitad de los casos, resultado acorde al comportamiento global frente a los indicadores de LME. A pesar de ver el compromiso y liderazgo desde el sector salud, hay actores claves que dan información a las familias y les aconsejan uso de leches de fórmula, entre ellos el farmacéuta, la industria a través de visitantes médicos, así como la familia y comunidad que están incidiendo en las prácticas de alimentación en menores de 6 meses con recomendaciones de familias que no favorecen la exclusividad de la LM.

La predicción es uno de los elementos fundamentales que toda política pública debe tener. Al respecto, Müller se refiere a la idea que no es posible tomar una decisión sin pensar en el futuro deseado como un referente para actuar. En otras palabras, cualquier decisión que se quiera tomar implica querer lograr un efecto, transformar la realidad bajo un ideal de sociedad, lo que requiere la construcción cognitiva de una situación objetivo deseada, es decir, un deber ser de la realidad (Müller, 2006).

Desde el referencial global de Müller, el efecto esperado con el acompañamiento desde la política pública (consejería, orientación, apoyo, consejos, recomendaciones) a las madres lactantes y sus familias es transformar las prácticas de alimentación para garantizar la LME en los menores de seis meses. Este es un objetivo de orden internacional y nacional frente a las metas a cumplir en la primera infancia. Su importancia como imperativo público desde un enfoque de derechos, radica en la necesidad de mejorar la situación nutricional y las prácticas eficaces de alimentación como la LME para lograr los fines propuestos en la formulación de las políticas públicas. Es deber del Estado, identificar la problemática y reconocer el rol que desempeñan los actores inmersos en este proceso en el desarrollo y garantía de los derechos de las niñas y los niños de primera infancia (ICBF, 2014).

El mensaje dado desde los actores de salud no siempre es recordado y no fue interpretado de la misma forma por las madres y sus familias, probablemente asociado a un lenguaje no comprensible para ella. Es necesario reorientar las acciones para lograr el efecto esperado con el uso de métodos ya probados. El aprendizaje significativo como metodología podría aportar para que este proceso se haga alrededor de asuntos comprensibles y cercanos a las experiencias (Isaza 2011).

La reflexión será entonces ¿por qué a pesar de los grandes esfuerzos de los países y los territorios para implementar políticas que apoyan a las madres en torno al suministro de leche materna como único alimento durante los primeros seis meses de vida, la tendencia de la práctica de LME disminuye?

En este estudio como en otros presentados, se encontraron diversos factores que inciden en la imagen cognitiva de los actores alrededor del acompañamiento en LME. Retomado a Müller, la representación cognitiva que estos actores han construido y organizado de la realidad en el proceso de acompañar en LME y su percepción del sistema, revela situaciones y problemáticas ya expuestas desde donde se debe partir para la formulación de lineamientos acorde a estas imágenes construidas. Estas realidades pueden no estar alineadas con el referencial actual de la política.

Desde los documentos de política nacional, se establece la importancia de la formación y el acompañamiento a familias como eje central de la promoción de entornos familiares, en donde las niñas y los niños sean acogidos y en los cuales los adultos encargados de su socialización, reflexionen sobre sus dinámicas de relación y si es pertinente, adopten nuevas prácticas de crianza que favorezcan su desarrollo integral fomentando su salud y nutrición creando ambientes enriquecidos, seguros, protectores, incluyentes, participativos y democráticos (ICBF 2013).

Existe una relación vinculante del derecho a la alimentación con el derecho a la existencia, lo que se reafirma evidenciando que la desnutrición y las enfermedades infecciosas son las causas que más afectan la vida de los las niñas y los niños de primera infancia, seguidas de los partos prematuros y la asfixia durante el parto. Ello significa, que los cuidados en la gestación y una buena atención en el parto son claves para el desarrollo infantil que deben ser complementados con buenas prácticas de alimentación y de saneamiento ambiental. Estas acciones tienen relación directa con la crianza y la forma como se cuida.

a las niñas y los niños y es allí donde la LME cobra su mayor importancia por considerarse como práctica segura e inocua que favorece la salud y nutrición en la infancia. (ONU, 2017).

Siendo las niñas y los niños sujetos de especial protección consagrada en la convención Derechos del niño , el Estado debe ser garante de sus derechos entre ellos el de la alimentación a través de sus familias. Ser sujeto de derechos, implicaría además, que las familias no sean objetos pasivos de atención de un agente externo, sino activas, capaces y participantes en las acciones que se desarrollen en torno a ellas o con su participación. De esta mirada se derivaría la necesidad de una relación de confianza y solidaridad entre el agente externo y la familia (ICBF, OIM, 2008).

El enfoque integral de las políticas debe dar a todos los sectores la posibilidad de generar acciones de protección, promoción y apoyo a las prácticas de salud y nutrición. Al respecto, Müller explica que deben entenderse como un “un conjunto de secuencias paralelas, más que secuencias sucesivas que interactúan las unas con las otras y se modifican continuamente” (Müller 2009).

Como lo señala Müller, la política pública actúa de dos maneras: por un lado, por prácticas materiales reconocibles como controles, para este caso la prestación de servicios de salud, y por otro lado, a través de prácticas más inmateriales como campañas de comunicación institucional, discursos, propagación de normas y de marcos cognitivos. Expresa así mismo, que la elaboración del referencial de la política corresponde a un doble mecanismo: una operación de la decodificación de lo real con el fin de disminuir el carácter opaco del mundo y una operación de recodificación de lo real para definir un programa de acción política que para este caso correspondería a decodificar la imagen cognitiva de los actores frente al proceso de acompañamiento en LME para dar lectura desde su perspectiva y desde allí plantear acciones públicas que definan soluciones apropiadas para el logro de metas globales .En este trabajo es el acompañamiento la acción más directa de la política pública que reciben las madres lactantes y sus familias y es por ello necesario reconocerlo dentro del marco de derechos para lograr una verdadera transformación de las prácticas de alimentación.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Este estudio muestra que el efecto que tiene el acompañamiento en el Municipio de Yopal, es contrario a lo esperado para el mantenimiento de la LME relacionado con elementos como la forma de comunicar los contenidos desde el sector salud, débiles acciones para dar continuidad en el entorno de las madres y sus familias y ausencia de grupos comunitarios de apoyo.

El acompañamiento es una acción de política pública que se realiza de manera cotidiana con liderazgo desde el sector salud y con la familia como principal actor que trasciende la CLM. También hacen presencia otros actores como las compañías productoras de sucedáneos y el farmaceuta, que inciden en la toma de decisiones frente al amamantamiento y en el abandono temprano de la LME. Como actores comunitarios se reclamó la presencia de los grupos de apoyo a la LM. La observación durante el trabajo de campo permitió evidenciar que desde la secretaría de salud municipal en el marco del proceso de implementación de la IAMII estos grupos no han tenido continuidad ni el respectivo seguimiento.

El rol del sector salud en el acompañamiento se centra en el plano biológico, brindar información excesiva en corto tiempo con énfasis en la técnica de amamantar y los beneficios de la LM y con poca referencia a manejo de las dificultades, mientras que por parte de los familiares este se realiza en el plano del consejo de acuerdo con experiencias propias.

En este trabajo, se observa que no es claro por parte de los actores de salud, la forma como el acompañamiento en LME a las madres es una acción propuesta desde la salud pública y su relación con la garantía del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuadas (DHANA). De ahí la importancia y el rol de la política pública en brindarles las herramientas para ello, con el fin de empoderar a todos los actores con acciones de

corresponsabilidad alrededor de una práctica que garantiza la seguridad alimentaria y nutricional. Las insuficientes acciones y seguimiento a las familias así como limitados espacios de interlocución que se tienen durante el periodo de lactancia, pueden ser factores que tienen efecto para el abandono temprano de la LME en el hogar

La problemática identificada en el Municipio de Yopal es divergente. Las madres la asocian a mayor presencia de la familia en especial la pareja y desde salud a aspectos institucionales y falta de continuidad en entorno comunitario, aspectos que están definiendo un referencial global local no reflejado en la política pública territorial y nacional actual.

En el municipio de Yopal, los espacios para el acompañamiento en LM están limitados mayoritariamente al ámbito de salud lo que dificulta conocer el contexto de las madres y sus familias y es allí donde ellas están tomando las decisiones.

En el Municipio, no fue reconocido por los actores del sector salud el Plan Decenal de LM 2010-2020 como lineamiento de política pública. Tampoco fue referida la entidad territorial en salud como un actor de gran incidencia frente al acompañamiento y es débil su vigilancia y monitoreo al decreto 1397 que regula la comercialización y publicidad de sucedáneos de la LM.

Las intervenciones de acompañamiento realizadas tienen un gran reconocimiento por las madres y sus familias del Municipio de Yopal. El compromiso del personal de salud se manifestó en cada una de las entrevistas realizadas, así como su preocupación cuando los resultados del proceso de LME no son los esperados.

Recomendaciones

Promover desde la política pública espacios de acompañamiento institucionales como oportunidades para incorporar narrativas distintas en torno a la LME que generen mayor recordación y empoderamiento colectivo e individual a las madres y sus familias, privilegiando el interés superior de las niñas y los niños.

Articular desde el entorno de salud la estrategia IAMII con las iniciativas que involucran el acompañamiento a las familias desde otros sectores para la generación de capacidades dentro de los pilares de la participación y diálogo de saberes que permita dar continuidad y seguimiento a las recomendaciones e indicaciones así como lograr transformaciones en favor de la LM de acuerdo a las metas globales.

Reactivar los grupos de apoyo comunitario a la LM como formas organizativas de mujeres para leer el acompañamiento desde el DHHA con seguimiento permanente que retroalimente a los ejecutores de la política pública municipal.

Reorientar las acciones del plan municipal de seguridad alimentaria y nutricional alrededor de la LM de forma paralela con otros sectores, reconociendo el nuevo referencial global local identificado en torno al acompañamiento actual. Reconocer la influencia que ejercen los otros entornos en especial la familia en el Municipio, requiere de un proceso de engranaje interinstitucional que permita fortalecer las acciones que desde cada uno de ellos se realiza actualmente de manera independiente. Por tanto, es necesario empoderarlas para acceder y mantenerse dentro de los servicios de salud a través de los cuales el Estado garantiza los derechos de sus integrantes y también sus derechos como grupo social y fortalecer las prácticas ideales de alimentación.

Fortalecer acciones establecidas en decreto 1397 de publicidad de sucedáneos como herramienta de protección a la LM dentro del marco de derechos hacia la garantía progresiva del DHAA.

Durante este trabajo se evidencio la necesidad de cualificar la captura de los datos de LME notificados al SISVAN para tener base de información que de cuenta de las acciones realizadas.

Considerando el momento actual que inicia la implementación de las rutas de atención materno perinatal en donde desde la política pública se deja de manifiesto la importancia que para la acción de acompañamiento implica garantizar la idoneidad y los perfiles para realizar las intervenciones sin embargo se hace necesario llevarlo hacia espacios de promoción que interactúen con el contexto de las madres y familias, más allá de capacitar y cualificar a los profesionales en el proceso biológico de la LM. La obligatoriedad de desarrollar la CLM en el marco de la implementación de la resolución 3280 de 2018 es una oportunidad para que se explore desde las imágenes cognitivas de los actores, miradas diversas al proceso de acompañar en LME. Desde un enfoque de derechos, la política pública debe brindar a los actores las herramientas conceptuales, metodológicas y prácticas para trabajar dentro de los pilares de la participación y diálogo de saberes que permita la generación de capacidades para lograr las transformaciones alrededor de esta práctica, con resultados efectivos en su mantenimiento.

Se espera que este trabajo contribuya desde la maestría en seguridad alimentaria y nutricional a la comprensión de cómo se desarrolla el proceso de acompañamiento a las madres lactantes y sus familias en el Municipio de Yopal y aporte a un área del conocimiento en que es necesario tener más información y análisis en el abandono temprano de la lactancia materna y el rol del acompañamiento por parte del sector salud y su impacto en mejorar esta situación, Así mismo propone elementos que pueden incorporarse desde un enfoque interpretativo para lograr el efecto esperado en el mantenimiento de la LME como meta global que garantiza la salud y nutrición de los niños y niñas.

Bibliografía

- Alcaldía de Yopal. (2013). *Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011- 2020 " Con sentido nutritivo"*. Yopal-Casanare.
- McFadden, A. Mason, F. Baker J., Begin, F., Dykes, F., Grummer-Strawn, L....(2016). Señalando a las fórmulas infantiles: se necesita acción mundial coordinada. *The Lancet*, 387(10017), 413-415.
- Association., W. M. (1964). *Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
- Bardin, L. (1991). *Análisis de contenido (Vol. 89)*. Ediciones Akal.
- Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D. M., & Bermúdez-Gordillo, L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la facultad de medicina* .Vol. 63 No 2, 217-227.
- Beristain, C. D. (1999). *Reconstruir el tejido social: Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria*. (P.154). Icaria.
- Bhutta, Z. A. (2013). Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *The lancet*, 382(9890), 452-477. *Nutrition and maternal and child*, 452-477.
- Bolton, T. A. (2009). Characteristics associated with longer breastfeeding duration: An analysis of a peer counseling support program. *Journal of Human Lactation*, 18-27.
- Bonilla, E. &. (1997). *La investigación en ciencias sociales. Más allá del dilema de los métodos*. Santafé de Bogotá.: Ediciones Uniandes. Grupo editorial norma.
- Bravo, M. D. (2017). Dando voz a las mujeres: representaciones sociales y experiencias sobre la lactancia. . *Dossiers feministes*, (22), 107-117.
- Camargo, C. M. (2012). La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. *Revista de la Facultad de Medicina, [S.l.]*, v. 60, n. 1, p. S62-74, mar. 2012. ISSN 2357-3848., 62-74.
- Chung, M. R. (2009). A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeeding medicine* ,4(S1), S-17.
- Colmenarejo, R. (2016). Enfoque de capacidades y sostenibilidad. Aportaciones de Amartya Sen y Martha Nussbaum. 121-149. *Ideas y Valores*, 65(160), 121-149.
- Congreso de Colombia. (8 de Noviembre de 2006). Ley 1098. *Código de infancia y adolescencia*. Bogotá, Colombia.
- Congreso de Colombia. (16 de Febrero de 2015). Ley estatutaria No 1751. Bogotá, Colombia.
- DANE, D. (4 de Julio de 2018). *Censo nacional de población y vivienda 2018*. Obtenido

- de: departamento administrativo nacional de estadística: www.dane.gov.co".
<https://www.dane.gov.co/index.php/calendario/icalrepeat.detail/2019/07/04/4597/-/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018>
- De Almeida JM, d. A. (2015). Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Rev Paul Pediatr* 33(3), 335-362.
- Decreto 1397, Diario Oficial de la República de Colombia, Bogotá DC (24 de Agosto de 1992).
- FAO. (2006). *El derecho a la alimentación en la práctica*. Roma: FAO 2006.
- FAO. (2011). *La seguridad alimentaria: información para la toma de decisiones*. Ginebra, Suiza: FAO 2011.
- FAO. (2015). *Guía para la realización del derecho a la alimentación con enfoque basado en derechos humanos. Apoyo a las estrategias nacionales y subregionales de seguridad alimentaria y nutricional (SAN), y de superación de la pobreza en países de América Latina y el Caribe*.
- FAO, I. (2018). *Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de dos años de Colombia*. Bogotá: ICBF.
- FIAN. (2018). *Perspectivas sobre derecho a la alimentación y nutrición adecuadas. Año 1 (No 1)*. Bogotá.
- Forero, T. A. (2018). La alimentación complementaria una práctica entre dos saberes. *Revista Chilena de pediatría* 89(5), 612-620.
- Gibson-Davis, C. (2007). The association of couples relationship status and quality with breastfeeding initiation. *Jornal of Marriage and family* .Vol 69 (5), 1107-1117.
- Gobernación de Casanare. (2012). *Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2032 "Bastimento"*. Yopal-Casanare.
- Gobernación de Casanare. (2017). *Informe de la situación nutricional de niños, niñas y jóvenes menores de dieciocho años, mujeres gestantes y personas adultas de 18 a 64 años notificados al sistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional – SISVAN, Casanare, año 2017*. Yopal- Casanare.
- Gobernación de Casanare. (2019). *Situación nutricional de menores de dieciocho años, mujeres gestantes y personas adultas de 18 a 64 años, Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional – SISVAN, Casanare-Colombia, Año 2018*. Yopal-Casanare.
- IBFAN. (2014). *Principios rectores de la asistencia alimentaria y nutricional de niños, niñas, mujeres gestantes y madres lactantes, en situaciones de emergencias y desastres, dentro del marco de los derechos humanos*. San José de Costa Rica.
- IBFAN. (2019). *1º. Encuentro Mundial de Alimentación Complementaria, 15º. Encuentro Nacional de Lactancia Materna y el 5º. Encuentro Nacional de*. Rio de Janeiro.
- ICBF. (2014). *Guía de formación y acompañamiento a familias modalidad familiar*. Bogotá.
- Isaza, O. I. (2011). *Retos de Bogotá en la construcción de la política pública para familias*. En Y. Puyana, & M. H. Ramírez, *Familias, cambios y estrategias* (págs. 31-38). Bogotá: Secretaría de Integración Social de Bogotá y Universidad Nacional de Colombia.

- Jhpiego, W. H. (2015.). *Postnatal Care-Related Recommendations from Other WHO Guidelines*. United States: MCSP Communications.
- Jobert, B. y. (1987.). *L'État en action: politiques publiques et corporatismes*. Fenixx.
- Latham M. (2002). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Roma: FAO.
- López RE, D. J. (2011). *La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en trabajo social*.
- Martínez-Plascencia, U. R.-F.-M. (2017). ¿ Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianidades en madres y padres mexicanos. *Cadernos de Saúde Públi. Revista de salud pública*, 308-313.
- Mateus, J. C. (2012). Ecology and policy for exclusive breastfeeding in Colombia: a proposal. *Colombia Médica*, 43(3), 206-211.
- Maycock B, B. C. (2013). Education and support for fathers improves breastfeeding rates: A randomized controlled trial. *J Hum Lact*. 2013, 484-490.
- Mazariegos, M. (2014). *Mazariegos, M. Prácticas de lactancia materna en América Latina. Informe técnico*. Estados Unidos.
- Ministerio de la Protección Social. (2011). *La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010)*.
- MINSA. (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna*. Lima-Perú: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° N° 2017-10388.
- Minsalud. (1992). */sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/decreto-1397-de-1992.pdf*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co>
- MINSALUD. (4 de Octubre de 1993). Resolución 8430 de 1993. Bogotá, D.C, Colombia: Diario Oficial.
- Minsalud. (2015). *sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/donación- bancos-de-leche-humana-mayo-2015.pdf*. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/>
- MINSALUD, OMS, OPS. (2012). *Plan de acción de salud. Primeros 1000 días de vida. Colombia 2012-2021*.
- MINSALUD, OPS, OMS. (2013). *Avances y retos de la lactancia materna. Colombia 1970 a 2013*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- MINSALUD, OPS, OMS. (2016). *Evaluación de Proceso plan decenal de lactancia materna 2010-2020*. Bogotá- Colombia.
- MSPS. (2019). *Lineamientos Técnicos BLH*. Bogotá, DC.
- MSPS, INS, DAPS, ICBF, UNAL. (2015). ENSIN. Encuesta nacional de la situación nutricional. Disponible desde Internet en: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ensin-colombia-2018.pdf (con acceso 08/07/2019).
- MSPS, OPS, OMS. (2016). *Lineamientos para la Implementación y Fortalecimiento de la Estrategia IAMII*. Bogotá-Colombia.
- Müller, P. (2006). *Las políticas públicas (Segunda edición)*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Niño M, R. S. (2012). Factores asociados a la LME. *Revista chilena de pediatría*, 83(2),

- 161-169.
- Nussbaum, M. C. (2002). *Las mujeres y el desarrollo humano*. Trad. Roberto Bernet. Barcelona: Herder. Barcelona.
- Nussbaum, M. C. (2011). *Creating Capabilities. The Human Development Approach*. Cambridge, ma: Harvard University Press. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4159/harvard.9780674061200>
- Oficina en Washington para asuntos latinoamericanos. (2002). *Manual básico para la incidencia política*. El Salvador: WOLA.
- Oliver, A. (2012). El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. *Tesis Doctoral. Universidad de Alicante*. Universidad de Alicante.
- OMS, UNICEF. (1981). *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding*. Geneva: WHO.
- OMS-OPS. (2010). *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.: OPS, © 2010: Biblioteca Sede OPS.
- ONU. (20 de Noviembre de 1959). Declaración de los derechos del niño. Asamblea general Organización de las Naciones Unidas. *Resolución 1386*. Ginebra, Suiza.
- ONU. (2017). *Breastfeeding a matter of human rights, say UN experts, urging action*. New York.
- ONU, A. G. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDESC)*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.
- OPS, O. (2013). *Avances y retos en Colombia 1970-2013: Un recorrido sobre 40 años de experiencias en lactancia materna*. Washington, DC.
- Pacheco S, S. J. (2010). Orientações dadas à mãe acerca da alimentação deseú filho: contribuições para a enfermagem. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam* 2(3), 989-96.
- PAHO. (05 de 2014). <http://latinamericanscience.org/spanish/2014/05/praticas-de-lactancia-materna-en-América-latina>. Obtenido de <http://latinamericanscience.org/spanish/>
- Pautassi, L. C. (2012). *Enfoque de derechos en las políticas de infancia: indicadores para su medición*. Santiago de Chile.: CEPAL, UNICEF.
- Pérez, R. R. (2011). Deseos, aptitudes y conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna: algunos factores asociados. *Medimay*, 191-203.
- Pinzón, G. (2017). Experiencia de la consejería en el apoyo para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. *Tesis doctorado interfacultades de salud pública. Universidad Nacional de Colombia*.
- Pinzón, G. A. (2016). La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(2). 285-294.
- PMA, UNICEF, MSPS. (2010). *Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020*. Bogotá- Colombia: S&P Salud y Protección Social Consultores Ltda.
- PNUD. (2016). *Apoyo del PNUD para la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.
- Presidencia de la República. (13 de Junio de 1991). *Constitución Política de Colombia*. . Bogotá, DC: Leyer.

- Resolución 2423, Diario oficial de la Republica de Colombia. Bogotá (8 de Junio de 2018). Resolución 3280, Ministerio de Salud y Protección Social (02 de Agosto de 2018).
Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/>
- Rollins, N. B. (2016). ¿Por qué invertir y qué se necesitará para mejorar las prácticas de lactancia materna? *The Lancet*, 387(10017), 491-504.
- Roth, D. A. (2018). *Enfoque para el análisis de las políticas públicas*. Bogotá, DC: André-Noel ROTH DEUBEL. Universidad Nacional de Colombia.
- Silvestre, P.K. (2009). Breastfeeding knowledge and practice of health professionals in public health care services.
Revista latino-americana de Enfermagem 17(6), 953- 960.
- Troncoso, P. C. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med. Vol. 65 No. 2*, 329-32.
- UNICEF. (2016). From the first hour of life: Making the case for improved infant and young child feeding. Available <http://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeedingpractices/>
- Vargas-Jiménez, I. (2002). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias. *Revista CAES*. 2012; 3(1), 119-39.
- Victoria, C. B. (2016b). La lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. *Epidemiol Serv Saúde* , 25 (1), 1-24.
The Lancet, Volume 387, 475 – 490.
- Victoria, C. (2016a). La lactancia materna en Brasil, ejemplo para el mundo. *The Lancet*, Volume 387, vii.
- WABA-GLOBAL. (2013). www.worldbreastfeedingweek.org.
- WHA resolution 70/1. (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Nueva York (U.S.A).
- WHO. (1981). *The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*. World Health Organization. Geneva.
- WHO. (2018). *Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices*. GENEVA: World Health Organization 2018.
- WHO. (2018). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities*. Obtenido de <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en>

A. Anexo: Consentimiento informado– recolección de información

TRABAJO FINAL DE MAESTRÍA DE PROFUNDIZACIÓN

Efecto del acompañamiento a las familias lactantes del Municipio de Yopal-
Casanare sobre la práctica de la Lactancia Materna durante los primeros
seis meses de edad

Fecha: _____

Lugar de encuentro: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO – RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Yo _____ identificado (a) con cédula
de _____ ciudadanía

Nº _____ de _____ autorizo a Mónica Torres Gracia
identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 51909177 de Bogotá, estudiante de la
Maestría en Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Universidad Nacional de Colombia
sede Bogotá, a realizar entrevistas y encuestas, para Identificar el del acompañamiento
a las familias lactantes del Municipio de Yopal- Casanare sobre la práctica de la
Lactancia Materna durante los primeros seis meses de edad

De igual forma certifico que se me ha informado que la participación en el Trabajo Final
de la Maestría de Profundización es voluntaria y no genera riesgos para mi salud, pero
si servirá al (la) investigador(a) como un insumo para contribuir a transformar acciones
en favor de la nutrición infantil.

En cuanto a la confidencialidad de la información suministrada, se me ha informado que mis respuestas se mantendrán bajo estricta privacidad y serán para uso exclusivo del (la) investigador (a) para su estudio.

En constancia Firma: _____

CC: _____

B. ANEXO: Consentimiento informado - toma de fotografías.

TRABAJO FINAL DE MAESTRÍA DE PROFUNDIZACIÓN

Efecto del acompañamiento a las familias lactantes del Municipio de Yopal-
Casanare sobre la práctica de la Lactancia Materna durante los primeros seis
meses de edad

Fecha: _____

Lugar de encuentro: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO - TOMA DE FOTOGRAFÍAS

Yo _____ identificado (a) con cédula de
ciudadanía N°

_____ De _____ autorizo a Mónica Torres Gracia
identificada con cedula de ciudadanía 51909177 de Bogotá, estudiante de la Maestría
en Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Universidad Nacional de Colombia sede
Bogotá, para la toma de fotografías durante el desarrollo de su Trabajo Final de la
Maestría de Profundización. En cuanto a la confidencialidad de las imágenes, se me
ha informado que no serán usados en ningún tipo de presentación o publicación
diferente a lo concerniente a este estudio. Puedo negarme a participar en cualquier
momento sin que eso me genere ninguna consecuencia

En constancia Firma: _____

CC: _____

Teléfono de contacto: _____

C. ANEXO: Consentimiento informado - grabación de voz

TRABAJO FINAL DE MAESTRÍA DE PROFUNDIZACIÓN

Efecto del acompañamiento a las familias lactantes del Municipio de Yopal-Casanare sobre la práctica de la Lactancia Materna durante los primeros seis meses de edad

Fecha: _____

Lugar de encuentro: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO - GRABACIÓN DE VOZ

Yo _____ con cédula de ciudadanía N°

De _____ autorizo a Mónica Torres Gracia identificado (a) con cédula de ciudadanía N°

51909177 de Bogotá, a realizar grabaciones de voz durante las entrevistas y encuestas de Trabajo Final de la Maestría de Profundización. En cuanto a la confidencialidad de la información suministrada, se me ha informado que mis

respuestas se mantendrán bajo estricta privacidad y serán para uso exclusivo del (la) investigador (a) este estudio. Puedo negarme a participar en cualquier momento sin que eso me genere ninguna consecuencia

En constancia Firma:

CC: _____

Teléfono de contacto: _____

D.ANEXO: Guía de entrevista semiestructurada para madres lactantes.



GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA MADRES LACTANTES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES

El trabajo de profundización “Efecto del acompañamiento a las familias lactantes del municipio de Yopal- Casanare sobre la práctica de la lactancia materna durante los primeros seis meses de edad.” Es realizado por Mónica Torres Gracia, estudiante de la maestría en seguridad alimentaria y nutricional de la Universidad Nacional de Colombia, en calidad de trabajo de grado. El objetivo de este trabajo es identificar el efecto del acompañamiento a las familias lactantes del Municipio de Yopal- Casanare sobre la práctica de la lactancia materna durante los primeros seis meses de edad.

Esta entrevista está prevista para tener una duración de treinta (30) minutos aproximadamente, tiempo en el cual se realizará grabación de lo conversado.

Nombre del Entrevistador: Mónica Torres Gracia

Número del Entrevistado (Madre lactante): _____

Edad _____ Primigestante si _____ No _____

Preguntas

1. Eje: Estado actual de la alimentación del niño o niña.
 - 1.1 ¿Qué edad tiene su hijo o hija?
 - 1.2. ¿Con que lo alimenta?
- 2 Eje: Información previa sobre lactancia materna y alimentación del niño onña
 - 2.1 ¿Cuál cree que es la mejor alimentación de los niños o niñas menores de seis meses y porque?
 - 2.2 ¿Cuál ha sido su experiencia previa al nacimiento de su hijo más pequeño con la lactancia materna?
- 3 Eje: Actores que realizan el acompañamiento
 - 3.1 ¿Quién le dio las primeras recomendaciones para alimentar a su hijo ohija?
 - 3.2 ¿Qué profesionales del sector salud le brindan orientación o ayuda en el proceso de lactancia materna exclusiva?
4. De cuál de los siguientes actores ha recibido mayor acompañamiento sobre la alimentación con leche materna ((Familia, parejas, profesional de salud, grupos de apoyo, Otras Instituciones o miembros de la comunidad, droguería. Eje:Contenido de dicho acompañamiento (que consejos o recomendaciones)
 - 4.1 ¿Qué consejos ha recibido sobre lactancia materna para su hijo o hija menor de 6 meses?
 - 4.2 ¿Cuál es el mensaje sobre la alimentación que más recuerda y quien se lo dio? (Familia, parejas, profesional de salud, grupos de apoyo, Otras Instituciones o miembros de la comunidad, droguería
5. Eje: Efecto del acompañamiento
 - 5.1 ¿Usted continúa practicando estas recomendaciones?
 - 5.2 ¿Qué resultados vio en su hijo o hija al seguir estas recomendaciones?
 - 5.3 ¿Qué es para usted lactancia materna exclusiva?
 - 5.4 ¿Cuánto tiempo ha brindado o brindó lactancia materna exclusiva?
 - 5.5 ¿Cuánto tiempo lo planea lactar de manera exclusiva?
 - 5.6 ¿Cómo consideró el acompañamiento y que cambios (positivos o negativos) le generó en relación a la lactancia materna?
 - 5.7 ¿Cómo le gustaría que fuera el acompañamiento (orientaciones, recomendaciones, indicaciones, consejos) durante el proceso de lactancia?

MUCHAS GRACIAS

E. Anexo: Guía de entrevista semiestructurada para personal de salud.



GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA PROFESIONALES DEL SECTOR SALUD

El trabajo de profundización” Efecto del acompañamiento a las familias lactantes del municipio de Yopal- Casanare sobre la práctica de la lactancia materna durante los primeros seis meses de edad.” Es realizado por Mónica Torres Gracia, estudiante de la maestría en seguridad alimentaria y nutricional de la Universidad Nacional de Colombia, en calidad de trabajo de grado. El objetivo de este trabajo es identificar el efecto del acompañamiento a las familias lactantes del Municipio de Yopal- Casanare sobre la práctica de la lactancia materna durante los primeros seis meses de edad.

Esta entrevista está prevista para tener una duración de veinte (20) minutos aproximadamente, tiempo en el cual se realizará grabación de lo conversado.

Número del Entrevistado: _____

Sexo: _____

Profesión _____

Preguntas

1. Eje: Sensibilización previa sobre lactancia materna y alimentación infantil.
 - 1.1 ¿Cuándo, dónde y de quien recibió la última capacitación en lactancia materna o consejería en lactancia materna y cuál fue su mayor aprendizaje?
 - 1.2 ¿Qué lineamientos conoce sobre la promoción y apoyo a la lactancia materna?
2. Eje: teórico metodológico
 - 2.1 ¿Qué lineamientos nacionales conoce respecto al acompañamiento en lactancia materna hacia las madres lactantes y sus familias?
 - 2.2 ¿Describe como realiza el acompañamiento en el proceso de lactancia materna exclusiva a las madres lactantes y que herramientas (técnica, elementos, ayudas) desarrolla en su práctica diaria con las madres lactantes para realizar el acompañamiento y como lo realiza?
3. Eje: Contenido de dicho acompañamiento (que consejos o recomendaciones)
 - 3.1 ¿Cuándo usted acompaña y orienta a la madre lactante en qué información hace énfasis?
 - 3.2 Como considera Ud. que el acompañamiento en el proceso la lactancia materna ayuda al cumplimiento del derecho a la alimentación
4. Eje: Abordaje a los actores (a la madre, a la familia. al padre del hijo)
 - 4.1 ¿En qué momento se realiza los acercamientos con la madre lactante para iniciar el acompañamiento en el proceso de lactancia materna exclusiva?
 - 4.2 Involucra a la familia y/o pareja de la madre lactante en ese acompañamiento
 - 4.2 ¿Durante cuánto tiempo se realiza dicho acompañamiento?
 - 4.3 ¿A qué edad del niño o niña considera usted que se debe realizar el inicio del acompañamiento en lactancia materna y porque?
 - 4.4 Que otras personas identifica usted que orientan a las madres en proceso de lactancia
5. Eje: Efectos del acompañamiento.
 - 5.1 ¿Cuál es su principal propósito cuando brinda el acompañamiento en el proceso de lactancia materna durante los primeros seis meses?
 - 5.2 ¿Cuáles han sido los efectos sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva obtenidos con el acompañamiento que usted ha brindado?
 - 5.3 Que dificultades ha identificado para en el acompañamiento sobre la práctica de la lactancia materna en los niños o niñas menores de 6 meses
 - 5.4 ¿Qué aspectos quisiera que se mejoraran frente al acompañamiento que realiza a las

madres?

MUCHAS GRACIAS

F.ANEXO: Resultados por ejes de análisis.

RESULTADOS POR EJES DE ANALISIS		
Personal salud	Ejes de análisis	Madres lactantes
	1. Estado actual de alimentación del niño o niña	Mitad de los niños y niñas recibían LME. Mitad ya recibían aguas, sopas, coladas, y formula láctea.
Capacitaciones en espacios no formales no formales.	2. Información previa sobre LM y alimentación del niño o niña	Charlas, capacitaciones, atención asistencial, espacios grupales (salud) e internet. Observación: Mayor validez a la experiencia que a la información previa.
Lidera las acciones de acompañamiento en LME. No certificado en CLM. Desconocimiento de lineamientos de política pública de LM. Propósitos del acompañamiento: Generar conciencia, empoderar alas madres y la conservación de LM en madres trabajadoras.	3. Actores que realizan el acompañamiento	Familia: Abuela, pareja. Otros : Amiga, farmaceuta Observación: Representante compañías productoras de sucedáneos. Poco reconocimiento de la entidad territorial. Ausencia grupos de apoyo comunitarios a la LM. Importancia del servicio de vacunación. No hay articulación entre los entornos institucional y comunitario o familiar para continuar acciones.
Énfasis en la LME Técnica de amamantar, beneficios y ventajas para la salud y nutrición de niños y niñas Observación: Exceso de información en poco tiempo destinado por los más reconocidos. (Pediatras). Transmisión de conocimientos vertical. Los espacios de acompañamiento son institucionales. Rol pasivo de la madre y su familia.	4. Contenido del acompañamiento	Importancia de la LME y el consumo de líquidos y suplementos durante la lactancia. Observación: Gran validez a recomendaciones de la familia (abuela).
Inicio temprano de LM Satisfacción. Observación: Recomendación de formula láctea. Poca referencia al manejo de las dificultades	5. Efecto del acompañamiento	Reducción de enfermedades y ganancia de peso. Reconocimiento del apoyo familiar y de salud. Observación: No hay claridad para las madres de los criterios de exclusividad de la lactancia. Poca recordación de los mensajes recibidos.