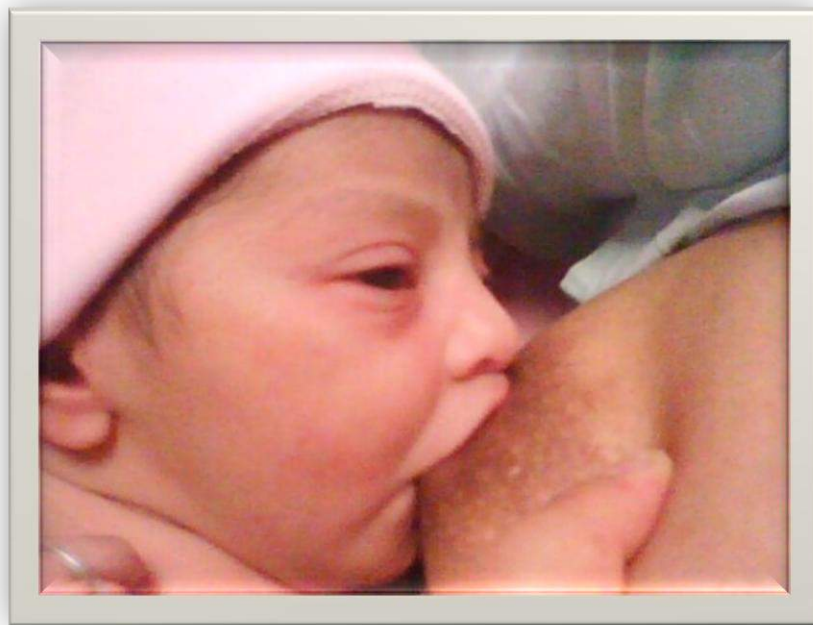


TRABAJAR Y AMAMANTAR
Factores asociados a la práctica de la Lactancia Materna
de mujeres trabajadoras



MAESTRÍA EN DESARROLLO EDUCATIVO Y SOCIAL

BOGOTA

2011

TRABAJAR Y AMAMANTAR
Factores asociados a la práctica de la Lactancia Materna de mujeres
trabajadoras

Leidy Patricia Africano Vega

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACION Y DESARROLLO HUMANO
CINDE
MAESTRÍA EN DESARROLLO EDUCATIVO Y SOCIAL
BOGOTA
2011

TRABAJAR Y AMAMANTAR
Factores asociados a la práctica de la Lactancia Materna de mujeres
trabajadoras

Leidy Patricia Africano Vega

Asesora:
Clara Carreño

Trabajo de Grado para optar al título de
Magíster en Desarrollo Educativo y Social

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACION Y DESARROLLO HUMANO
CINDE
MAESTRÍA EN DESARROLLO EDUCATIVO Y SOCIAL
BOGOTA
2011

Resumen Analítico - RAES

Tipo de documento: Tesis de Grado

Acceso al documento: Fundación Centro internacional para la Educación y el desarrollo Humano CINDE y Universidad Pedagógica Nacional

Título del documento: Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras.

Autor(s): AFRICANO VEGA, Leidy Patricia.

Publicación: Bogotá, 2011, 122p

Palabras Claves: Trabajo, Maternidad, amamantamiento, leche materna.

Descripción:

Investigación y tesis de grado sobre la práctica de lactancia materna de las mujeres trabajadoras, que se propone describir y analizar algunos elementos de carácter psicosocial e institucional asociados a dicha práctica.

Se comprende la lactancia materna como un hecho social complejo y dinámico que se desarrolla de acuerdo a la particularidad de los ámbitos personal, familiar, comunitario e institucional en cada mujer que amamanta.

Con una propuesta de corte cuantitativo y descriptivo, este estudio realizado a partir de una muestra de 85 mujeres, avanza en el análisis de la importancia que tienen los ámbitos mencionados en la práctica de la lactancia materna.

Fuentes:

- Encuesta realizada a 85 mujeres trabajadoras del sector empresarial en el contexto urbano.
- Datos estadísticos emanados de las encuestas y de fuentes oficiales sobre el tema de lactancia materna.
- Documentos oficiales sobre políticas públicas de lactancia materna en Colombia.

- Bibliografía (19 referencias bibliográficas).

Contenidos:

El presente documento investigativo, desarrolla la descripción y análisis de algunos factores asociados a la lactancia materna de mujeres trabajadoras del sector empresarial en el contexto urbano de la ciudad de Bogotá.

El primer capítulo aborda teóricamente el tema de la lactancia materna, retomando algunos conceptos del actual discurso que ha sido ampliamente promovido por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Adicionalmente se lleva a cabo un recorrido histórico que da cuenta de la lactancia materna como un proceso social, finalmente se revisa el desarrollo político de la temática y se establecen algunas reflexiones en cuanto a la relación entre lactancia materna y familia.

El segundo capítulo contiene el desarrollo metodológico de la investigación y explica cómo se llevó a cabo la totalidad del proceso: formulación del problema, definición de objetivos y etapas del trabajo.

El tercer capítulo recoge los resultados de la investigación describiendo y analizando la práctica de la lactancia materna en relación con algunos elementos de orden familiar, comunitario, laboral legal e institucional.

Metodología:

El trabajo investigativo se desarrolla tomando como fundamento el método cuantitativo de la investigación social, se trata de un estudio descriptivo y correlacional con el cual se buscó identificar las características de la lactancia materna de mujeres trabajadoras y la fuerza de la relación entre esta práctica y algunos factores psicosociales e institucionales.

El estudio se desarrolló en cuatro fases: 1) Abordaje teórico, 2) Aplicación de instrumento-encuesta, 3) Procesamiento de la información y 4) Análisis y elaboración del informe final.

Conclusiones:

De manera sintética, estos son algunos elementos que se destacan en los resultados de la investigación:

- Por tratarse de una práctica social, la lactancia materna no siempre se ha llevado a cabo de la misma manera. La valoración que cada mujer le asigna a la práctica de la lactancia materna, está construida y permeada por unos saberes provenientes del ámbito institucional, del ámbito familiar, del ámbito cultural y de su propia historia.
- Amamantar o no y el tiempo durante el cual se lleva a cabo la lactancia, es una decisión que pasa principalmente por el criterio de la mujer, sin embargo, ese criterio se estructura en un proceso dinámico en el cual confluyen diversas situaciones que afectan positiva o negativamente el amamantamiento.
- La familia y la sociedad cumplen un papel importante para la lactancia materna, puesto que estos son espacios en los cuales la mujer puede encontrar la posibilidad de reforzar o deslegitimar su práctica; son dos escenarios fundamentales para la socialización, el aprendizaje y la construcción de la subjetividad.
- Existe un grado de probabilidad de que la mujer que no recibe capacitación o información sobre la lactancia materna, tienda a suspender la práctica antes de lo que lo haría aquella mujer que sí ha recibido capacitación.
- Las acciones de información y promoción de la lactancia materna, se están desarrollando fundamentalmente desde el sector de la salud, lo cual indica que el discurso de la lactancia como una responsabilidad de la sociedad en su conjunto aún no ha sido suficientemente posicionado.
- El mundo laboral no ofrece las condiciones suficientes para que la mujer pueda compaginar el trabajo fuera del hogar con la maternidad ni con la práctica específica de la lactancia materna.
- Muchas investigaciones han coincidido en que una de las principales causas para el abandono de la lactancia materna tiene que ver con el reingreso laboral, en este estudio no se establece como un factor determinante, sin embargo, hemos considerado que más allá de los lineamientos legales que deben cumplir las empresas respecto a la licencia de maternidad o la hora de lactancia, es deseable que las mujeres encuentren en su lugar de trabajo, las condiciones tanto físicas como

emocionales que estimulen la continuidad de la lactancia, ya que de esta manera es posible reforzar el valor y el significado que las mujeres le dan a la práctica y así prolongarla por el tiempo que deseen hacerlo.

Fecha Elaboración resumen: 29 de julio de 2011

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO.....	13
I. ASPECTOS GENERALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA	13
II. ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA	19
III. ASPECTOS LEGALES SOBRE LACTANCIA MATERNA	28
IV. PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD EN EL AMBITO LABORAL	37
V. LACTANCIA MATERNA, FAMILIA Y SOCIEDAD	43
VI. SITUACIÓN ACTUAL DE LA LACTANCIA MATERNA EN COLOMBIA	54
VII. ACCIONES DE POLÍTICA PÚBLICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL ESCENARIO DISTRITAL	59
CAPITULO 2: ASPECTOS METODOLÓGICOS DE.....	62
LA PROPUESTA INVESTIGATIVA.....	62
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	62
II. OBJETIVO GENERAL.....	65
III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	65
IV. TIPO DE ESTUDIO	65
V. ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	67
VI. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	70
VII. REVISIÓN DOCUMENTAL.....	71
CAPÍTULO 3: RESULTADOS.....	73
I. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO.....	73

II. ASPECTOS PERSONALES DE LAS MUJERES TRABAJADORAS RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA.	78
III. MUJERES TRABAJADORAS, LACTANCIA Y FAMILIA.....	88
IV. MUJERES TRABAJADORAS, LACTANCIA Y COMUNIDAD.....	96
V. LACTANCIA MATERNA EN LOS ESCENARIOS LABORALES ESTUDIADOS..	99
VI. MUJERES TRABAJADORAS, LACTANCIA, LEYES E INSTITUCIONES.....	108
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS.....	114
REFERENCIAS.....	119

INTRODUCCIÓN

Trabajar y amamantar, es una investigación que surge en el marco de la Maestría en Desarrollo Educativo y Social (CINDE – UPN), su origen está en una serie de cuestionamientos que me he planteado acerca de cómo viven el amamantamiento las mujeres que trabajan en el sector empresarial; partiendo del hecho que el discurso predominante de la lactancia materna en la actualidad ha idealizado la práctica a tal punto, que quien no la lleva a cabo es objeto de críticas y cuestionamientos, sin embargo, parece ser que combinar la lactancia materna con el trabajo remunerado y fuera del hogar no es tarea fácil.

¿Cuáles son los factores que inciden en la decisión de amamantar o no? ¿Qué determina que se haga por más o por menos tiempo? ¿Qué papel juegan los aspectos familiares, sociales e institucionales en esa decisión? Son algunas de las preguntas a las cuales me quiero aproximar en esta investigación, todas ellas referidas al contexto particular de la mujer que trabaja fuera del hogar y que se encuentra vinculada formalmente a una empresa en la ciudad de Bogotá.

El objetivo central de este estudio es precisamente, describir y analizar los factores asociados a la lactancia materna de las mujeres trabajadoras. Para ello se tratarán de establecer algunos elementos relacionados con el ámbito personal, otros relacionados con el ámbito familiar y comunitario, además con el ámbito laboral y finalmente con el ámbito legal e institucional. Entendiendo en este marco investigativo que la lactancia materna se constituye como un hecho social, complejo y dinámico que se interrelaciona con otros hechos y lugares de la sociedad.

En esa comprensión de la lactancia como hecho social, este estudio quiere develar, cómo juegan la multiplicidad de factores psicosociales e institucionales en una decisión individual como la del amamantamiento, para ello, se ha elegido un tipo

de investigación soportada en el método cuantitativo de carácter descriptivo y correlacional con un diseño no experimental, es decir, se acude al fenómeno tal y como se da en el contexto social y posteriormente se establecen los análisis.

La investigación se lleva a cabo en las cuatro fases que se enuncian a continuación: 1. Abordaje teórico, 2. Aplicación metodológica, 3. Procesamiento de la información y 4. Análisis y elaboración del informe final. El instrumento que se seleccionó para la investigación fue la encuesta, una de las herramientas más usadas en el método cuantitativo, y el procesamiento de la información se llevó a cabo mediante al uso del programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

En la primera parte del documento, el lector podrá encontrar un abordaje teórico sobre el tema de la lactancia materna. Allí se refieren algunos conceptos fundamentales tomados del actual discurso predominante, que ha sido promulgado principalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Posteriormente, se leerán algunas nociones históricas que ponen sobre la mesa ciertas de las transformaciones que ha tenido la lactancia como práctica social. Más adelante, se hace un recorrido por el desarrollo político de la lactancia que ha sido promovido fundamentalmente desde los organismos internacionales que operan en Colombia, allí se incluyen aspectos concernientes a la protección de la maternidad en el ámbito laboral y su aplicación en nuestro país. Para finalizar, se busca una aproximación al tema de lactancia, familia y sociedad como punto de reflexión fundamental en esta investigación.

El segundo capítulo de este documento contiene todo el desarrollo metodológico de la investigación: formulación del problema, definición de objetivos, etapas de la investigación, etc. Se da cuenta cómo se llevó a cabo todo el proceso, cuyos resultados quedan recogidos fundamentalmente en el capítulo III del texto.

La tercera parte reúne las derivaciones del proceso investigativo, en primer lugar se enuncian algunos aspectos generales sobre la situación actual de la lactancia materna en Colombia, de acuerdo con los resultados de la más reciente Encuesta Nacional de Demografía y Salud; adicionalmente se plantean algunas de las acciones que se están desarrollando en la ciudad de Bogotá como parte de las políticas públicas en favor de la lactancia. Continuando, se lleva a cabo una descripción general de las características de la población objeto de estudio y, a partir de allí, se empiezan a desarrollar específicamente los análisis que establecen las relaciones de la práctica de lactancia materna con los aspectos personales de las mujeres trabajadoras, los aspectos familiares, el ámbito comunitario, el ámbito laboral y finalmente el ámbito legal e institucional.

Se espera que esta investigación dé lugar a nuevos interrogantes, que conlleven a revisar la lactancia materna como una práctica social cambiante, compleja y en ocasiones contradictoria con el discurso; una práctica que merece una mirada panorámica y no tan focalizada como se nos ha presentado en las últimas décadas.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

I. ASPECTOS GENERALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Los planteamientos que se presentan a continuación en torno al tema de la lactancia materna, se inscriben en los discursos institucionales desarrollados por la biología, la medicina y la política internacional; estos discursos han sido promovidos principalmente por la Organización Mundial de la Salud, OMS, y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF.

Estos planteamientos se enfocan primordialmente en el carácter fisiológico de la lactancia materna. Si bien, han de considerarse como elemento conceptual en el marco de la presente investigación, recordemos que en este estudio se ha privilegiado el concepto de la lactancia como una práctica social y culturalmente construida que no se reduce a una relación biológica entre madre e hijo. En el apartado sobre lactancia materna, familia y sociedad se desarrollará este asunto.

Definición

En la actualidad, los discursos biomédicos y las políticas internacionales sobre lactancia materna, definen esta práctica como el evento en el cual un recién nacido obtiene el alimento por medio de la succión del pecho de su madre biológica o adoptiva.

Este alimento es un compuesto líquido de alta complejidad que se ajusta a las necesidades y características físicas, nutricionales e inmunológicas del recién nacido; se produce de acuerdo a la succión del pecho de la madre, cuanta más succión, mayor producción. Una gran parte de las investigaciones desarrolladas en las últimas dos

décadas por los organismos internacionales encargados de la salud y la infancia, plantean que la leche materna es el único alimento que necesita el bebé hasta los seis meses de edad.

El proceso bioquímico de la leche materna se desarrolla en tres periodos:

1. Calostro: es el líquido que emerge de la madre lactante en los siguientes días del parto; se caracteriza por tener un alto contenido de proteínas, minerales y otros elementos que favorecen la eliminación del meconio¹ en el recién nacido.

2. Leche de transición: se produce en la madre aproximadamente a partir del sexto día y hasta la segunda semana de posparto, incrementa lactosa y grasas con relación al calostro.

3. Leche madura: contiene un 87% de agua, su composición es cambiante de acuerdo con la etapa de lactancia, la edad del bebé, y la nutrición de la madre.

Tipos de lactancia

Desde la teoría se han definido algunos conceptos para referirse a los tipos de lactancia existentes. En la presente investigación se retoman los términos empleados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, organización mundialmente responsable en temas relacionados con la salud y la nutrición.

¹ El **meconio** es una sustancia viscosa y espesa de color verde oscuro a negro, compuesta por células muertas y secreciones del estómago e hígado, que reviste el intestino del recién nacido.

PRÁCTICA ALIMENTARIA	REQUIERE QUE EL LACTANTE RECIBA	PERMITE QUE EL LACTANTE RECIBA	NO PERMITE QUE EL LACTANTE RECIBA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza).	SRO [sales de rehidratación oral], gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicinas).	Cualquier otra cosa.
LACTANCIA MATERNA PREDOMINANTE	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) como la fuente predominante de la alimentación.	Ciertos líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos naturales).	Cualquier otra cosa (en particular, leche de origen no humano, alimentos líquidos o licuados).
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) y alimentos sólidos o semisólidos.	Cualquier cosa: cualquier comida o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial).	No aplica.
LACTANCIA MATERNA	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza).	Cualquier cosa: cualquier comida o líquido, incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial).	No aplica.
ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN, FÓRMULA	Cualquier líquido (incluyendo leche materna) o alimento semisólido proporcionado mediante un biberón con tetina.	Cualquier cosa: cualquier comida o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial).	No aplica.

Tomado de: “Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño”² OMS UNICEF

Beneficios de la lactancia

Durante las últimas décadas, ha predominado en el discurso institucional y de las políticas públicas en Colombia y en el mundo, la idea de que la lactancia materna constituye una práctica que opera en favor de los niños y niñas, las familias y la sociedad en general. A continuación, se recogen los principales beneficios definidos por el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020, de Colombia y otros textos relacionados con el tema:

Beneficios para los niños

² http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf.

- La leche materna disminuye la morbilidad y mortalidad infantil.
- Favorece el crecimiento y desarrollo de los niños, tanto físico como intelectual.
- Es un satisfactor completo de la sed y las necesidades alimentarias durante los seis primeros meses de vida.
- La primera leche, es decir el calostro, regula la digestión de los bebés y lo protege contra enfermedades e infecciones.
- La leche materna combate múltiples enfermedades entre ellas: la diarrea, problemas respiratorios y digestivos, diabetes, alergias, desnutrición y deshidratación.
- Menor incidencia de maltrato infantil y abandono.
- Beneficia el vínculo afectivo del bebé con la madre.

Beneficios para las madres

- Reduce la mortalidad y las hemorragias posparto, por lo tanto se disminuye el riesgo de anemia.
- El riesgo de contraer cáncer de seno o cáncer de ovario disminuye cuando se ha amamantado.
- Contribuye con el restablecimiento del tamaño del útero y con la pérdida del sobrepeso ocasionado por el embarazo.
- La lactancia materna es práctica, ya que se puede disponer de ella de manera inmediata para satisfacer el hambre o la sed del bebé.
- En los primeros meses, se disminuye la probabilidad de quedar en embarazo.
- Beneficia el vínculo de amor hacia el bebé.

Beneficios para la familia

- Se disminuya el riesgo de contagio de enfermedades entre los hijos.
- Coayuda con la economía familiar en la medida que se reducen los gastos por compra de leches de fórmula y biberones
- Mejora los vínculos afectivos entre los miembros de la familia.

Beneficios para la sociedad

- Reducción de la morbilidad infantil.
- Disminución de residuos sólidos y desperdicios de los alimentos sucedáneos de la leche materna.
- Mejoramiento de la productividad nacional en la medida que los niños y niñas crecen con mejores capacidades físicas e intelectuales.

Recurrentemente, se habla sobre los beneficios de la lactancia materna, se insiste en la necesidad de llevarla a cabo y en sus amplias bondades, sin embargo, no muy frecuentemente se hace énfasis en los riesgos que se toman cuando un bebé recibe otro tipo de alimentación.

Para que la alimentación óptima se considere un comportamiento normal, debemos cambiar y dejar de expresar que la lactancia materna es un beneficio y para pasar al reconocimiento de la falta de lactancia materna como un comportamiento riesgoso. Es más probable que los bebés que no son alimentados con leche materna desarrollen alergias, tengan un menor coeficiente intelectual, mueran del Síndrome de Muerte Súbita, sean niños y adultos obesos y tengan factores de riesgo para enfermedades cardíacas posteriormente en su vida. Tendrán un riesgo aumentado de determinados tipos de cáncer, así como también sus madres (las madres que no dieron lactancia materna) (Castells y Petersen, 2007).

Esta propuesta realizada por María Castells y Mariana de Peterson puede considerarse como una opción legítima para continuar en la búsqueda de acciones que propendan por aumentar el tiempo y las condiciones necesarias que requiere la práctica de la lactancia materna.

II. ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

María José Aguilar Cordero, doctora en Ciencias de la educación y enfermera de profesión, presenta en su texto *Lactancia Materna* (Aguilar, 2005), un completo recorrido histórico sobre la lactancia materna desde la civilización babilónica, 2250 años a.C., pasando por el Cristianismo y la Edad Media hasta llegar al siglo XXI. Esta historia, se ubica en el escenario indoeuropeo y algunas de sus características se hacen extensivas a América. A continuación se retoman los planteamientos más relevantes del citado texto:

Hablar de la historia de la lactancia materna en el escenario planteado, es decir en el escenario indoeuropeo desde antes de Cristo, implica en primera instancia referirse a las denominadas *nodrizas*. Las nodrizas eran mujeres que tenían una función muy bien definida en la sociedad: alimentar a los bebés de las familias pudientes con su propia leche a cambio de una remuneración económica.

El lugar de las nodrizas en la historia y en las diferentes culturas, como por ejemplo la cultura egipcia y la griega, se destaca por la importancia de su función. Éstas gozaban de cierta dignidad, incluso su labor era reconocida por las esferas del gobierno y en muchos casos elegidas por el faraón, o con asignación de privilegios por parte del rey. El acceso al servicio de una nodriza suponía un estatus importante para quienes lo tomaban, es decir, su función respondía en cierto modo a un sistema de clases.

Según lo relata la doctora Aguilar, en la antigüedad, la elección de una nodriza, se llevaba a cabo cuidadosamente, era indispensable que fueran mujeres jóvenes, sanas, robustas, de buen carácter y que no presentaran mal aliento, no eran aceptadas mujeres pelirrojas ni aquellas que fueran consideradas de temperamento agrio.

Por otra parte, la leche debía tener unas características especiales: ser blanca, no presentar olor y tener sabor más dulce que salado. La prueba de calidad de la leche consistía en introducir una gota en el ojo del bebé para verificar que no produjese irritación.

Posteriormente, frente a la escasez de candidatas para la función de nodrizas, esos criterios de selección fueron menos rigurosos y la selección se llevaba a cabo sólo verificando que la mujer no padeciera de sífilis y algunas alteraciones de la piel.

La función de las nodrizas, conocida también como *lactancia mercenaria*, por el ánimo de lucro que representaba la acción, era practicada por mujeres de las clases sociales más desfavorecidas quienes en muchos casos, les quitaban el pecho a sus propios hijos para obtener remuneración por su leche. Al cabo de los dos años aproximadamente, cuando disminuía la succión y la producción de la leche, era necesario que la mujer quedara en embarazo nuevamente para dar a luz un nuevo hijo y poder continuar con su profesión.

Continuando con el recorrido histórico propuesto por María José Aguilar, se enuncian algunas características de la civilización egipcia. Dicha civilización tuvo importantes desarrollos en el tema de lactancia y alimentación infantil, adicionalmente contó con uno de los libros de medicina más completos y antiguos como es el *papiro de Ebers* (1550 a.C.), en este texto se describían las enfermedades de la lactancia, la función de las nodrizas y las principales enfermedades asociadas a la mortalidad infantil.

En la cultura egipcia, el abandono de los niños era castigado y la práctica de la lactancia materna era considerada un honor, por esta razón las nodrizas ocupaban un lugar de importancia en la sociedad.

Por otra parte, en la cultura babilónica, bajo la regulación del Código de Hammurabi, se llevaba a cabo el control de los comportamientos sociales. Al igual que la cultura egipcia, la cultura babilónica condenaba el abandono y asesinato de los niños. El mencionado Código de Hammurabi, establecía las normas para la lactancia materna y los cuidados del bebé. Según Aguilar, 2004, estas actividades y regulaciones quedaron registradas en papiros escritos aproximadamente 2000 años a.C.

Continuando con las características del oficio de las nodrizas en Roma, es importante destacar que allí eran descritas con detalle las funciones que ellas debían desarrollar, se definían los pagos que recibía el marido por la labor de la nodriza y se establecían compromisos frente a la restricción de las relaciones sexuales.

Sumado a esto, el texto *Lactancia materna*, destaca que en Roma, en el siglo II d.C, nace Sorano de Éfeso, considerado padre de la puericultura, éste médico, aporta desde sus escritos, importantes elementos relacionados con la [anatomía](#) de los [genitales femeninos](#), la [menstruación](#), el [embarazo](#), el [parto](#) y los cuidados del recién nacido. Para Sorano de Éfeso, la suspensión de la lactancia materna debería llevarse a cabo después de los dos años cuando se hubiere completado el proceso de dentición, dado que éste era considerado como un aspecto muy importante en el desarrollo de los niños.

A los romanos se les atribuye el establecimiento de las primeras leyes de protección a la infancia, se destaca la labor de Antonio Pío (161- 138 a.C) quien creó una institución de protección al niño. Posteriormente por mandato del emperador Trajano se constituyeron instituciones alimentarias denominadas *alimenta-italiae* en el periodo del 98 al 117 d.C.

Siguiendo a Aguilar, durante la Edad Media en Europa, se destaca el tratado de obstetricia y pediatría del siglo X, elaborado por Arib - Ibn- Said, éste puericultor

cordobés, desarrolla en un capítulo de su texto todo lo relacionado con la lactancia materna; allí define la leche materna como el mejor alimento para el bebé y recomienda que ésta sea suministrada por la madre siempre que sea posible.

En la Edad Media, las familias adineradas contaban siempre con una nodriza y las pobres alimentaban a sus propios hijos. A partir del siglo XI, existió en España y Francia una regulación legislada frente a las funciones y características de las nodrizas. Éstas eran contratadas por tres años, periodo que se amplió a cuatro años a partir del siglo XII. En la realeza, las nodrizas eran contratadas por periodos de 10 a 20 años y eran conocidas como institutrices. Para este tiempo cobraba fuerza la idea de que el amamantamiento generaba vínculos afectivos entre el bebé y la mujer que lo amamantaba.

Durante la época del Renacimiento, especialmente en Italia, la función de la nodriza estaba rigurosamente organizada en la sociedad, se establecían contratos entre las dos familias (la de la nodriza y la del bebé). No era sancionado el hecho de que una mujer viuda o pobre, abandonara a su hijo para amamantar el bebé de otra familia que requiriera su servicio. Los malos hábitos de higiene, la pérdida de la calidad de la leche o un nuevo embarazo eran algunos de los motivos para finalizar el contrato. Sobre estos aspectos, la doctora Aguilar cita el texto: *las mujeres en la España medieval* del autor Segura Graiño C. (1997).

En el siglo XVI existía un conocimiento generalizado acerca de la importancia del consumo de la leche humana para la supervivencia del bebé. El amamantamiento se consideraba un deber con los hijos y con Dios. Por otra parte, ante la propagación de la sífilis, empiezan a decaer las nodrizas, principalmente en Inglaterra.

El posible contagio de la enfermedad hace que comiencen a estudiarse otras formas de alimentación, especialmente con leche animal, sin embargo, esto se usó

como último recurso, dado que se creía que las características de la personalidad se transmitían a través de la leche.

El papel de las nodrizas comienza a ser cuestionado y rechazado por los clérigos y los científicos durante los siglos XVII y XVIII, durante este periodo se promueve con intensidad, la idea de que la madre biológica es quien debe alimentar a su propio hijo; se sabía que la leche animal podría ser peligrosa y solo debía consumirse a partir del primer o segundo año de vida. Se consideró que el estado anímico de las nodrizas podría influir en el bebé y se creyó que incluso la temperatura de la leche podría cambiar el sexo del bebé.

Pese a los cuestionamientos, y a la socialización de la lactancia materna por parte de la madre biológica, las nodrizas no dejaron de existir. En Europa, se crearon centros caritativos para dar pecho a los niños abandonados. Ya en el siglo XIX, de manera generalizada se llevaba a cabo la lactancia por parte de la madre biológica y sólo en casos excepcionales se recurría a la nodriza.

A partir de éste momento la leche humana se definió como el alimento más saludable y se inicia el desarrollo de movimientos a favor de la lactancia materna, para disminuir la mortalidad infantil. Para esta época se da un elogio especial a las madres que criaban y alimentaban a sus hijos. Adicionalmente se considera que la leche podría afectarse por factores tales como: características de la vivienda donde reside la madre, trastornos genitales, temperamento, edad de la madre, entre otros.

Dos de los movimientos más significativos, resaltados en el texto de Aguilar, en torno a la lactancia, fueron: “*Gota de Leche*” y “*Consultorio de lactantes*”. Estas iniciativas de origen francés buscaban proporcionar a los padres y madres información sobre el cuidado, la higiene y la alimentación de los hijos. Las iniciativas se originaron en el año de 1890 y para el año de 1912 se habían extendido por toda Europa y parte de Estados Unidos.

En la segunda mitad del siglo XIX, se lleva a cabo el descubrimiento de la pasteurización de la leche animal, un avance científico de gran importancia para la alimentación infantil, dado que el acelerado desarrollo urbano e industrial sumado al ingreso de la mujer en el ámbito laboral, requirió que los niños y niñas empezaran a ser alimentados con leches esterilizadas y papillas.

Por otra parte, la consolidación y las representaciones sociales acerca de la infancia cambian a partir del siglo XX, hay un reconocimiento especial de lo que es ser niño, y crece la idea de que la niñez es un periodo de la vida que debe ser considerado diferencialmente. Durante este siglo, se desarrollan importantes avances tecnológicos, disminuye la mortalidad infantil y se desarrolla un mayor control sobre los aspectos nutricionales de la población. Es en este periodo, en donde se empieza a introducir la llamada leche de fórmula, lo cual hace que disminuya aún más la figura de la nodriza sin que desaparezca del todo, ya que era posible encontrar nodrizas en hospitales maternos.

Se cree que alrededor de 1910 la gran mayoría de las mujeres, aproximadamente el 90%, amamantaban a sus propios hijos pero después de la Primera Guerra Mundial, esta cifra descendió considerablemente.

Entre 1940 y 1950 sólo amamantaban a sus hijos el 25% de las mujeres. En esos años se consideraba que la lactancia era una sobrecarga para la madre y no representaba ninguna ventaja ni para el niño ni para ella (Aguilar, 2005, p. 12).

La continuidad de los avances tecnológicos y el interés científico por la leche humana, conllevó al estudio de la composición de la leche y hacia 1970 nuevamente resurge la importancia de la leche materna y se aumenta la práctica de la lactancia. Posteriormente la aparición de VIH-sida, lleva a la desaparición de las nodrizas.

Desde la década de los 80, va en aumento la promoción de la lactancia materna y en ello, han jugado un papel muy importante los gobiernos y los organismos internacionales como la OMS y la UNICEF.

En este recorrido histórico podemos vislumbrar, el lugar tan importante que ha tomado la ciencia en el estudio y desarrollo de aspectos relacionados con la alimentación infantil, adicionalmente, podemos ver la forma como esos planteamientos científicos inciden en la práctica social.

Inicialmente, no se consideraban opciones diferentes a la leche humana para la alimentación del recién nacido, luego empieza a crecer la idea de que la alimentación debe ser suministrada directamente del pecho de la madre biológica, en esto, jugó un papel importante la ciencia y el conocimiento a cerca de la transmisión de enfermedades.

Posteriormente, en la época del desarrollo industrial y particularmente después de la Segunda Guerra Mundial se promovía la utilización de leches fabricadas en laboratorio, al tiempo que decrecía la valoración nutricional que se le daba a la leche humana. Todo ello enmarcado en un sistema social y en un sistema de producción cambiante, en el cual la mujer empieza a ser parte del ámbito productivo.

En las últimas décadas, nuevamente con el respaldo del saber científico, toma fuerza la idea de promover el suministro de leche al recién nacido directamente del pecho de la madre, se ha elevado el valor nutricional de la leche humana y se añade que la práctica de la lactancia materna conlleva al desarrollo de beneficios no sólo nutricionales sino también psicológicos y sociales.

Una breve referencia sobre la historia de la Lactancia en América Latina

Aunque la documentación histórica sobre la lactancia materna en América no es muy prominente, queremos traer a colación algunos aspectos recogidos en el de *Historia de la infancia en América Latina*, 2007.

En primer lugar, se plantea que las consideraciones sobre los niños y las niñas en las culturas prehispánicas, le atribuían un valor especial a esta etapa del ciclo vital, la celebración del embarazo y del nacimiento, era un elemento común en la mayoría de las culturas existentes, algunas usaban metáforas que se referían al recién nacido como “piedra preciosa”, lo cual denota la importancia y alta valoración que se le daba. Aunque en muchas de estas culturas se llevaba a cabo el sacrificio de niños, es posible establecer interpretaciones frente a esta práctica dentro del contexto cultural y religioso de cada pueblo (Rodríguez, p. 29).

Así como el embarazo y el parto, la lactancia se constituía como una práctica de importancia para estas culturas, por ejemplo los aztecas asociaban la lactancia con el cuidado del niño y con la preservación de la vida. Esta práctica de alimentar al pecho podía extenderse por varios años: “La madre daba pecho al niño hasta los tres años. Parece que en ocasiones recurría a una nodriza (chichihua), cuando la madre no producía suficiente leche” (Rodríguez, p.40).

En la cultura de los azteca (también llamados mexica), se creía que si el bebé moría antes de haber consumido un alimento preparado con maíz, regresaría al paraíso celestial donde encontraría el Chichihuacáhutil, éste era un árbol nodriza o árbol de leche, un árbol frondoso con frutos que tenían forma de senos maternos, de los cuales fluía leche en abundancia; la creencia planteaba que el bebé que moría, no había muerto del todo, se alimentaría de este árbol y subsistiría así para luego volver a nacer (Rodríguez y Mannarelli, 1971, p. 43).

Es interesante notar la valoración que recibe la leche proveniente de la mujer, asociada a un elemento del paraíso celestial, algo supra terrenal sinónimo de bienestar y de permanencia de un estado espiritual. Lo interesante del asunto reside en que la práctica de la lactancia materna, ya sea por la madre o por el árbol nodriza, no parece referirse de manera exclusiva a una práctica de alimentación sino fundamentalmente a un elemento relacionado con lo místico.

Para finalizar...

Terminando este recorrido histórico y acudiendo nuevamente a algunos postulados de Aguilar (2005), se puede plantear que hoy en día existen en la cultura occidental dos ideas generalizadas frente a la lactancia materna. En primer lugar, se le considera como el mejor y único alimento que debe recibir el recién nacido; difícilmente se cuestiona su calidad y la significancia que adquiere para la supervivencia y desarrollo integral de los niños. En segundo lugar, se considera que la lactancia materna es un proceso que puede desarrollarse conjuntamente y en armonía con el desarrollo de la sociedad industrial, y por ende con la actividad laboral y remunerada de la mujer fuera del hogar. Para que este desarrollo conjunto se dé, se considera necesario avanzar en la sensibilización, educación y perfeccionamiento de leyes que operen en función de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Estas ideas que se acaban de plantear, se desarrollan en el terreno discursivo, promovido por los organismos internacionales, por los medios de comunicación y por las instituciones, adicionalmente respaldados por un saber científico que en cierto modo pretende determinar el deber ser de la sociedad. La promoción de la lactancia en la actualidad se ha convertido en una obligación de los Estados, lo que ha llevado a que éstos la asuman dentro de sus políticas sociales. En este trabajo investigativo se espera poder vislumbrar de algún modo, cómo esos discursos operan en la realidad de las mujeres trabajadoras.

III. ASPECTOS LEGALES SOBRE LACTANCIA MATERNA

A partir de ahora, el texto desarrolla los principales aspectos sobre la lactancia materna en el ámbito legal. Recordemos que los organismos internacionales y la política social, han jugado un papel protagónico en el establecimiento de discursos que conlleven a prácticas deseables, en este caso, de la lactancia materna. Veamos cómo, desde mediados del siglo pasado se inicia una carrera en materia de política con el fin de incidir en una situación considerada socialmente problemática como es la nutrición infantil.

Antecedentes

En Europa, el momento de postguerra de la Segunda Guerra Mundial a mediados de siglo y los efectos de la misma, tales como: muertes, desplazamientos, pobreza, destrucción, además de una fuerte crisis de morbilidad y mortalidad infantil por problemas de nutrición, constituye el escenario que propició el desarrollo de importantes movimientos que trabajan a favor de la lactancia materna.

Las primeras acciones en favor de esta práctica, son desarrolladas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, OMS, y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, quienes avanzaron en la formulación de proyectos para promover la alimentación, como un derecho fundamental de todo el mundo, especialmente de la infancia.

En el año de 1978, se lleva a cabo en la antigua Unión Soviética (URSS), el evento más importante de la década de los 70 en materia de salud: la “Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud”. El lema de la conferencia fue

“Salud para todos en el año 2000”. Dicho evento fue convocado por la OMS/OPS y UNICEF.

Como resultado de esta conferencia, se establece la Declaración sobre atención primaria en salud, según la cual:

Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles³.

Esta Declaración, se formula al considerar la necesidad de desarrollar acciones por parte de los gobiernos, el personal de salud y la comunidad en general, para proteger y promover la salud de todas las personas, constituyéndose como una de las primeras acciones encaminadas a la generación de estrategias de promoción y prevención de la salud, y en esa misma línea acciones relacionadas con la alimentación del lactante y de los niños pequeños.

Más adelante, en el año de 1981, la OMS y UNICEF, determinan la importancia de llevar a cabo un control en las prácticas de comercialización de alimentos infantiles, por esta razón se crea el ***Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna***, cuyo objetivo principal era:

Contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una

³ http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución (OMES/UNICEF, 1981).

Por medio de la creación de este Código se inspecciona la comercialización y distribución de sustitutos de la leche materna, preparaciones para lactantes, otros productos de origen lácteo, y alimentos complementarios que se administran con biberón tales como las leches de fórmula.

Es importante aclarar que el objeto del Código no es suprimir los sucedáneos de la leche materna, sino garantizar que las personas reconozcan los beneficios de la lactancia materna. Reconozcan también los riesgos de la lactancia artificial, y al mismo tiempo, la existencia de un mercado legítimo de preparaciones para lactantes, que deben ponerse al alcance de quienes las necesiten, sin que esto obstaculice la protección y la promoción de la lactancia natural.

En 1989, la Asamblea General de Naciones Unidas aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, y en el mismo año, se lleva a cabo en Ginebra la Declaración conjunta UNICEF – OMS para la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna, en la cual se define lo que el documento denomina: “diez pasos hacia una feliz lactancia exitosa”:

1. Disponer de una política.
2. Capacitar a todo el personal.
3. Capacitar a las gestantes sobre la lactancia materna.
4. Iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Enseñar a las madres técnicas y cómo mantener la lactancia.
6. Dar a los recién nacidos leche materna en forma exclusiva.
7. Facilitar el alojamiento conjunto.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños biberones y chupos.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo

Estos pasos propuestos por los organismos internacionales, enmarcan de algún modo el escenario ideal para lograr llevar a cabo la lactancia materna de acuerdo con los parámetros y recomendaciones establecidas por estos mismos organismos, pero no se puede dejar de lado la comprensión de la lactancia materna como un fenómeno social, que no depende solamente del cumplimiento de unos pasos sino que requiere una complejidad de elementos e interacciones (personales, familiares, sociales) que finalmente determinan que se pueda o no llevar a cabo la práctica.

Pasando a otro punto, la Declaración de Innocenti, proclamada en Italia en el año de 1990, así como la Cumbre mundial a favor de la infancia, llevada a cabo en New York en el mismo año, son dos eventos importantes en el desarrollo de políticas sobre lactancia materna. Con la Declaración se establece como meta mundial la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad:

Todas las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos y todos los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los seis meses de edad... Posteriormente, los niños deberían seguir siendo amamantados, recibiendo al mismo tiempo alimentos complementarios apropiados y en cantidades suficientes, hasta los dos años de edad o más. Este ideal de alimentación infantil ha de lograrse creando una atmósfera apropiada de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan llevarlo a la práctica⁴.

Adicionalmente, ésta Declaración plantea la importancia de reforzar la “cultura del amamantamiento”, y considera que hay que defenderla de la “cultura del biberón”, por considerar esta última como una amenaza para la salud y la nutrición de

⁴ Consultado en :

<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Código%20Internacional%20de%20Sucedáneos%20de%20la%20Lactancia%20Materna%20y%20Resoluciones%20relevantes.pdf> febrero 2011

los bebés. Adicionalmente convoca a los gobiernos a desarrollar políticas nacionales de amamantamiento y establecer metas en ese sentido.

Se destaca lo que enuncia la Declaración como meta operacional para el año de 1995 en relación con el ámbito laboral: *“Haber aprobado leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras y establezcan medios para llevarlos a la práctica”*. Esta Declaración reconoce la importancia de propiciar ambientes adecuados y proporcionar todo un sistema de apoyo para favorecer la lactancia materna.

Veamos algunos otros eventos que han sido relevantes en materia de política para la Lactancia Materna. En 1996, se lleva a cabo la Cumbre Mundial sobre Alimentación, con el objeto de renovar el compromiso de los gobiernos frente a la eliminación del hambre, la malnutrición y garantizar la seguridad alimentaria. Posteriormente, en el 2002, se realiza una asamblea especial de Naciones Unidas para evaluar los avances de los compromisos establecidos en la Declaración de 1990, y formalizar nuevos compromisos por el bienestar del futuro de los niños. En el año 2006, se publican las normas recomendadas para la alimentación de los lactantes y los niños pequeños para la Unión Europea, dentro de estas normas, se definen las políticas, para beneficiar los ambientes para el amamantamiento y la alimentación apropiada para los niños. Y en el año 2007 nuevamente se revisan los compromisos establecidos en el 2002, entre ellos, las estrategias de nutrición y lactancia materna.

Finalmente, es importante resaltar que la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, es una base fundamental para que los gobiernos promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna través de políticas y compromisos reales. Dicha Estrategia, fue adoptada por los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud, OMS, en mayo de 2002, en ella se establece la necesidad de que se formulen políticas nacionales integrales de alimentación del lactante y del niño pequeño, incluyendo directrices para velar por la alimentación

adecuada de los lactantes y de los niños en circunstancias excepcionalmente difíciles; además de la necesidad de asegurarse de que todos los servicios de salud protejan, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva y una alimentación complementaria oportuna y adecuada sin interrupción de la lactancia natural (OMS, 2003).

Escenario Nacional colombiano

El desarrollo de normas y políticas relacionadas con la nutrición y la lactancia materna en Colombia, inician en el año de 1970, cuando el gobierno impulsa la Primera Campaña Nacional a favor de la lactancia materna, conocida como el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición PAN (Ministerio de la Protección Social, 201-2020).

Posteriormente, en 1979, se expide la resolución 5532 del Ministerio de Salud, por medio de la cual se establece la normatividad para el Fomento de la Lactancia Materna en Instituciones de Salud a nivel nacional.

Por otra parte, el decreto 1220 de 1980, operacionaliza el compromiso adquirido en el Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Por lo tanto, se establece como reglamentación para la promoción, rótulos, empaques y envases de alimentos sustitutos y complementarios de la leche materna (Ministerio de la Protección Social, 201-2020. p. 38).

Este decreto fue derogado en el año de 1992 y se hacen algunos ajustes en el contenido por medio del decreto 1397, en éste se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y, se dictan otras disposiciones.

El Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo Infantil, constituyó un elemento importante, en el desarrollo de estrategias, para garantizar el derecho a la

salud de los niños y las niñas. Dicho Plan se formuló en el año de 1985, e incluía actividades para el mejoramiento de la nutrición y la lactancia materna.

La primera política que se centra de manera exclusiva en el tema de lactancia materna en Colombia, es el Plan Nacional de apoyo a la Lactancia Materna 1991-1994. Éste plan junto con la estrategia de "Hospitales Amigos de los Niños", constituyeron un trabajo de importancia que mostró mejoría en los indicadores de lactancia materna, morbilidad y mortalidad infantil (Ministerio de Salud, UNICEF, 1998. p. 36).

En 1998, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia y el Ministerio de Salud presentaron el Plan Decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna 1998 -2008. Consistió en una actualización del Plan Nacional de apoyo a la Lactancia Materna 1991-1994, y siguió las directrices y compromisos de las asambleas mundiales. Su objetivo general fue:

Lograr que las niñas y los niños colombianos reciban lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y continúen siendo amamantados hasta los dos años simultáneamente con alimentación complementaria adecuada (Ministerio de Salud, UNICEF, 1998. p. 47).

Las siete estrategias propuestas por este plan para el cumplimiento de los objetivos fueron:

- Coordinación.
- Promoción.
- Protección.
- Apoyo.
- Comunicación.
- Movilización Social

- Investigación.

La ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia en Colombia, constituye un elemento de importancia en el ámbito legal con relación a la lactancia materna. Particularmente en su artículo 29 establece, que la atención en salud y nutrición es un derecho impostergradable, y plantea, dentro de las obligaciones del Estado en el artículo 40, el apoyo a las familias para que éstas puedan asegurarles a sus hijos, los alimentos necesarios para su desarrollo.

En la actualidad, Colombia cuenta con el Plan decenal para la promoción y apoyo a la lactancia materna 2010 -2020, el cual se define como “Un imperativo público para la protección y alimentación de los niños y niñas menores de dos años”.

En este plan, se ratifica la importancia de llevar a cabo la lactancia materna exclusiva, hasta los seis meses de edad y la lactancia con alimentación complementaria, hasta los dos años de vida del niño o la niña. Retoma las estrategias del Plan decenal 1998 – 2008 y establece como objetivos principales:

- 1. Fortalecer el desarrollo de capacidades y competencias institucionales para la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna con enfoque de derechos.*
- 2. Consolidar la gestión política para el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.*
- 3. Desarrollar mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana desde sus diferentes roles a favor de la lactancia materna.*

Como vemos, el Plan decenal 2010 - 2020 establece dentro de los elementos centrales incluir a la sociedad como parte responsable para el desarrollo de acciones

en pro de la lactancia materna, algo en lo cual no se había hecho énfasis hasta el momento.

En su análisis de antecedentes, el Plan establece que la situación actual de la lactancia materna en el país está distanciada de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, OMS, puesto que la encuesta sobre la situación nutricional en Colombia, realizada en el 2005, reveló que el tiempo de duración de la lactancia exclusiva en promedio se da hasta los 2.2 meses de edad y el tiempo de total de lactancia se encuentra en un promedio de 14.9 meses, mientras que la OMS recomienda 6 y 24 meses respectivamente.

Esto nos indica que el desarrollo de políticas, planes, proyectos y acciones relacionadas con la lactancia materna, requieren fortalecimiento, mayor compromiso de todos los sectores de la sociedad y suficiente voluntad política de los gobiernos.

IV. PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD EN EL AMBITO LABORAL

Sustento Internacional

La Organización internacional del Trabajo (OIT) 2000⁵, plantea que las mujeres en el tiempo de embarazo y lactancia, se encuentran en un periodo especial de vulnerabilidad, en el cual requieren una protección especial, requieren el tiempo adecuado para dar a luz, para restablecerse y para cuidar a sus bebés. Así mismo, requieren garantías frente a la estabilidad laboral y al mantenimiento de su puesto de trabajo al culminar el periodo de embarazo y post parto.

Las acciones de protección a la maternidad, se plantean como elemento fundamental para alcanzar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, prevenir la discriminación laboral, y permitir la formación de familias en condiciones de seguridad.

Por estas y otras razones, la Conferencia Internacional de la Organización del Trabajo, se reúne el 30 de mayo de 2000, en Ginebra, para revisar el Convenio sobre protección a la maternidad de 1919 revisado en 1952. Esta reunión, tenía como fin, promover cada vez más la igualdad de las mujeres, la salud y la seguridad de las madres y sus hijos, reconocer la diversidad del desarrollo económico y social en los diferentes Estados, así como la diversidad de empresas y prácticas de protección a la maternidad promovidas en cada país.

La reunión en Ginebra del año 2000, se fundamenta en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), la Convención de las Naciones Unidas sobre

⁵ Consultado en: <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/maternity-protection/lang--es/index.htm> el 15 de febrero de 2011

la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979), la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (1989), la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción (1995), la Declaración de la Conferencia Internacional del Trabajo sobre la igualdad de oportunidades y de trato para las trabajadoras (1975), la Declaración de la Organización Internacional del Trabajo relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento (1998); así como los Convenios y Recomendaciones internacionales del trabajo destinados a garantizar la igualdad de oportunidades y de trato para los trabajadores y las trabajadoras, en particular el Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981.

Esta reunión, arroja como resultado el “CONVENIO SOBRE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD 2000”, con fecha 15 de junio de 2000.

Es importante aclarar que Colombia aún no ha ratificado el Convenio del año 2000 ni la revisión de 1952. El Convenio de 1919 sí fue ratificado por Colombia el 20 de junio de 1933 y dicha ratificación se encuentra vigente⁶.

Aspectos Fundamentales del Convenio

El Convenio sobre protección a la maternidad establece los lineamientos generales, que son materializados por cada Estado miembro de acuerdo a sus políticas nacionales y a las particularidades que haya en cada caso.

Aplica para toda persona del sexo femenino sin ninguna discriminación y a todo hijo sin discriminación alguna. El Convenio se ha formulado para las mujeres

⁶ Consultado en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C003>. El 15 de febrero 2011

trabajadoras, incluidas las que desarrollan formas atípicas de trabajo dependiente, por ejemplo de servicio doméstico.

Los Estados miembros de Naciones Unidas, que ratifican el Convenio pueden excluir total o parcialmente el campo de aplicación, previa justificación de la exclusión, y deben adoptar las medidas necesarias para garantizar que las mujeres embarazadas o lactantes no sean obligadas a desempeñar ningún trabajo que sea perjudicial para su salud o la de su hijo, esto será determinado por la autoridad competente.

Toda mujer a la que se le aplica el Convenio, tendrá derecho a una licencia de maternidad, es decir a un periodo de descanso remunerado, en el cual se encargará primordialmente de atender los aspectos relacionados con el parto, el postparto y lo relacionado con el recién nacido; dicha licencia tiene una duración de mínimo catorce semanas, de las cuales, al menos seis son obligatorias para el periodo postparto.

En caso de enfermedad o complicaciones consecuencia del embarazo o del parto, se deberá otorgar una licencia, antes o después del período de licencia de maternidad.

Se deben proporcionar a las mujeres prestaciones pecuniarias, es decir económicas, de acuerdo a la legislación nacional la cuantía que se otorgue, así mismo deben garantizarse a la mujer y a su hijo, condiciones de salud y un nivel de vida adecuado.

Los Estados miembros que ratifican el Convenio deben garantizar que la mayoría de las mujeres puedan cumplir los requisitos para acceder a las prestaciones pecuniarias, adicionalmente se deben proporcionar las prestaciones médicas a la madre y su hijo en el periodo prenatal, de parto y de postparto, además de

hospitalización cuando sea necesario. Las prestaciones deberán financiarse por medio de un seguro social obligatorio con cargo al fondo público.

Por otra parte, el convenio se establece la prohibición para los empleadores de despedir o liquidar el contrato a una mujer en estado de embarazo o durante la licencia de maternidad. Cuando esto sucede, se asume que se está incurriendo en discriminación a la mujer y se está violando su derecho al trabajo. Solamente cuando el despido se produce por motivos que no estén relacionados con el embarazo, el nacimiento del hijo, sus consecuencias o la lactancia, el empleador podrá tomar la decisión del despido con una previa autorización de la autoridad competente⁷. En el caso de Colombia, con la autorización de un inspector de trabajo del Ministerio de Protección Social. Adicionalmente, se garantiza a la mujer el derecho de retomar el mismo puesto de trabajo, o uno equivalente con la misma remuneración, al finalizar la licencia de maternidad.

Los países miembros de las Naciones Unidas que ratifican el convenio, deben adoptar medidas para garantizar que la maternidad no sea causa de discriminación en el empleo y en el acceso al empleo, por lo tanto es prohibido que se le exija examen de embarazo a una mujer que solicita un empleo. Excepto si se trata de un trabajo que está prohibido total o parcialmente para mujeres embarazadas o lactantes o representa un riesgo significativo para la salud de la madre y el hijo.

Para finalizar, el Convenio establece que la mujer tiene derecho a una o varias interrupciones en su trabajo o a reducción de la jornada para la lactancia de su hijo; en el caso de Colombia, se ha determinado que la mujer puede disponer de dos descansos de 30 minutos cada uno, durante los seis primeros meses de edad del bebé para este fin, el tiempo es contado como tiempo de trabajo y debe ser remunerado.

⁷ Código Sustantivo del Trabajo. Consultado en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo/Gcodigo_sustantivo_trabajo.html el 15 de febrero 2011

Los miembros de Naciones Unidas que ratifican el Convenio deberán revisar periódicamente con organizaciones representativas de empleadores y trabajadores, la pertinencia de aumentar los periodos de licencia de maternidad o el aumento de las prestaciones pecuniarias. La aplicación y ratificación del Convenio se desarrolla de acuerdo a la legislación en cada país.

En Colombia

Los aspectos relacionados con la protección a la maternidad en el ámbito nacional, quedan incluidos en el título VIII, capítulo V del Código Sustantivo del Trabajo, reformado mediante la ley 50 de 1990. Y en la amplia jurisprudencia desarrollada al respecto que está recogida en sentencias de la Corte Constitucional. El cumplimiento y la garantía de los derechos establecidos en este Código están bajo la responsabilidad del Ministerio de Protección Social.

El capítulo denominado “Protección a la maternidad y protección a menores”, establece en primer lugar, que la maternidad gozará de la protección especial del Estado; la mujer trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de doce (12) semanas en la época de parto, esta licencia será remunerada de acuerdo al salario que devengue la trabajadora en el momento de entrar a la licencia. Cuando el salario no es fijo, se establece un promedio de los ingresos correspondientes al último año.

La mujer trabajadora en estado de embarazo, debe presentar a su empleador, un certificado médico en el cual se establezca: el estado de embarazo, la fecha probable de parto y la fecha de inicio de la licencia de maternidad. Cuando se trate de una mujer adoptante de un niño o niña, se aplica la misma licencia. Así mismo, el Código Sustantivo del Trabajo (artículo 236), establece una licencia de paternidad remunerada de ocho (8) días hábiles.

De acuerdo con el artículo 238 del mismo Código, la mujer que ha finalizado el periodo de licencia de maternidad, tendrá derecho a dos descansos diarios, de treinta (30) minutos cada uno, para amamantar a su hijo durante los seis (6) primeros meses de edad. En caso de prescripción médica, el empleador está en la obligación de conceder más tiempo de descanso a la mujer que amamanta.

Para dar cumplimiento a la obligación consagrada en éste artículo, los patronos deben establecer en un local contiguo a aquel donde la mujer trabaja, una sala de lactancia o un lugar apropiado para guardar al niño (Ministerio de la Protección Social).

Ninguna mujer puede ser despedida de su trabajo, por motivos de embarazo o lactancia, esto es, durante los tres meses posteriores al parto. A menos que el empleador cuente con la autorización del Inspector de Trabajo o del Alcalde municipal según sea el caso.

En ese sentido, la protección a la maternidad en el ámbito laboral, queda resumida en la denominada “Estabilidad laboral reforzada”, esto implica que, tanto el sector público como el privado deben garantizar de manera real y efectiva el derecho constitucional al trabajo y a la vida de la mujer gestante - lactante y su bebé respectivamente.

Hasta ahora, nos hemos acercado teóricamente al tema de la presente investigación abordando diferentes aspectos. En primer lugar revisamos las principales nociones conceptuales e históricas de la lactancia materna, posteriormente hicimos un recorrido por el desarrollo político de la lactancia que ha sido promovido fundamentalmente desde organismos internacionales que operan en Colombia, y finalmente, hemos revisado lo concerniente a la protección de la maternidad en el ámbito laboral y su aplicación en nuestro país.

Como se ha señalado, esta investigación quiere abordar el tema de la lactancia materna, entendiéndola como una práctica social, culturalmente construida y compleja, que se inscribe en las particularidades de los contextos en que se desarrolla, por tal motivo, no es posible dar por acabado este abordaje teórico sin enunciar algunos fundamentos que sugieran reflexiones para pensar la relación entre lactancia materna, familia y sociedad.

V. LACTANCIA MATERNA, FAMILIA Y SOCIEDAD

Por tratarse de un hecho social, la práctica de la lactancia materna es dinámica y cambiante, adquiere diferentes significados, diferentes valoraciones y en cierto modo está permeada condicionada y/o influenciada por diferentes aspectos presentes en cada contexto y lugar histórico.

La lactancia materna implica la interacción directa de un mínimo de dos personas (madre e hijo), pero de modo indirecto se presenta la interacción de la familia, las instituciones, la cultura con toda su simbología, las políticas públicas, etc. Este juego de actores y símbolos, definen en gran parte el desarrollo de la práctica del amamantamiento. Al respecto conviene decir, que los enunciados elementos que interactúan en la práctica de la lactancia materna, también son construcciones sociales y por ende hechos sociales dinámicos, cambiantes y complejos.

Para el desarrollo del presente sub capítulo, se quiere abordar de modo sucinto, el concepto de familia ubicándolo desde la perspectiva de la familia nuclear y aproximando algunas de las transformaciones que esta institución ha tenido en el último siglo y que han sido analizadas por diferentes autores, en Colombia y en otros países. En este punto también se hará referencia al concepto de sociedad y se buscará

establecer algunas relaciones de estas nociones (familia y sociedad) con la práctica de la lactancia materna en la actualidad.

La familia es concebida como una institución fundamental de la sociedad, vale decir, la familia monogámica, proveniente de la tradición judeo- greco romana, considerada desde la sociología como una estructura social, desde la psicología como el punto de articulación entre los individuos y la sociedad o desde la economía como la principal unidad de consumo (Gazmuri, 2006).

En Colombia, la ley 1361 de 2009 (diciembre 3 de 2009), define a la familia como: “Núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla”.

Por su parte, Marlen Díaz Tenorio, 2001, define la familia como “un grupo integrado por dos o más personas, emparentadas entre sí hasta el cuarto grado de consanguinidad, y segundo de afinidad, que conviven de forma habitual en una vivienda o parte de ella y tienen un presupuesto en común”⁸.

Independientemente de las diversas acepciones sobre la familia, es importante destacar que esta categoría, corresponde a una construcción social, como se dijo antes, dinámica y cambiante. Podríamos decir que en el último siglo, en Colombia los

⁸ Citada por: GAZMURI NÚÑEZ, Patricia. Familia-Sociedad desde una perspectiva transdisciplinar. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, La Habana, Cuba. Ponencia presentada en: I Congreso Multidisciplinario de Ciencias Sociales celebrado en Mérida, Venezuela auspiciado por la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. 2006.
Disponible en la World Wide Web: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cuba/gaz.pdf> Fuente: Red de Bibliotecas Virtuales de Ciencias Sociales de América Latina y el Caribe de la red CLACSO – <http://www.clacso.org.ar/biblioteca> el 12 de abril de 2011

tipos de familia se transforman, los roles se modifican y las diversas formas y concepciones de la familia en ocasiones se oponen pero coexisten en la sociedad.

Su organización y dinámica [la de la familia] hoy como ayer deriva de la asignación social de funciones a sus miembros, sustentada en las atribuciones simbólicas, que históricamente la cultura ha dado a hombres, mujeres y niños, como miembros constitutivos de la sociedad. Seguimos constatando además que la familia ha sido y es un espacio de significaciones. La representación social de la familia sigue siendo asociada individual y colectivamente a imágenes como fuego, calor, alimento, nido, protección, afecto (López Díaz, 1998).

Podría considerarse que algunas características de la familia, relacionadas con su función simbólica y socializadora han permanecido en las últimas décadas. Por ejemplo, el hecho de reproducir divisiones sexuales, de establecer jerarquizaciones o de ser en cierto modo un fenómeno predefinido por la cultura, son aspectos que se han mantenido y que se reproducen primordialmente en la familia monogámica y nuclear.

Por otra parte, se dice que las familias en la actualidad son diferentes a las familias de décadas anteriores. Pues bien, la familia como una forma de organización de las relaciones sociales, se desarrolla y se ajusta de acuerdo con los procesos sociales, tecnológicos, políticos, culturales y simbólicos de cada época. Los cambios socio jurídicos, las formas de comprender la pareja, la niñez o la adolescencia repercuten directamente en las prácticas de la vida familiar cotidiana.

El ámbito privado y los aspectos relacionados con el hogar, fueron asignados de manera exclusiva a la mujer durante mucho tiempo; el orden social estableció que la mujer fuese la encargada del papel reproductivo en la sociedad. Los conceptos de mujer y madre se han usado de manera indistinta durante décadas, designando para la mujer su principal rol en el cuidado y bienestar de los otros (López Díaz, 1998).

A mediados del siglo pasado, se produce una transformación importante en el rol de la mujer en la sociedad, esto se debe en gran parte al ingreso masivo de las mujeres en el ámbito educativo y en el ámbito productivo.

La posibilidad de que la mujer entre a participar en nuevos escenarios públicos, marca un evento importante que incide en las transformaciones de la familia colombiana. Pero, no se puede desconocer que el trabajo doméstico y las necesidades del hogar que ella había satisfecho hasta el momento, continuaron y continúan siendo exigidas por la sociedad. Por consiguiente, la mujer queda inscrita ahora en una doble jornada de trabajo, una dentro y otra fuera del hogar. La sociedad de hoy exige a la mujer, por un lado que sea una “buena madre”, que cuide y alimente a su hijos, que no “descuide” la casa ni el hogar, por otro lado que estudie trabaje y sea una mujer exitosa en los escenarios productivos, esto significa un doble esfuerzo y un agotamiento físico que a mi juicio, redundan en el tradicional concepto de la mujer que está en función del cuidado de los otros y no de su propio cuidado.

Poco a poco, y de una forma parcial, fragmentaria e irregular, el hombre empieza a prestar su ayuda en las labores domésticas y en el cuidado de los niños. A la imagen masculina se le empiezan a reconocer socialmente otras posibilidades: la solidaridad con su compañera de vida en las tareas del mundo de la reproducción (López Díaz, 1998).

De esta manera, podemos resumir algunos de los principales cambios de la familia desde la perspectiva de la dinámica social. Ahora veamos un poco, cual ha sido el papel del Estado y las leyes en esas transformaciones. En el caso de Colombia, se podría enunciar por ejemplo, la promulgación de leyes a favor de la infancia, la inclusión de la mujer en la votación popular en 1957, la creación de ICBF y la eliminación de discriminación por razón del sexo, consignada en la Constitución de 1991.

Otro ejemplo de la función del Estado en las transformaciones de la familia, lo podemos encontrar en la creación de instituciones para la atención de los niños y niñas:

Con la creación de jardines infantiles en 1974, no solo se facilitó el trabajo de la mujer de sectores populares fuera del hogar, sino que se difundió una mentalidad proclive al reconocimiento de un niño o niña pleno de necesidades, cuya actividad principal debía ser el juego, sumado a una excelente nutrición, estímulo y protección paterna y materna (Puyana, 2003 p. 41).

La familia se ha convertido en un espacio predilecto para el desarrollo de las políticas sociales y económicas, para el accionar institucional del Estado y para el accionar de la empresa privada. En esta multiplicidad de pilares se comprende la importancia que tiene la familia en el ámbito social e institucional.

Para complementar los aspectos desarrollados hasta el momento, se toma el siguiente planteamiento de Patricia Gazmuri, 2006, que sintetiza en parte, el modo de relación de la familia y la sociedad:

Al analizar las transformaciones operadas en el organismo social [la familia] vinculadas a los procesos de globalización de los nexos económicos, culturales y tecnológicos – por citar algunos- la acumulación del capital, el intenso proceso de urbanización que ha tenido lugar en las últimas décadas en los países en desarrollo, en especial en la región de América Latina y El Caribe, donde aproximadamente las tres cuartas partes de la población reside en zonas urbanas, vemos que estas se asocian con transformaciones tales como el incremento en la incorporación de la mujer al trabajo asalariado, cambios en los niveles de aspiraciones y necesidades de los miembros del grupo familiar. Estos cambios imponen nuevos retos y

demandas que a su vez complejizan las funciones familiares, y en nuestro criterio estos no se producen como variación inmediata de las formas familiares, sino como una discrepancia entre el comportamiento del entorno social y la familia (Gazmuri Núñez, 2006).

Como un elemento para ubicarnos en la reflexión, consideramos que la familia nuclear ha sido y es permeada por la sociedad moderna e industrializada, por la sociedad capitalista y por la sociedad de consumo que nos ofrece un estilo de vida, respecto a todo lo que nos compete en la vida cotidiana.

A este respecto, Zizek Slavoj, 2003, plantea en su texto sobre capitalismo cultural lo siguiente:

Lo que se está identificando hoy, el rasgo definitorio del capitalismo “postmoderno”, es la mercantilización directa de la experiencia misma: lo que se está comprando en el mercado son cada vez menos productos (objetos materiales) para poseer, y cada vez más experiencia vitales – experiencias de sexo, comida, comunicación, consumo cultural, participación en un estilo de vida (Zizek, 2003).

El desarrollo del capitalismo de consumo, pudo llegar a tener una importante incidencia a través de la publicidad en la forma como las familias alimentaron los bebés en los sectores urbanos, especialmente en la década de los 70 y 80. La leche de fórmula y los sucedáneos de la leche materna se popularizaron en gran manera, y de eso se encargaron principalmente las industrias productoras de leche artificial invirtiendo grandes cantidades de dinero en publicidad y en distribución de muestras gratuitas. Estas formas de alimentación se conjugaban muy bien con el desarrollo industrial y con el ingreso de la mujer al ámbito laboral (The Ecologist, 2006).

A continuación se presenta el contenido de un anuncio comercial de alimento para bebés, comercializado la década de los 70, el video comercial puede visualizarse en <http://www.youtube.com/watch?v=8XfvX5DFqu4>:

“¡Usted lo sabe! Desde las primeras semanas su bebé necesita tomar buenas sopas... Las deliciosas sopas Gerber que lo alimentan bien y lo acostumbran a probar de todo. En la rica variedad de sopas Gerber el bebé recibe sus primeros e importantes alimentos, con carne, vegetales, pastas... A su bebé le encantará descubrir cada día los ricos sabores de la amplia variedad de sopas Gerber, son sopas cocinadas a la medida para conservar al máximo los valores nutritivos que ayudan a su bebé a crecer sano y contento” *Usted y Gerber, un mundo de amor que rodea a su bebé.*

Este anuncio comercial es sólo un ejemplo de cómo las prácticas (en este caso de alimentación), al interior de la familia se ajustan a un saber que se promueve y generaliza en la sociedad. En el comercial del ejemplo, en primer lugar se posiciona el conocimiento “¡usted lo sabe!”, se enfatiza en la necesidad de..., se define en qué consiste el alimento importante para el bebé recién nacido y finalmente se incluye el componente afectivo de la práctica de la alimentación.

Anuncios como éste son eliminados del comercio debido a la creación del Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna, cuyo objetivo principal se centró en la promoción de la lactancia materna exclusiva y en la eliminación de publicidad que la desestimule.

A continuación, se presenta el contenido comercial de promoción de la lactancia materna emitido en la actualidad en la televisión colombiana, los

anunciantes son dos figuras reconocidas de la farándula nacional que representan al Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF⁹:

Ella: La alimenté [refiriéndose a su bebé] únicamente con mi propia leche durante seis meses ¡como debe ser! Y ahora, complemento su alimentación con alimentos ricos en vitaminas y minerales.

Él: En nuestro país los niños y las niñas sólo reciben leche materna durante algo más de dos meses... Recibir leche materna durante los seis primeros meses no puede ser el privilegio de unos pocos...es el derecho de todos los niños y niñas...

Ella: Seis meses de puro amor garantizan su salud para toda la vida...

¡Haga usted lo mismo!

Al igual que en el ejemplo anterior este anuncio incorpora elementos como el saber, el deber ser, define lo que es importante para la salud y la nutrición del recién nacido y finalmente relaciona la práctica de la alimentación con el componente afectivo. Dos elementos adicionales que se evidencien en este anuncio son: por un lado, la participación de figuras de la vida pública, modelos o prototipos a seguir que ofrecen un estilo de vida y por otro, la comprensión de la práctica de la lactancia materna desde la perspectiva de derechos de los niños y las niñas.

Lo que se quiere señalar con la presentación de éstos dos anuncios es que, el discurso que se evoca es similar, se alude al conocimiento, a la ciencia y al saber. Y aunque en ambos casos el mensaje que se quiere entregar es distinto, vemos como se legitima el deber ser con un trasfondo institucional, lo cual, como se dijo antes es incidente en las prácticas sociales.

⁹ Se puede visualizar en: <http://www.youtube.com/watch?v=WkNZtzVDvqA>.

Retomando un poco el análisis que convoca la presente investigación, se quiere señalar que la práctica de la lactancia materna es un hecho social complejo, que en ocasiones puede ser contradictorio con la dinámica que viven (en este caso) las mujeres que trabajan, mujeres de esta época a quienes se les exige en cierto modo que garanticen el derecho de los niños y las niñas a la lactancia materna, aunque en ocasiones no cuentan con las condiciones necesarias para hacerlo (condiciones sociales, laborales, familiares etc.).

Un ejemplo reciente que podría ilustrar lo anterior, se encuentra publicado en el medio de prensa digital titulado Mundo Hispánico (2011), en el cual se revela que en el mes de mayo de 2011, en una ciudad de Estados Unidos se prohíbe el amamantamiento en público para bebés menores de dos años:

Amamantar en público: ¿Un delito?

Madres y organizaciones que defienden la lactancia están molestas por una nueva ordenanza que prohíbe amamantar en público a niños mayores de dos años.

La medida fue aprobada la semana pasada por el Concejo de la ciudad de Forest Park, donde, como muestra de su indignación, un grupo de más de 100 madres amamantaron a sus bebés frente a la alcaldía.

La nueva ordenanza considera como una indecencia el acto de lactar en público a niños mayores de dos años. “Con esta ley podemos tratar de controlar la desnudez a través de la ciudad”, dijo John Parker, concejal de Forest Park a WSBTV.

“No puedo creer que el gobierno se esté metiendo en algo tan privado, que inapropiado”, sostuvo Mónica Carbonell, una de las manifestantes. Ante las críticas, el Concejo de la ciudad acordó revisar la controversial medida el 6 de junio. Este día las llamadas “lactivistas” convocaron a una nueva manifestación.

“Lactar a tu bebé jamás debiera de asemejarse con provocación sexual”, manifestó Ilse Padilla Fischer, voluntaria de Lactancia Solidaria (LASO), una red social de apoyo a madres lactantes.

“Esto va contra las leyes estatales de que cualquier madre es bienvenida a lactar a su hijo. Además va contra la campaña de la Organización Mundial de la Salud de aumentar las tasas de lactancia que de por sí ya son bajas en este estado”, añadió.

La Leche League, una organización pro lactancia, no apoya la medida. “Creemos que la relación entre la madre y el lactante no debe ser incluida en leyes contra la indecencia. No apoyamos leyes que dictaminen cómo o dónde se dé”, dijo Laura Hunt, líder de la organización

Vale decir que a comienzos del mes de junio de 2011 fue eliminada la ordenanza en la ciudad de Forest Park por la presión que ejercieron en contra las mujeres “lactivistas”.

Pues bien, aunque la lactancia materna se haya promovido desde los organismos internacionales durante varias décadas, es innegable que hoy continúa enfrentando dilemas y contradicciones en los diferentes ámbitos de la vida.

Ejemplos como el de Forest Park, se encuentran en varios lugares. Recientemente, en España, una pareja fue instada por el servicio de vigilancia en un centro comercial a no amamantar en público, argumentando que había un lugar privado exclusivo para ello, la práctica de lactar se asemejó con la práctica de orinar en público. <http://www.youtube.com/watch?v=h5Q5WFLd-xU>.

En la red social de Facebook, se encuentra un grupo denominado Asociación contra la lactancia materna, su presentación es la siguiente:

“Grupo conservador que intenta abolir este acto inmoral tan perverso. La lactancia materna es incestuosa y nos genera adicciones orales. El “pezón travieso” es el culpable de muchas de las enfermedades sociales. Este grupo tan solo intenta dejar claro que estamos aún a tiempo de liberar a nuestros hijos y futuros ciudadanos de una sociedad impura. Juntos podremos tener un mundo mejor”

No queda muy claro si se trata de un grupo creado en forma de broma o si se trata de una posición real de 28 personas que son miembros del mismo. Lo cierto es que sobre el grupo cayó una lluvia de críticas e insultos de personas a favor de la lactancia materna.

Lo que se quiere resalta con el ejemplo de Foresta Park, con el de la pareja en el centro comercial o con el grupo de Facebook es que la práctica de la lactancia materna tiene sus contradictores, y existe una tensión referida a la práctica de la lactancia como algo que debe ser oculto, esta tensión a veces es visible como en estos casos y otras veces no es tan visible pero está presente.

Los argumentos que desestimulan la lactancia materna pueden desarrollarse calladamente en muchos escenarios, por ejemplo en el escenario laboral cuando el embarazo o la lactancia materna, según el empleador, ocasiona disminución de la productividad entonces se ejercen presiones al respecto. En Colombia, son muchas las sentencias y acciones jurídicas que se han desarrollado para garantizar el derecho laboral de la mujer embarazada, acá podríamos sólo enumerar algunas de estas sentencias: T315/1999, C470/1997, T426/1998, todas ellas propiciadas por la vulneración de los derechos de la mujer respecto a la protección de la maternidad en el ámbito laboral.

Otros argumentos que desestimulan la lactancia, pueden presentarse, por ejemplo en el escenario de los medios de comunicación, cuando se promueve una

imagen de la estética y del éxito de la mujer, que no necesariamente se ajusta a la maternidad o la lactancia. También en el escenario familiar y cultural cuando se insiste en la repetición de prácticas de alimentación que ejercieron las abuelas o las madres, y hacen parte del saber popular y por lo tanto adquieren un valor legítimo. O desde el escenario legal por cuanto las políticas no promueven las condiciones necesarias para lograr desarrollar la lactancia.

Se espera que el desarrollo de la presente investigación, logre aportar elementos para el análisis de los factores que influyen en la lactancia materna de las mujeres trabajadoras, destacando el papel y la responsabilidad del Estado, la sociedad y el sector privado en la consolidación de acciones que favorezcan y dignifiquen la función de la maternidad y de la Lactancia Materna.

VI. SITUACIÓN ACTUAL DE LA LACTANCIA MATERNA EN COLOMBIA

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud, en adelante ENDS, es el principal instrumento que se ha desarrollado en Colombia para obtener información actualizada de la población, en temas de salud sexual y reproductiva y otros aspectos demográficos.

La más reciente, se llevó a cabo en el año 2010, y dentro de sus finalidades, se propone:

Mejorar e institucionalizar la recolección y utilización de la información requerida para evaluar los programas de salud sexual y salud reproductiva y de población con el fin de tomar las decisiones requeridas

*de política y relacionadas con los diferentes proyectos, planes y programas que se desarrollan*¹⁰.

El informe de resultados de la Encuesta, desarrolla un capítulo sobre lactancia materna y estado nutricional; a continuación, se presentan los elementos más destacados del estudio nacional sobre el tema.

Iniciación de la lactancia materna

Los estudios desarrollados sobre la lactancia materna, recomiendan que todos los niños y niñas sean amamantados en la primera hora de vida, por dos razones principales: por un lado, el calostro (la primera leche) contiene un importante contenido de anticuerpos, de proteínas y minerales, que son fundamentales para el recién nacido. Por otro lado, el suministro temprano de leche materna, favorece y estimula la producción para que la lactancia se lleve a cabo de manera definitiva.

El 96% de las mujeres encuestadas en la ENDS, manifiesta que inició el amamantamiento de su hijo al nacer. El 4% de mujeres que no amamantaron, manifestaron las siguientes razones:

- No bajó leche.
- Fallecimiento del niño.
- El niño rehusó la leche materna.
- Enfermedad del niño.
- Enfermedad o debilidad de la madre.
- Problemas del pezón.

¹⁰ http://encuestaprofamilia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=7

- Problemas de succión del niño.

De las mujeres que amamantaron a sus hijos, el 57% manifestaron que su hijo fue puesto al pecho en la primera hora de nacido, situación que presenta mejora con relación a la ENDS llevada a cabo en el 2005, en la cual se estableció que 49% de las mujeres que amamantaron, suministraron leche materna en la primera hora.

Lactancia materna exclusiva y predominante

Retomando los conceptos desarrollados en el capítulo I de la presente investigación, la *lactancia materna exclusiva* se refiere a la alimentación del bebé con leche humana sin ningún otro tipo de alimentos, y la *lactancia predominante* se refiere a la alimentación con leche materna complementada con agua o algún otro líquido, excepto leche de origen no humano.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud, hace un análisis de la situación de la lactancia y establece, que el promedio de lactancia materna exclusiva en Colombia es de 1,8 meses. El departamento del Amazonas, es la región que más se acerca a la recomendación de la OMS de seis meses, con una duración en promedio de 5,5 meses. Entre tanto, en ciudades como Cali, Medellín y Barranquilla se observó lactancia exclusiva inferior a un mes¹¹.

La complementación de leche materna con leche de origen no humano, alimentos sólidos y semisólidos, dice el estudio: “ *aumenta progresivamente desde el nacimiento (27 por ciento) hasta los siete meses (75 por ciento), para luego*

¹¹ *Ibíd.*

descender en su prevalencia hasta los 3 años (10 por ciento), debido a la suspensión de la leche materna”¹².

Duración de la lactancia

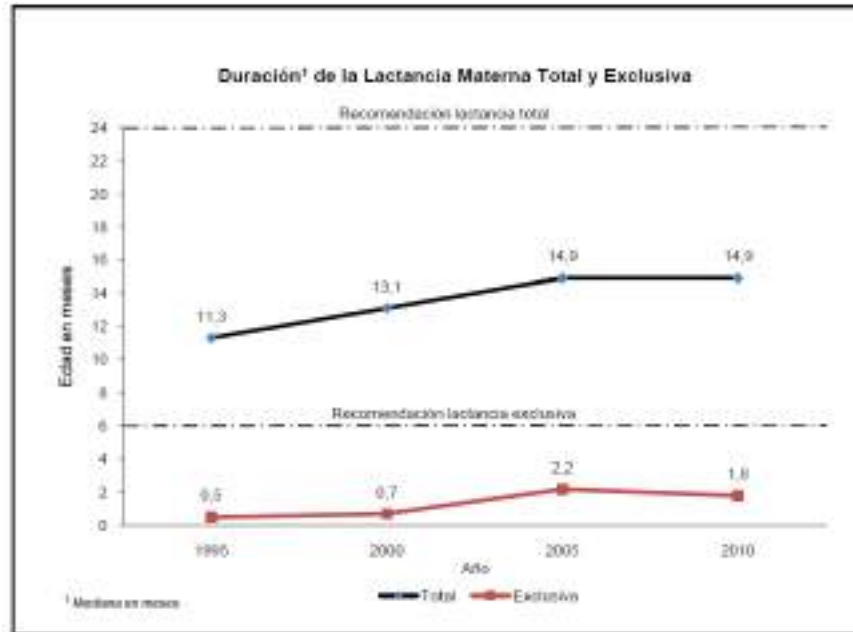
El promedio que se establece para Colombia, frente a la duración total de la lactancia materna es de 14.9 meses, exactamente igual al de 2005, según la ENDS de ese año, y superior al del año 1995 que fue de 11,3 meses (Ministerio de la Protección Social- UNICEF, 2010, p. 51).

Las mujeres residentes de las zonas rurales, con menos años de educación formal y con menores recursos económicos fueron quienes amamantaron durante más tiempo según el estudio.

En la siguiente gráfica se puede observar el aumento que ha tenido la lactancia materna en Colombia en los últimos años, y se logra identificar visualmente la distancia que hay en las cifras nacionales con las recomendaciones de los organismos internacionales.

¹² *Ibíd.*

Gráfica 1.



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010.

Capacitación frente a la lactancia materna

El estudio nacional revela que el 70% de las mujeres recibió asesoría, algún tipo de capacitación u orientación sobre cómo llevar a cabo la lactancia materna. La gran mayoría (91%) recibió la información a través de las instituciones de salud.

En este sentido, es importante anotar, que el desarrollo de acciones para la promoción de la lactancia materna, ha reposado de manera casi exclusiva en el sector de la salud. El estudio no revela acciones que se estén desarrollando en otros sectores

de la sociedad, sin embargo el discurso y la política nacional sobre lactancia materna plantean la necesidad de que haya compromiso de la sociedad en su conjunto.

VII. ACCIONES DE POLÍTICA PÚBLICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL ESCENARIO DISTRITAL

En la actualidad, el Distrito Capital cuenta con políticas que contemplan el fomento, la protección y apoyo a la lactancia materna; dentro de las más importantes podemos destacar la *Política Pública de seguridad alimentaria y nutricional para Bogotá D.C.* y *La Política pública de Infancia y Adolescencia.*

La Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, propone como parte fundamental en sus lineamientos, la promoción, protección y defensa de la lactancia materna y de la alimentación infantil saludable. Dicha política define:

El Distrito asegurará el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales que protegen la lactancia materna y la alimentación infantil saludable. Con un sentido general, se desarrollarán acciones de vigilancia y control entre los productores y comercializadores de sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles (Comité Intersectorial de Alimentación y Nutrición , 2007).

Para el cumplimiento de la política en el tema de lactancia materna, el Distrito se propone el establecimiento de espacios y la creación de mecanismos que faciliten la práctica en espacios públicos, privados, comunitarios, de trabajo o de esparcimiento.

Así mismo, se define como población prioritaria, a los niños y niñas menores de dos años, dado que es en esta población, donde se presentan

los mayores problemas de baja talla, deficiencia de hierro, anemia, entre otras (Comité Intersectorial de Alimentación y Nutrición, 2007).

La Política Pública de Infancia y Adolescencia (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2008), por su parte, establece en el primer eje denominado “Protección de la vida”, que el comienzo de la vida digna es determinante en el desarrollo de los niños y las niñas, habla de la importancia de la calidad en la gestación y de la importancia de llevar a cabo acciones para la promoción de la lactancia materna.

La puesta en marcha de las políticas relacionadas con la lactancia materna, se lleva a cabo fundamentalmente a través de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social, a través de proyectos como el 497 denominado “Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente”; el proyecto 515 denominado “Institucionalización de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional” o del proyecto “Niñez bienvenida y protegida” entre otros.

Una iniciativa para destacar dentro de las acciones desarrolladas en el Distrito a favor de la lactancia materna, es la creación de Salas Amigas de la Familia Lactante, SAFL.

Las SAFL, son espacios creados con el fin de dar servicios cálidos y amables para el amamantamiento, además de proporcionar recursos e instrucciones profesionales para llevar a cabo la extracción y conservación de la leche. En la actualidad, las SAFL forman parte del proyecto “Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente”, y su objetivo general es:

Garantizar el derecho a la alimentación de niños y niñas desde el inicio de la vida a través de la práctica de la lactancia materna y asegurar el derecho de las mujeres al amamantamiento, libre de presiones sociales y comerciales (CINDE, 2009)..

En el año 2009, las SAFL fueron objeto de una evaluación llevada a cabo por el Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE; este estudio concluye que las SAFL son espacios que logran importantes resultados en la promoción de la práctica del amamantamiento y en facilitar el vínculo afectivo entre el bebé la madre y el padre. Así mismo se fomenta la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses y se promueve la lactancia complementaria hasta los dos años o más.

De acuerdo con el estudio, en la actualidad existen 165 salas acreditadas que operan en los Centros de Desarrollo Infantil de la Secretaría Distrital de Integración Social. A partir de la evaluación, el CINDE, generó un documento denominado “Lineamientos y Procedimientos. Estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante para las modalidades comunitaria y empresarial”. Algunos de los aspectos de la propuesta serán tenidos en cuenta cuando se aborde el tema de lactancia materna y empresa.

CAPITULO 2: ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA PROPUESTA INVESTIGATIVA

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica de la lactancia materna, es un evento que se ha desarrollado durante toda la historia de la humanidad, sin embargo, no siempre se ha hecho de la misma manera. En cada contexto, en cada momento histórico y en cada cultura, ha tenido características particulares. En ese sentido, la práctica de la lactancia materna, es un hecho social, cultural e históricamente construido.

En las últimas cinco décadas, el desarrollo de la ciencia en el estudio de la leche materna y la intervención de organismos internacionales como la OMS y la UNICEF, han sido determinantes en el establecimiento de discursos institucionales y formales frente al deber ser de la lactancia materna.

Estos discursos, plantean por ejemplo, que no practicar la lactancia materna especialmente durante los seis primeros meses del bebé, constituye un factor de riesgo a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada. Las repercusiones duran toda la vida y son, entre otras, los malos resultados escolares, una productividad reducida y las dificultades de desarrollo intelectual y social (OMS, 2003).

El tema de la alimentación infantil, se convierte entonces, en una preocupación de orden mundial y en uno de los principales indicadores para definir las necesidades y la calidad de vida de los países. Las políticas de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, se desarrollan principalmente como una

estrategia para reducir la morbilidad y la mortalidad infantil. Y en el largo plazo, como una estrategia para contribuir al desarrollo económico y sostenible y a la reducción de la pobreza.

Respecto a lo anterior, podríamos plantear que la lactancia materna, ha sido impulsada dentro de una funcionalidad orientada al desarrollo, a la disminución de la pobreza, a la reducción de la mortalidad, etc., pero los aspectos sociales de la práctica como tal, sólo se han enunciado sin profundizar en ellos.

La práctica de la lactancia materna es un hecho social, que pasa en primera instancia, por la decisión de la mujer que tiene un hijo/a, pero la decisión de amamantar o no, está relacionada con un conjunto de sucesos y dinámicas dentro de las cuales ella se encuentra inmersa.

Por ejemplo, la incursión de la mujer en el mundo laboral, en las últimas décadas es un aspecto que ha incidido en los cambios de la práctica de la lactancia materna. El desarrollo y la promoción de las leches de fórmula, también es un aspecto que ha transformado en parte la valoración de la leche materna por parte de las mujeres y la sociedad en general. Y también podríamos considerar que el desarrollo de políticas planes y proyectos de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, como un aspecto más que incide de forma particular en la ausencia o presencia de la práctica de la lactancia materna.

El presente trabajo investigativo, acoge el discurso institucional y asume como punto de partida las recomendaciones de la OMS y la UNICEF frente a la exclusividad y permanencia de la lactancia materna. A fin de establecer un análisis que conlleve a revisar, qué sucede con las mujeres del sector urbano que están vinculadas formalmente al sector laboral y qué elementos se asocian a su experiencia de lactancia materna.

Para efectos de la comprensión, en esta investigación, la práctica de la lactancia materna, se considera como un hecho social, un evento en el cual, la madre biológica o adoptiva¹³ suministra su propia leche a su hijo/a. Pero, además, es una práctica en la que confluyen muchos elementos de la subjetividad¹⁴ y en la cual, la interacción de la familia, las instituciones, la cultura y las políticas públicas, juegan un papel muy importante.

Luego de llevar a cabo una revisión teórica entorno a la lactancia materna, se genera un interés por indagar algunos aspectos psicosociales e institucionales relacionados con práctica de la lactancia materna. En ese sentido surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores psicosociales e institucionales asociados a la exclusividad y permanencia de la Lactancia Materna en mujeres trabajadoras del sector empresarial en el contexto urbano?

Como se mencionó antes, esta investigación se ubica en el sector laboral formal, para identificar los elementos relacionados con la práctica de la lactancia materna de mujeres vinculadas mediante contrato de trabajo.

¹³ Estudios sobre la lactancia materna, revelan que las mujeres pueden lactar a un bebé aunque no hayan pasado por el proceso de embarazo y parto. El pecho se prepara para la producción de leche durante el embarazo por la influencia del estrógeno, la progesterona, la prolactina y otras hormonas, pero se pueden conseguir los mismos cambios en el pecho a través de la estimulación del pezón, que provoca la secreción de prolactina, el crecimiento de las glándulas secretoras y la producción de leche. Consultado en <http://www.lli.org/lang/espanol/1voctnov04.html> el 18 de marzo de 2011.

¹⁴ Entenderemos por subjetividad el conjunto de percepciones y argumentos provenientes del punto de vista del sujeto, motivadas por intereses y deseos particulares.

II. OBJETIVO GENERAL

Describir y analizar los factores asociados a la Lactancia Materna de las mujeres trabajadoras del sector empresarial en el contexto urbano.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Describir aspectos de orden personal asociados a la práctica de la Lactancia Materna de las mujeres trabajadoras
- ✓ Identificar factores de los ámbitos familiar y comunitario asociados a la Lactancia Materna de las mujeres trabajadoras
- ✓ Precisar elementos del ámbito laboral y de la seguridad social asociados a la Lactancia Materna de las mujeres trabajadoras.

IV. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación se soporta en el método cuantitativo de la investigación social. Su interés primordial, está en describir algunas características de la práctica de la lactancia materna de las mujeres trabajadoras y aproximarse a la asociación de diferentes factores con el desarrollo de dicha práctica.

Se define entonces que este, es un estudio de carácter descriptivo y correlacional, cuyo diseño metodológico es no- experimental.

Investigación cuantitativa:

De acuerdo con los diferentes planteamientos elaborados en metodología de investigación, la investigación cuantitativa se refiere al tipo de investigación que hace una descripción o relación de variables de determinado fenómeno (en este caso social), a partir de los datos expresados en forma numérica. Este tipo de investigación se apoya en las herramientas de la estadística para establecer los análisis.

Estudio descriptivo:

Los estudios descriptivos buscan medir y establecer elementos importantes de personas, grupos, comunidades o de hechos. El estudio descriptivo por sí sólo no pretende establecer relación entre variables sino narrar características de una u otra variable.

De acuerdo con Roberto Hernández Sampieri, en un estudio descriptivo “se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así -valga la redundancia- describir lo que se investiga” (Hernández, 1997, p. 60).

Para la presente investigación, se ha definido un componente descriptivo, pero además se buscará, como lo propone la pregunta central, establecer la asociación de algunos factores con la práctica de la lactancia materna. Lo cual indica que el estudio también se inscribe en el análisis correlacional.

Estudio correlacional:

Siguiendo a Hernández Sampieri, el estudio correlacional, “tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto en particular” (Hernández, 1997, p. 63).

Para el presente estudio, se busca identificar la fuerza de la relación entre el tiempo de lactancia materna de mujeres trabajadoras y algunos aspectos de los ámbitos: personal, familiar, comunitario, laboral, legal y de la seguridad social.

“Los estudios correlacionales miden las dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación” (Hernández, 1997, p. 60).

Para este estudio se utilizará el denominado coeficiente Rho de Spearman que establece una medida de correlación que va desde -1,0 (correlación negativa perfecta) hasta +1,0 (correlación positiva perfecta). El cálculo se lleva a cabo con el soporte del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

Diseño no-experimental:

Se avoca a un diseño no experimental, dado que, como lo plantea Guillermo Briones, este diseño es “especialmente apropiado para las investigaciones descriptivas y relacionales, es decir, investigaciones en las cuales se desea establecer las correlaciones y asociaciones que puede haber entre diversas variables” (Briones, 2001).

En los diseños no experimentales, no se lleva a cabo manipulación de las variables, sino que se investiga el fenómeno tal y como se da en el contexto natural y posteriormente se analiza, ese es el caso de este trabajo investigativo.

V. ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se ha constituido como un proceso dinámico, por lo cual, las etapas del trabajo no corresponden de manera exclusiva a un periodo de tiempo lineal, sino que se desarrollan de forma simultánea o complementaria.

Abordaje Teórico:

En esta etapa, se llevó a cabo la búsqueda bibliográfica, que sustenta la investigación, revisión de documentos referentes al tema de la lactancia materna, la relación entre maternidad y trabajo, historia, legislación, etc. Se estructura el desarrollo del trabajo y se realizan algunos contactos iniciales con la población.

En esta etapa, se identifica que el tema de la lactancia materna ha tenido un amplio bagaje desde la perspectiva fisiológica, sin embargo no se ubican, en igual número, estudios que relacionen la práctica de la lactancia materna como hecho social, vinculado a los diferentes ámbitos de la vida de las mujeres.

Diseño y Aplicación del Instrumento

Luego de llevar a cabo la revisión teórica se procede con el diseño e implementación del instrumento para la recolección de la información. En este caso, se ha optado por la aplicación de encuestas con preguntas cerradas.

Uno de los principales obstáculos del proceso investigativo, fue el acceso a la población objeto de estudio. En principio, se buscaba acceder a las empresas del sector privado y ubicar allí a mujeres cuyos hijos hubiesen nacido mientras ellas laboraban en su mismo lugar de trabajo.

La gestión con las instituciones, presentó algunas dificultades. Algunas empresas, manifestaron abiertamente no estar interesadas en el tema y otras sencillamente no generaron la autorización para acceder al espacio. Se interpreta, que

el tema de la maternidad de las mujeres trabajadoras, es un elemento que se subvalora o carece de relevancia para el sector productivo, empresarial. Este tema se abordará más adelante.

Finalmente, se logra el acceso a una empresa comercial en la cual 12 mujeres cumplían con las características requeridas para el estudio. La aplicación de las demás encuestas, se logra a través de referidos y a través del ingreso “no formal” del instrumento a otras empresas, por medio de empleados de las mismas.

Procesamiento de la Información

Luego de completar la aplicación del instrumento, se deriva el procesamiento de la información, lo cual consiste fundamentalmente, en tabular los datos y establecer las frecuencias para cada una de las variables.

El procesamiento de la información en este estudio, se realiza con el uso de herramientas estadísticas, principalmente, estadística descriptiva, correlaciones y análisis de frecuencias.

Análisis y Elaboración del Informe Final

Para finalizar, se lleva a cabo la presentación de resultados en el presente informe, este asunto tendrá especial relevancia en el capítulo III.

Se espera que los resultados de esta investigación constituyan un aporte al conocimiento de la lactancia materna como práctica y como hecho social, adicionalmente, puede constituirse como insumo para que el sector empresarial identifique las fortalezas y los retos que se presentan en torno al tema de la Lactancia Materna.

VI. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se ha elegido la encuesta como instrumento para la recolección de la información. (ver anexo 1).

La encuesta es una de las herramientas más usadas en el método cuantitativo de la investigación y consiste en una serie de interrogantes estandarizados con los cuales se obtienen las mediciones.

La aplicación del instrumento, se ha llevado a cabo de diferentes maneras: Encuesta personal (40 encuestas), encuesta auto administrada (38 encuestas) y encuesta por correo (7 encuestas) para un total de 85.

La encuesta personal se realizó en el encuentro cara a cara con las mujeres trabajadoras en espacios diferentes al lugar de trabajo. Una de las ventajas que se le atribuye a esta forma de aplicar la encuesta está en que el entrevistador tiene la posibilidad de aclarar dudas y ayudar al entrevistado a comprender preguntas complejas (Rubio, 1997, p. 253).

La encuesta auto administrada se aplicó en las empresas y vía e-mail en algunos casos; en este tipo de aplicación, el entrevistado se encarga de leer y diligenciar por sí mismo el cuestionario. Una de las ventajas de este tipo de aplicación está en el hecho de que el entrevistado cuenta con más tiempo para reflexionar sobre su respuestas y puede ser más sincero con preguntas que son de su vida privada.

Selección de la muestra

Dadas las características del estudio, se define la técnica de muestreo denominada **no aleatoria o empírica**. Este tipo de técnica, es usada cuando no existe una *base de la muestra*, es decir, cuando el universo o la población total no están claramente censados o catalogados (Ander-Egg, 1995, p. 179), como es el caso de las mujeres que han desarrollado conjuntamente la lactancia materna y el trabajo remunerado fuera del hogar.

El procedimiento empírico para la selección de la muestra, no se sustenta en la teoría de la estadística o la matemática sino que depende del juicio del investigador. De esta manera se selecciona una muestra intencional u opinática (Ander-Egg, 1995, p. 185) orientada fundamentalmente por el interés de la investigación.

De acuerdo con los planteamientos de Hernández Sampieri, este tipo de muestra no probabilística, ofrece ventajas frente algún tipo de estudios que requieren una “elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema” (Hernández, 1997, p. 231).

Es importante aclarar que la selección de una muestra no probabilística, en este caso seleccionada por un procedimiento empírico, limita la posibilidad de hacer generalizaciones sobre la totalidad de la población. Por esta razón los análisis estadísticos del presente estudio, están referidos exclusivamente a las mujeres que respondieron la encuesta. Cabe señalar de todas formas, que éste no es un estudio de caso, por lo tanto los análisis se realizan en un sentido amplio.

VII. REVISIÓN DOCUMENTAL

La recopilación documental, tiene como fin, la obtención de información que aporte en la solución de la pregunta de investigación. De acuerdo con Ezequiel Ander

- egg, la recopilación documental es una técnica o instrumento de investigación social, que llevada a cabo de una manera adecuada, es útil para sugerir problemas e hipótesis, para orientar hacia otras fuentes de información y para elaborar los instrumentos (Hernández, 1997, p. 213).

La recopilación documental se contempla en el desarrollo de la presente investigación, principalmente con la revisión de documentos escritos, documentos numéricos y/o estadísticos, que permitan el establecer análisis del tema de la Lactancia Materna a la luz de lo que se ha oficializado en el ámbito mundial, nacional y distrital.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO.

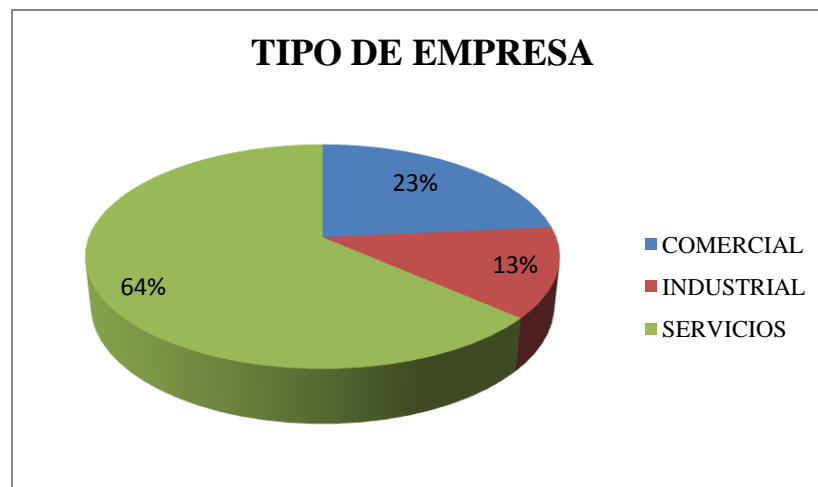
Recordemos, que la presente investigación se lleva a cabo con mujeres, trabajadoras del sector formal en el ámbito público y privado, vinculadas mediante contrato de trabajo y cuyos hijos nacieron mientras laboraban en su actual empresa.

Las características de la población que se presentan a continuación, tienen como finalidad ubicar al lector en el contexto particular de las mujeres encuestadas y referir algunos aspectos generales que serán tenidos en cuenta en el desarrollo de los análisis posteriores.

Tipos de Empresas

En la gráfica que se presenta a continuación, se puede observar la distribución de las empresas que hacen parte de la muestra del estudio:

Gráfica 2.



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras” 2011

La encuesta se llevó a cabo con 85 mujeres, de las cuales 20 son pertenecientes a empresas comerciales, 11 a empresas industriales y 54 están vinculadas a empresas de servicios. En la tabla que se presenta a continuación se especifican las actividades desarrolladas por las empresas en mención:

Tabla 1

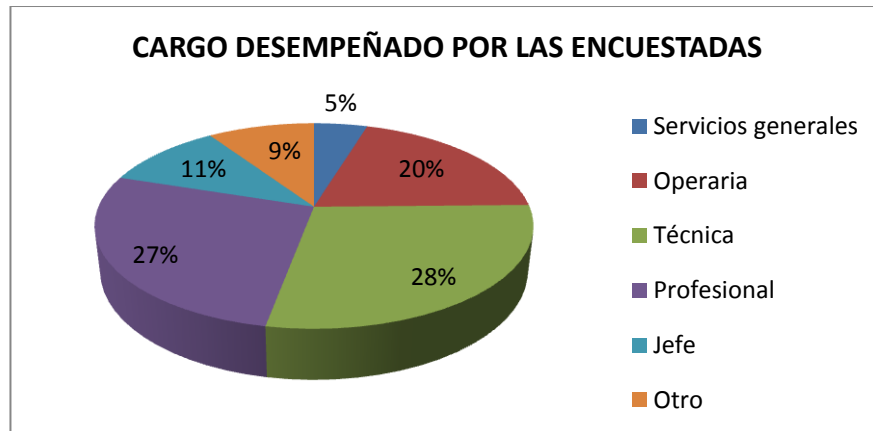
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	N°	%
Transporte aéreo	17	20
Venta juguetes y artículos para el hogar	13	15,3
Educación	9	10,6
Fábrica textil	8	9,4
Ingeniería	5	5,9
Seguridad	5	5,9
Comercio internacional	4	4,7
Publicidad	3	3,5
Preparación de alimentos	2	2,4
Salud	2	2,4
Servicios financieros	2	2,4
Turismo	2	2,4
Administración pública	1	1,2
Almacén de cadena	1	1,2
Cultivo de flores	1	1,2
Distribución y transporte	1	1,2
Fábrica de pantuflas	1	1,2
Fábrica de piñones	1	1,2
Lavado de ropa	1	1,2
Servicios petroleros	1	1,2
Suministro de personal temporal	1	1,2
Telefonía móvil	1	1,2
Transporte de carga	1	1,2
Venta calzado	1	1,2
Venta material didáctico	1	1,2
Total	85	100

Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras” 2011

Empleo y escolaridad

Respecto al cargo que desarrollan las mujeres en las respectivas empresas, encontramos la siguiente distribución:

Gráfica 3.

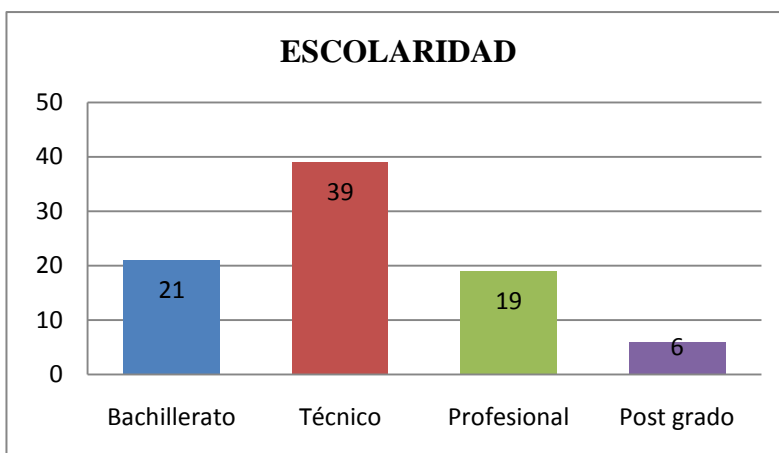


Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras” 2011.

En su mayoría (55%), las mujeres del estudio ocupan cargos técnicos o profesionales, en una distribución similar se encuentra la clasificación correspondiente a la escolaridad (ver grafica 4).

Encontramos entonces que, 24,7 % de las mujeres, alcanzaron como último grado de escolaridad el bachillerato; 45,9 % alcanzaron un grado técnico o tecnológico; 22,4 % un grado profesional y sólo el 7,1% reporta haber cursado postgrado.

Gráfica 4

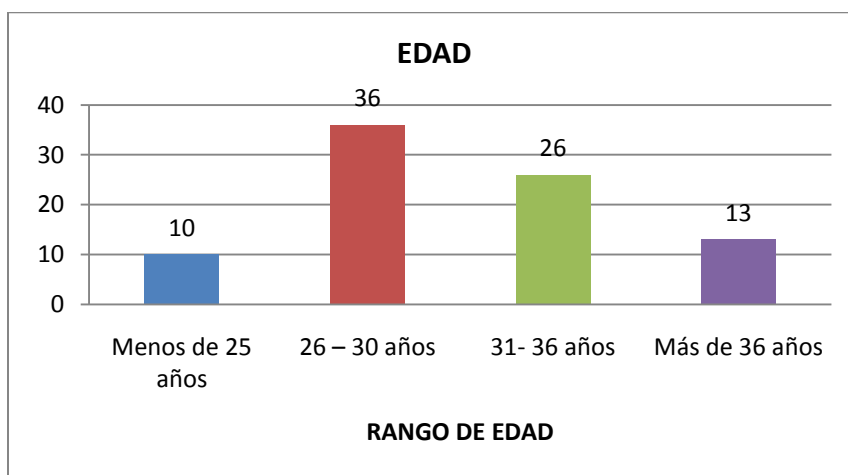


Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras” 2011

Edad

En la gráfica que presentamos a continuación se ilustra la distribución por edad del grupo de mujeres encuestadas. Como podemos observar la gran mayoría (73%) se ubican en el rango de edad de 26 a 36 años. La edad, será un elemento posterior de análisis con relación a la forma en que estas mujeres fueron alimentadas en sus primeros seis meses de vida.

Gráfica 5.

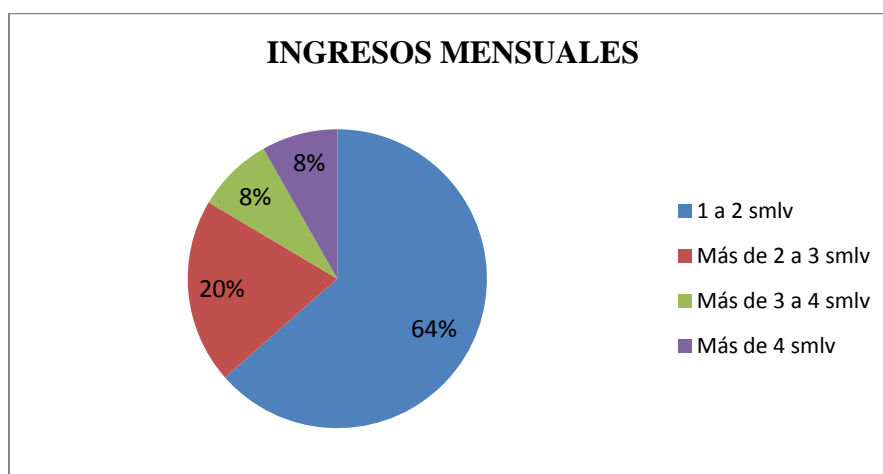


Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras” 2011

Ingresos y estrato socioeconómico

De acuerdo con la encuesta, el 87% de las mujeres se encuentran ubicadas en los estratos 2 y 3. El 4% reporta que su lugar de vivienda se clasifica en estrato 1 y el 9% se clasifica en estrato 4. Los ingresos reportados los vemos relacionados en la siguiente gráfica:

Gráfica 6.



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras” 2011

El 64% de las mujeres refieren que sus ingresos están entre \$ 535.600 y \$1.071.200. Sólo el 16% reporta ingresos mensuales superiores a \$1.600.000, lo cual es llamativo si consideramos que el 30% de las mujeres encuestadas cuentan con título profesional o título de postgrado.

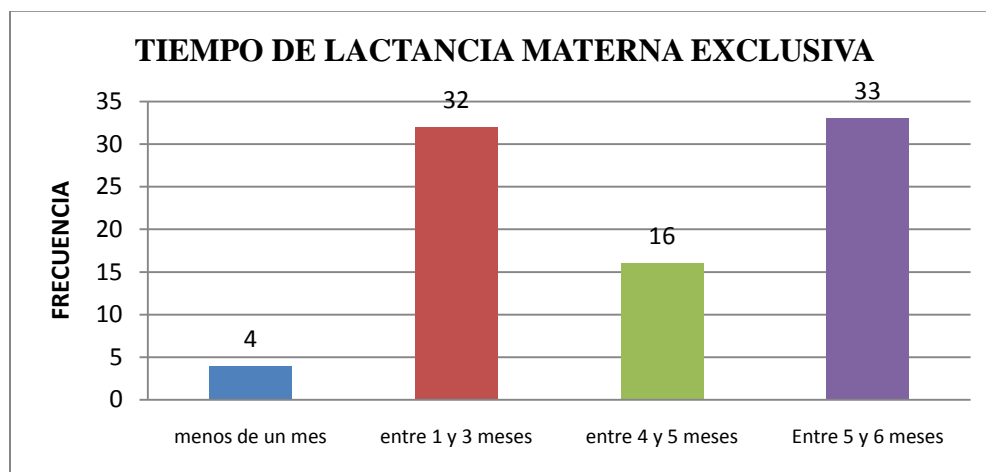
II. ASPECTOS PERSONALES DE LAS MUJERES TRABAJADORAS RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA.

A continuación, se presentan algunos elementos, referidos fundamentalmente al tiempo de lactancia de las mujeres trabajadoras; la valoración y opiniones que las mujeres encuestadas tienen sobre la lactancia materna; sobre la leche materna en sí misma; sobre el vínculo y sentimientos generados en la experiencia de la lactancia.

Tiempo de lactancia

En primer lugar, revisemos lo concerniente a la lactancia materna exclusiva¹⁵. De las mujeres encuestadas, el 4,7% manifiestan que su hijo/a recibió bebidas o alimentos diferentes a la leche materna antes de cumplir el primer mes de edad; 37,6% refiere que sólo practicó la lactancia materna exclusiva entre 1 y 3 meses; 18,8% adicionó a la leche materna otros alimentos entre el 4 y 5 mes de vida y finalmente el 38,8% manifiesta haber llevado a cabo la lactancia materna exclusiva entre el 5° y 6° mes.

Gráfica 7.



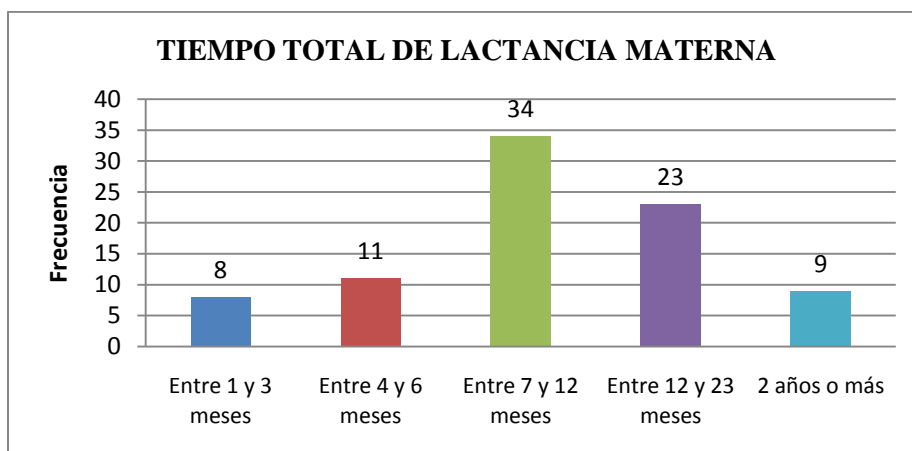
Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras” 2011

¹⁵ Suministro de leche materna sin ningún alimento o bebida adicional.

Como se ha mencionado a lo largo del documento, las autoridades en salud, recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad del bebé. De acuerdo con el presente estudio, al menos el 62,2% de los bebés no recibieron lactancia materna exclusiva cómo lo indican las recomendaciones de la OMS. Más adelante, se revisarán algunos de los elementos que pudieron incidir en esta tendencia de las mujeres trabajadoras.

En la siguiente gráfica, se observa lo referente a la duración total de la lactancia materna:

Gráfica 8.



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras” 2011

Solamente el 10,6 % de las mujeres encuestadas, llevó a cabo la lactancia materna durante dos años o más; observamos que un gran número de mujeres, 40%, suspendieron definitivamente la lactancia materna antes de que el bebé cumpliera 1 año, y 27,1% lo suspendió entre el primero y segundo año de vida.

Las razones que las mujeres aluden para la suspensión definitiva de la leche materna son las siguientes:

Tabla 2

RAZONES PARA SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA	PORCENTAJE %
Tenía la edad para el destete.	31,9
Se secó la leche.	29,4
El bebé no quiso más leche materna	26,5
Por enfermedad del bebé o la mamá	6,3
Otra	3,5
Nuevo embarazo	2,4

Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras” 2011.

Como se observaba anteriormente, el 10,6% de las mujeres encuestadas, llevó a cabo la lactancia durante dos años o más, sin embargo, el 31,9% refiere que suspendió el pecho porque el bebé ya tenía la edad para el destete, en este punto, corresponde entonces, preguntarse si la determinación de la edad para suspender la lactancia materna es considerada, más como un asunto de orden subjetivo, social o cultural, que de orden institucional.

El siguiente relato es narrado por una de las mujeres encuestadas y nos conecta con la inquietud planteada, corresponde a una de las mujeres encuestadas, su hija tiene 13 meses y aún está siendo amamantada. La madre de la mujer encuestada considera que la niña (su nieta) ya tiene la edad para el destete, mientras que la madre de la niña, asumiendo quizá un discurso institucional, considera que el destete debe suceder hasta los dos años:

En general considero que es una experiencia muy bonita. En oportunidades mi madre me dice en son de broma, que mi bebé de 13 meses está ya grande y que no debería darle más pecho, a lo cual yo contesto: "hasta los dos años, que mi bebé aproveche lo que yo no pude aprovechar, porque como sólo me dieron leche materna 3 meses; por eso soy tan baja de defensas y me da gripa cada nada.

La amplia documentación y los discursos institucionales predominantes sobre lactancia materna definen que la edad para la suspensión del pecho es después de los dos años de edad. Por otra parte, plantean que la disminución de la producción de leche (“se secó la leche”, 29,4% de las encuestadas), está directamente relacionada con la disminución de la succión por parte del bebé y adicionalmente, indican que el hecho de que el bebé rehúse la leche (“el bebé no quiso más leche materna”, 26,5%), está relacionado generalmente, con la introducción de biberones y/o con el suministro temprano de alimentos diferentes a la leche humana. De esta manera suelen desvirtuarse las principales razones que las madres presentan para suspender la leche materna.

Valoraciones sobre la Lactancia Materna

En general, la lactancia materna cuenta con una alta valoración por parte de las mujeres encuestadas, la mayoría (51,8%) consideran que la lactancia materna es muy importante y todas las madres deben practicarla sin importar la situación en que se encuentren. Lo que de algún modo está implícito en esta apreciación es que los factores externos o situaciones conexas a la relación madre – hijo, no pueden constituirse como impedimento para llevar a cabo la lactancia materna. Se podría pensar que esta valoración de la lactancia le da un lugar muy importante a la madre y establece como fundamental la decisión personal de ella de amamantar o no.

Por otra parte, hay quienes opinan que la lactancia materna es importante pero no todas pueden practicarla, porque hay factores como el trabajo, el estudio y la salud, que impiden llevarla a cabo. Esta valoración de la lactancia, la ubica como un evento susceptible a las condiciones de la mujer que amamanta. En efecto, una mirada compleja de la lactancia materna, pasa por la comprensión de ésta, como un proceso social dinámico en el cual confluyen diversas situaciones que le afectan positiva o negativamente.

Finalmente, un pequeño porcentaje de las mujeres encuestadas (2,4%) consideran que la lactancia materna no es tan importante y que afortunadamente existen las leches de fórmula, que ofrecen calidad semejante o superior a la de la leche materna. Esta apreciación es una clara sobrevaloración a las leches de fórmula ofrecidas comercialmente. Sin duda hay elementos de carácter subjetivo que llevan a las mujeres a considerar la lactancia como algo sin mayor importancia, pero es importante destacar el papel protagónico que ocupan las estrategias comerciales de alimentos artificiales para bebés, en la consolidación de este tipo de opiniones. En ese mismo sentido, una de las mujeres encuestadas opinó que la leche materna es un alimento insuficiente, que no proporciona todos los nutrientes que el bebé necesita y que en lo posible no debería dárseles leche materna sino otros alimentos que sí aporten todos los nutrientes.

Continuando con las características nutricionales de la leche materna se encuentran otras opiniones: en primer lugar, 77,6% de las mujeres encuestadas, dicen que la leche materna es el mejor alimento que pueden recibir los bebés y no deberían recibir ningún otro por lo menos hasta los seis meses de edad; sin embargo, encontramos que sólo un 38% de las mujeres practicaron la lactancia materna exclusiva hasta los 5 o 6 meses de edad del bebé. Esto nos lleva a inferir que la valoración sobre la lactancia materna no es un elemento determinante con relación al tiempo en que se amamanta.

Y en segundo lugar, el 21,2 % de las mujeres opinan que la leche materna es un alimento muy bueno para los bebés, pero que es necesario complementarlo con leche de fórmula y otros alimentos desde el tercer mes de vida.

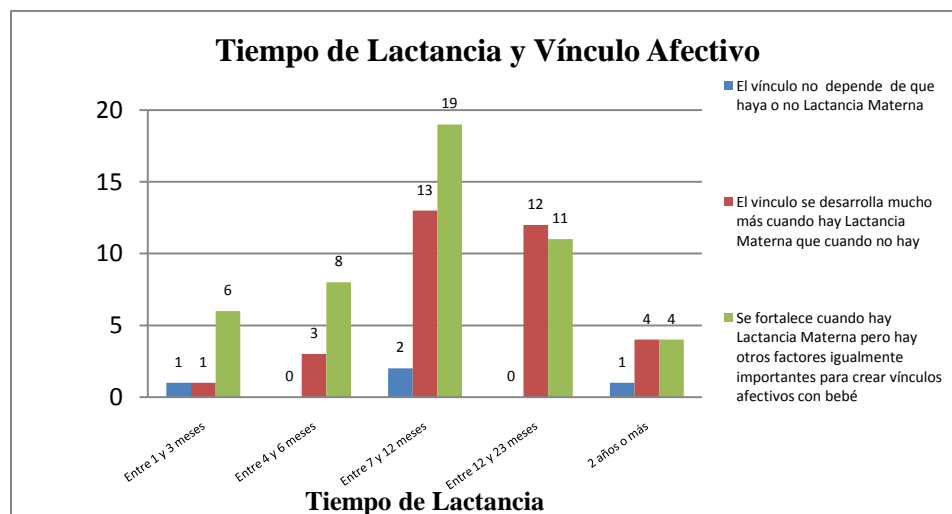
Sobre el vínculo afectivo

Cuando se le preguntó a las mujeres sobre situaciones significativas para ellas en la experiencia del amamantamiento, muchas resaltaron la lactancia materna como un evento directamente relacionado con el establecimiento de vínculos afectivos entre madre e hijo, veamos algunas expresiones al respecto:

- “Se fortaleció el vínculo entre mamá y bebé”.
- “Sensación de ternura, cariño y en especial amor”.
- “Es el momento donde la madre crea vínculos con el bebé”.
- “La felicidad del rostro de mis hijos al ser amamantados”.
- “El inmenso lazo de amor y su sonrisa de gratitud, es una hermosa experiencia indescriptible”.
- “Crecía mi amor hacia mi hija y me sentía siempre feliz”.
- “Sentía que mi bebita reconocía que yo era su mamita”.
- “Siempre sentí que amamantarlo nos unía más era muy feliz dándole pecho”.
- “Como un lazo de dependencia de mi hija hacia mí”.
- “Todo el tiempo noté el vínculo afectivo al amamantar a mi hijo”.
- “Lograr expresarle amor por medio de la lactancia y recibir como gratificación a ello una sonrisa”.
- “Todo fue hermoso para mí, el sentir el contacto con mi hijo fue lo más hermoso que pude sentir, al igual que la comunicación no verbal con él”.

Independientemente del tiempo en que se haya amamantado, muchas de las mujeres encuestadas coinciden en la importancia de la lactancia para el fortalecimiento del vínculo afectivo, y en la mayoría de los casos se enuncia que existen otros elementos que revisten la misma importancia que la lactancia en la creación de dicho vínculo.

Gráfica 9



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras”, 2011.

Como veíamos en el capítulo I cuando se hablaba de la historia de la lactancia, esta relación de lo afectivo con la práctica del amamantamiento, sólo comienza a hacerse visible a partir del siglo XIII pero, sin duda, es un elemento que ha tomado cada vez más fuerza en las campañas de promoción de la lactancia materna.

En tanto la lactancia materna no es primordialmente una función biológica de la especie humana sino una construcción sociocultural, es una práctica fundamental no sólo para el crecimiento de los niños y las niñas, sino para su construcción como sujetos y para su desarrollo humano. En este sentido la Lactancia materna constituye un vínculo primordial entre la madre y su hijo o hija, a partir del cual toma forma una base segura que les permite explorar el mundo, relacionarse con otras personas y construir una autoestima y un auto concepto sanos (CINDE, 2010, p. 25).

Considerando esas premisas valdría la pena preguntarse en este momento, ¿Qué sucede entonces con los niños y niñas que por diferentes razones no son amamantados? ¿Les queda negada la posibilidad de generar vínculos, de tener una base segura para explorar el mundo, de relacionarse con otras personas o de construir una sana autoestima?

Creemos que no es así, la complejidad de la práctica de la lactancia debe llevarnos a la comprensión de que no es en una relación aislada de madre e hijo, donde se construyen las condiciones para que los niños y niñas tengan un desarrollo integral, no es la leche en sí misma la que proporciona al niño o niña la posibilidad de explorar el mundo y construir la sana autoestima. Es el entorno construido para fortalecer la relación entre el adulto y el niño en torno a la alimentación, son las relaciones, son las condiciones socioeconómicas, la posibilidad del diálogo, del juego, entre otros, los elementos que contribuirán con ese desarrollo.

Partimos de considerar que la lactancia materna es el mejor comienzo para el desarrollo integral de los niños y niñas por todas las características que ya hemos mencionado. Se parte también de que la lactancia materna constituye un derecho que no debiera negársele a ningún bebé, sin embargo, queremos resaltar que la lactancia no es lo único que se requiere para la creación y fortalecimiento del vínculo afectivo de los niños y las niñas en los primeros meses de vida.

La idealización de la lactancia materna en la actualidad, ha llevado a muchas mujeres que no han amamantado, a expresar sentimientos de culpa o frustración, Esto se puede evidenciar en diversos sitios de internet, páginas, blogs y foros de mujeres que han buscado ayuda para superar las crisis por no amamantar. Nuevamente, se ratifica la lactancia materna como la mejor opción, pero es necesario comprender que su práctica requiere un cúmulo de elementos a su favor para que las mujeres no desistan de la lactancia antes de lo que desearían.

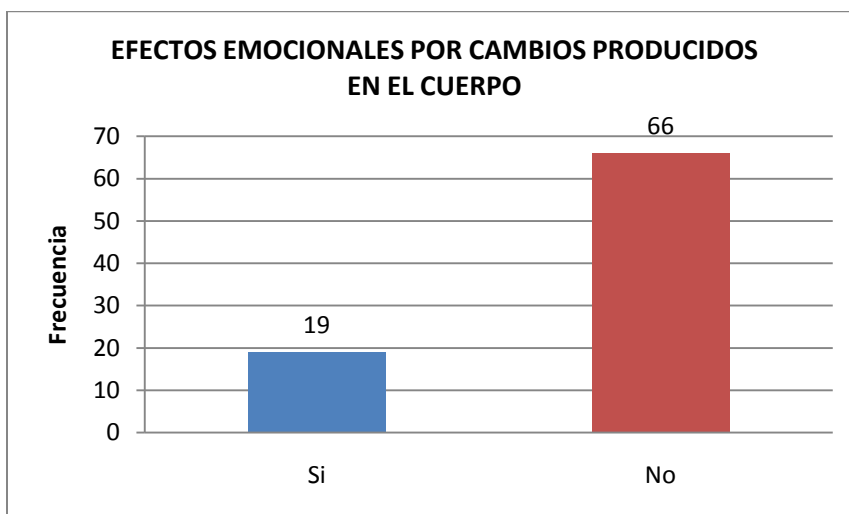
Es deseable que la decisión de amamantar o no amamantar, se pueda tomar con la mayor cantidad de información y contando adicionalmente con el apoyo de la familia, del empleador, de la sociedad y de las instituciones. Más adelante nos detendremos en los hallazgos de la investigación a ese respecto.

Sobre los cambios en el cuerpo

En la formulación de la investigación, se consideró que las apreciaciones sobre la estética o los cambios producidos en el cuerpo de la madre, podría ser un factor que influyera en el tiempo de lactancia de las mujeres trabajadoras, sin embargo, se encuentra que para la mayoría de las mujeres, los cambios en el cuerpo producidos por el embarazo y la lactancia, no constituyeron una situación que les afectara emocionalmente. Se ha contrastado esta información con el tiempo de lactancia, llevando a cabo un análisis

correlacional basado en el coeficiente Rho de Spearman, este dio como resultado -0.01^{16} , es decir, no se considera que haya correlación entre la existencia o no de un efecto emocional por los cambios en el cuerpo y el tiempo que las mujeres del estudio amamantaron a sus hijos.

Gráfica 10.



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras”, 2011.

Este hallazgo resulta interesante, dado que en los escenarios cotidianos suelen hacerse referencias a esta relación, pero para el caso de las mujeres que participaron en el presente estudio, no es relevante el asunto estético corporal de cara a la lactancia materna. En un sentido similar se encuentra uno de los hallazgos de la evaluación de las Salas Amigas de la Familia Lactante (CINDE, 2009) cuando plantea:

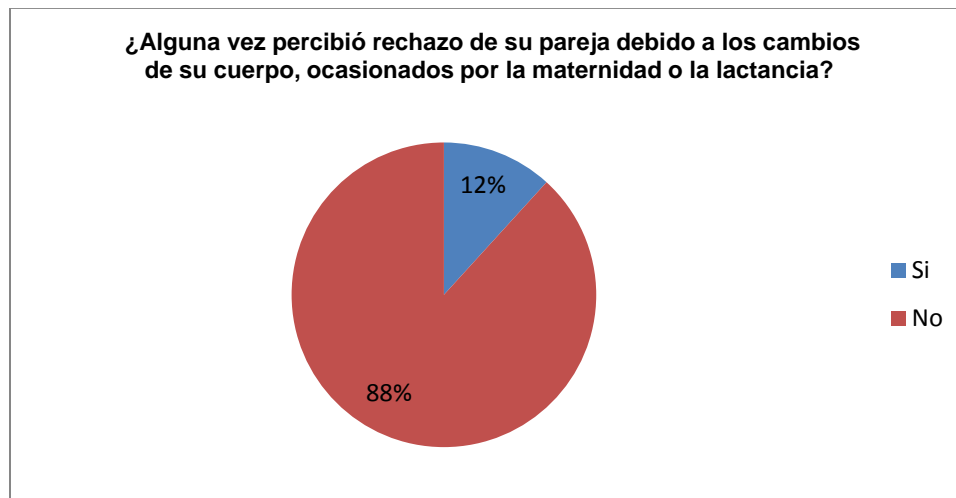
En esta misma línea de argumentos [los relacionados con la estética] se encuentra referido el miedo a “perder la figura” en general, que al parecer es

¹⁶ Recordemos que el rango de significancia o la fuerza de la correlación entre las variables se define desde -1 (correlación negativa perfecta) hasta $+1$ (correlación positiva perfecta), 0 indica que no existe ninguna correlación.

el primer temor que sienten las madres, incluso desde el embarazo, pero en la mayoría de los casos, las madres que lo reportaron también mencionaron que éste se relativiza frente a la necesidad y expectativa de que sus hijos e hijas crezcan de la manera más sana posible (CINDE, 2009, p. 52).

Tampoco es significativa la percepción de rechazo por parte de la pareja debido a los cambios del cuerpo ocasionados por el embarazo y la lactancia, esto se ilustra en la siguiente gráfica:

Gráfica 11.

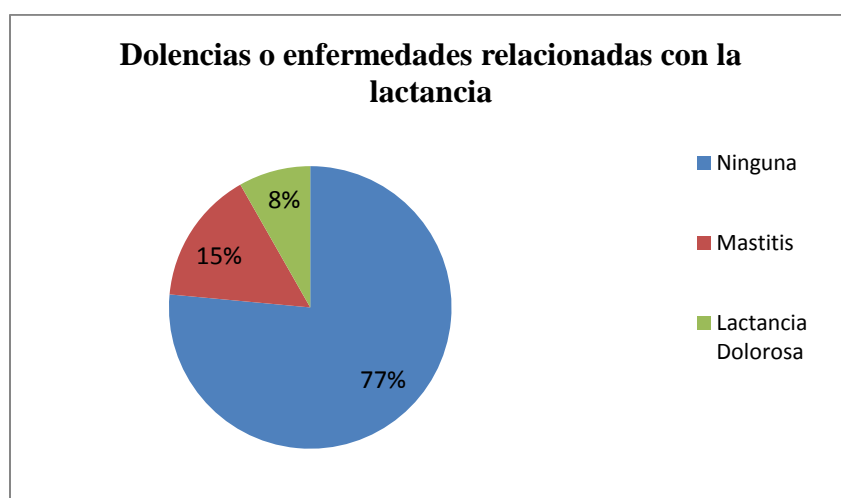


Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras”, 2011.

En el análisis estadístico, el coeficiente rho de Sherman para las variables “rechazo de la pareja” y “tiempo de lactancia” es de 0,07. De esta manera, podemos inferir que el tiempo de lactancia de las mujeres trabajadoras no está significativamente relacionado con la auto percepción de los cambios en el cuerpo, ni con posibles percepciones de rechazo de sus parejas.

Para finalizar, tampoco se encuentra relación directa entre el tiempo de lactancia de las mujeres y posibles dolencias o enfermedades relacionadas con la lactancia. Frente a la pregunta: ¿Usted ha presentado alguna situación médica relacionada con la lactancia? 65 mujeres (77%) contestaron que ninguna y 20 mujeres (22%) refirieron haber presentado mastitis o lactancia dolorosa.

Gráfica 12.



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras”, 2011.

Nuevamente se realiza el cálculo de coeficiente de correlación con el tiempo de lactancia y este es igual a $-0,1$, es decir no se presenta asociación entre las variables “tiempo de lactancia” y “dolencias o enfermedades de la lactancia” en las mujeres encuestadas.

III. MUJERES TRABAJADORAS, LACTANCIA Y FAMILIA

Continuando con el análisis de los hallazgos del estudio, se hará referencia ahora a algunos aspectos del ámbito familiar y su relación con la lactancia materna. Primero se

analizará si existen tendencias de las mujeres a repetir los patrones de alimentación de sus madres, luego revisaremos cuáles son las percepciones de las familias de las mujeres trabajadoras frente a la lactancia materna y, finalmente, algunos eventos que se identifican en las relaciones de pareja durante el periodo de lactancia.

¿Alimento como me alimentaron?

En principio, esta investigación contempló en su fase de formulación, una posible asociación entre el tiempo de la lactancia materna de las mujeres trabajadoras, con la forma como ellas mismas fueron alimentadas durante sus primeros seis meses de vida. Los hallazgos son los siguientes:

Veamos en la siguiente tabla de frecuencias la forma en que las mujeres encuestadas fueron alimentadas en los seis primeros meses, de acuerdo a su época de nacimiento

Tabla 3.

Tipo de alimentación 6 primeros meses Fecha de Nacimiento	Leche materna únicamente	Con leche materna + Leche de fórmula + otros alimentos complementarios.	Solamente leche de formula y/o otros alimentos complementarios	No sabe
Después de 1986	3	7	0	0
Entre 1981 y 1985	15	14	3	4
Entre 1975 y 1980	12	9	1	4
Antes de 1974	5	4	2	2
TOTAL	35	34	6	10

Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras”, 2011.

No se observan variaciones significativas en la forma como fueron alimentadas las mujeres de una época u otra, vale decir que el rango de tiempo en el cual nacieron las

mujeres encuestadas (12 años aproximadamente), no es lo suficientemente amplio para poder detectar los cambios en los tipos de alimentación entre distintas generaciones.

Por otra parte, al cruzar las variables “edad” y “tiempo de lactancia” se encuentra un coeficiente de relación de 0,1, lo que quiere decir que la edad de las mujeres no está directamente relacionada con el tiempo que amamantaron.

Adicionalmente, el 58,8% de las mujeres consideran que la forma como a ellas las alimentaron no influyó en la decisión que ellas mismas tomaron para alimentar a sus hijos, y el porcentaje restante (41,2%) considera que la forma como fueron alimentadas si influyó en como ellas alimentaron a sus bebés. A este respecto, Carlos Beccar escribe:

Parecería que toda madre que tuvo una buena experiencia previa con su propia madre, podría amamantar sin dificultades, y que toda madre cuya experiencia primaria fue frustrante repetiría con el hijo la situación vivida. Pero la realidad no coincide siempre con esta secuencia “lógica”, porque hay madres que no fueron amamantadas que, sin embargo, sienten el vínculo con su hijo tan gratificante, y amamantan por mucho tiempo, modificando así modelos inconscientes (Beccar Valera, 1993, p. 85).

Aunque no es determinante o decisorio, si puede ser incidente la forma como las mujeres fueron alimentadas sobre la forma como ellas alimentan a sus bebés, veamos lo que nos dice Ramón Soler, 2011, en un artículo publicado en la revista digital *Mente Abierta* ¹⁷

*“Tenemos que tener en cuenta que recopilamos información de todas las experiencias que vivimos, no sólo de los traumas. **Todo lo que captamos a través de los sentidos pasa a formar parte de nuestra experiencia vital.**”*

¹⁷ Consultado en: <http://www.mentelibre.es/?p=972>. El 15 de Mayo de 2011

*Os cuento todo esto porque cuando leo o escucho a expertas en antropología, crianza y demás, hablar sobre la lactancia, muchas mencionan que **uno de los factores que causa que hoy en día tengamos tantos problemas de lactancia es que la mayoría de nosotros ya no hemos vivido en una comunidad donde la lactancia materna fuera habitual**. Muchas madres de hoy, fueron víctimas del boom del biberón de los años 70 y del mito de la “leche mala” que le contaban a nuestras madres para introducirles la lactancia artificial¹⁸.*

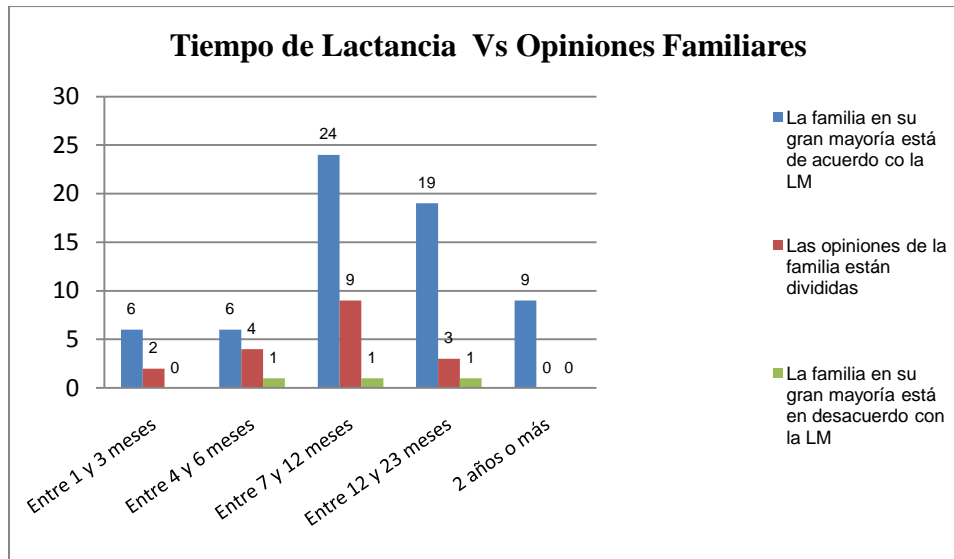
Obviamente, hay muchos más factores que inciden en el tiempo de lactancia de las mujeres, factores que van desde la forma como fueron atendidos los partos (medicalización, separación de los bebés), pasando por los prejuicios sociales y hasta la presencia de abuelas que no tuvieron una buena experiencia en la lactancia y son incisivas con comentarios negativos acerca de la lactancia. El hecho de tener un modelo de lactancia puede ser fundamental en la forma como se decida alimentar a los bebés.

Percepciones de la familia frente a la lactancia materna

Continuando con la incidencia del ámbito familiar en la lactancia materna, se ha indagado a las mujeres trabajadoras sobre las percepciones de sus familias respecto al tema. La génesis del interrogante está precisamente en la consideración de la familia como un posible factor de presión para llevar a cabo la práctica de la lactancia.

Gráfica 13

¹⁸ *Ibíd.*



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras”, 2011.

En la gráfica que se acaba de presentar, se puede observar que las opiniones de la familia frente a la lactancia materna, no tienen una asociación significativa con el tiempo de amamantamiento de las mujeres. Sin embargo se puede destacar que la totalidad de las mujeres que practicaron la lactancia materna durante dos años o más, refieren que la mayor parte de los miembros de su familia están de acuerdo con dicha práctica.

Por otra parte, 9 de las mujeres encuestadas refieren que en alguna oportunidad recibieron burlas, críticas o señalamientos de sus familiares por estar amamantando a sus hijos. Estas mismas 9 mujeres expresan que la gran mayoría de los miembros de su familia están de acuerdo con que los bebés sean alimentados sólo con leche materna hasta los seis meses de edad, y se destaca en este grupo que todas amamantaron a sus hijos de uno a dos años.

Estos aspectos encontrados en la revisión de los datos, conllevan a inferir que aunque las familias están de acuerdo con la lactancia en los primeros meses, a partir de cierta edad del bebé, la lactancia empieza a ser subvalorada y esto provoca señalamiento o críticas a las madres.

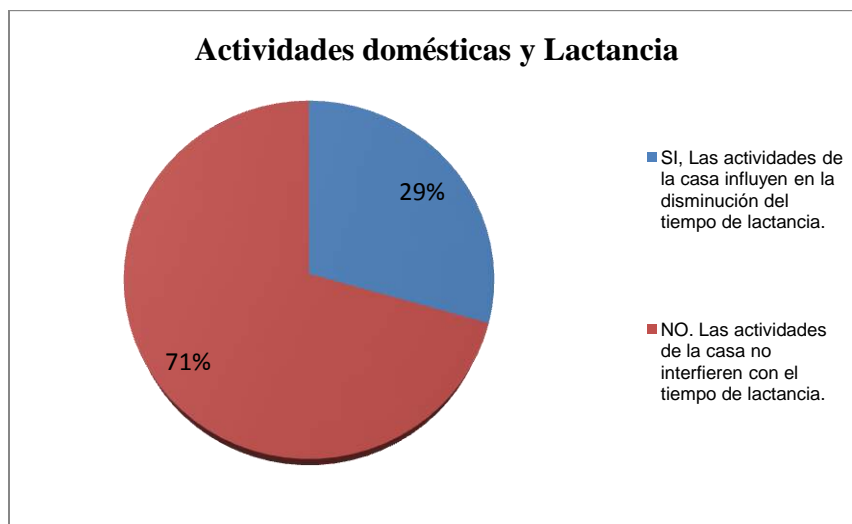
Actividades del hogar y lactancia materna

Como se había mencionado en el capítulo I, los cambios familiares y particularmente la incursión de la mujer en el mundo laboral, no han sido factores lo suficientemente radicales respecto a la familia de décadas anteriores, en el sentido que la sociedad y la familia misma continúan exigiendo a la mujer el desarrollo del trabajo doméstico y demás actividades asociadas al rol reproductivo.

El cumplimiento de las tradicionales tareas asignadas a la mujer, como esposa y como madre, sigue siendo una exigencia social imperativa. Su función reproductora y socializadora, y la aplicación cotidiana de su energía al cumplimiento de trabajo doméstico continúan siendo condición fundamental para reproducir social e ideológicamente a la familia (López Díaz, 1998).

Se ha indagado a las mujeres trabajadoras, si consideran que las actividades domésticas pueden llegar afectar el tiempo de lactancia. Veinticinco (25) de ellas opinan que sí, ocho (8) de estas mujeres amamantaron a sus hijos máximo durante 6 meses y otras ocho (8) lo hicieron durante máximo 12 meses.

Gráfica 14



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras”, 2011.

Los quehaceres de la casa son un aspecto que genera estrés a la madre luego del parto y puede interferir con la lactancia. El descanso que pueda disfrutar la madre es uno de los ingredientes principales para garantizar una buena producción de leche y evitar la aparición de mastitis o congestión mamaria (López C., 2001, p. 39).

Ya se ha hablado de la complejidad que representa la práctica de la lactancia materna y de los elementos que se requieren a su favor para prolongarla, pensemos por un momento lo que significa en términos de la exigencia física realizar tres trabajos. Por un lado, la jornada laboral fuera de la casa; por otro, la jornada de trabajo dentro de la casa y finalmente amamantar. Es presumible que el agotamiento físico lleve a las mujeres a desistir de la lactancia, dado que les puede resultar más complejo renunciar a alguno de los otros trabajos, mientras se hace necesario un poco de descanso.

La lactancia materna implica tiempo y esfuerzo físico, por ello es fundamental el apoyo de la familia, tanto en la parte emocional como en el hecho de que los miembros de la familia asuman tareas que estaban siendo desarrolladas por la mujer antes de la lactancia.

Relaciones de pareja y la lactancia materna

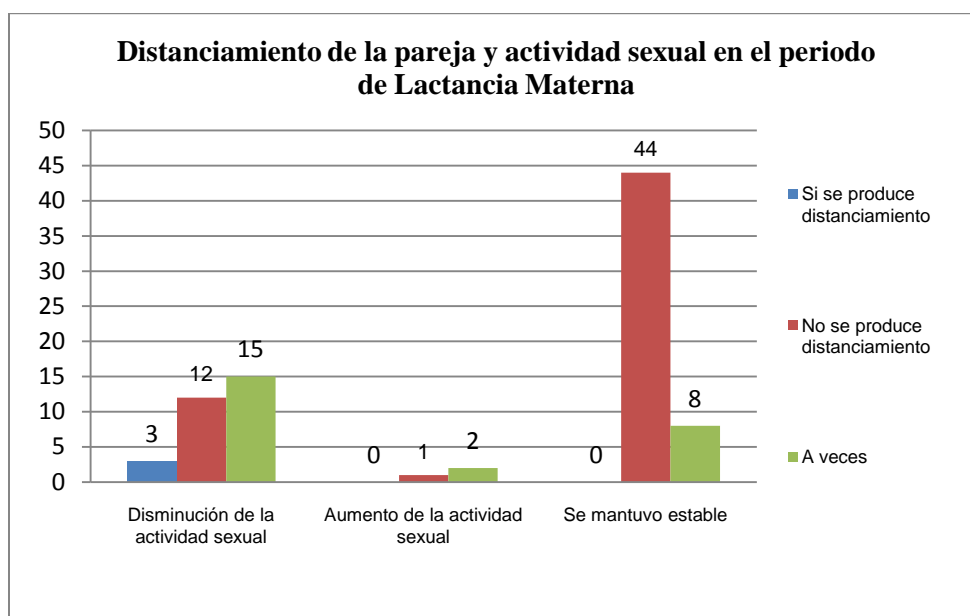
Para finalizar el análisis de la familia con relación a la lactancia materna, hemos realizado algunas preguntas a las mujeres respecto a su relación de pareja en el periodo de lactancia.

El 80% de las mujeres encuestadas convivió con su pareja durante dicho periodo y el 81,2% considera que recibió apoyo de su pareja para poder llevar a cabo la lactancia materna. En el análisis correlacional de las variables “Convivencia con la pareja” y “Apoyo de la pareja en la lactancia materna”, se encuentra un coeficiente de correlación igual a 0,51, lo que indica una asociación significativa entre estos dos aspectos.

Adicionalmente, se ha indagado sobre posibles molestias o rechazo de la pareja por situaciones relacionadas con la lactancia. Frente a la pregunta: ¿Alguna vez percibió molestias o desacuerdo de su pareja con relación a la lactancia materna? El 94,1% contestó que NO frente a un SI del 5,9 %. Y en ese mismo sentido, como se veía antes, la mayoría de las mujeres expresaron que en ningún momento percibieron rechazo de su pareja debido a los cambios en el cuerpo ocasionados por la maternidad y la lactancia.

Algunas de las mujeres encuestadas (31,9%), consideran que la lactancia materna en ocasiones provoca aislamiento de la pareja, mientras que el 67% considera que la lactancia no ocasiona distanciamiento alguno.

Gráfica 15



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras”, 2011.

Respecto a la actividad sexual, el 35,3 % percibe disminución, mientras el 61,2% percibe que su actividad sexual se mantiene estable. En la gráfica 15 podemos observar la relación entre las variables “distanciamiento de la pareja” y “actividad sexual”. Dicha

gráfica nos indica que existe relación entre el distanciamiento de la pareja y la disminución de la actividad sexual en el periodo de lactancia materna.

A este respecto el autor Michel Odent, 1990, es sugerente al plantear que pudiera existir una correlación entre la poligamia y la lactancia prolongada. Dice que la duración de la lactancia materna, no ha sido estudiada a partir de la consideración de las estructuras familiares actuales, sin embargo, sería interesante revisar hasta qué punto la idealización de la familia nuclear monogámica incide en el desarrollo del amamantamiento y al respecto se hace el siguiente cuestionamiento ¿La monogamia es compatible en la escala cultural con la lactancia materna prolongada? (Odent, 1990)

Este autor refiere en su texto, haber recibido una serie de confidencias de personas que presentaron dificultades en sus relaciones de pareja durante el periodo de lactancia materna. Frecuentemente, los hombres expresaron angustia por la pérdida del apetito sexual de la mujer, incluso algunos la llevaron al sexólogo.

Enunciar los postulados de este autor, y la relación que trata de establecer entre actividad sexual y lactancia, sólo se constituye en comentario provocador, ya que como el mismo autor lo plantea, es algo aún no estudiado y hay mucha ignorancia sobre la reducción del apetito sexual de la mujer que amamanta.

De hecho, en la presente investigación, sólo 30 mujeres (35%) reportaron disminución en su actividad sexual, pero no podemos saber si esa disminución se le atribuye completamente a la lactancia materna.

IV. MUJERES TRABAJADORAS, LACTANCIA Y COMUNIDAD

Cambiando de ámbito, en esta investigación se ha querido indagar la posible interacción o incidencia de los contextos comunitarios de las mujeres trabajadoras en su

práctica de la lactancia materna, para esto, se han planteado cuestionamientos referidos particularmente al espacio vecinal.

En primer lugar, se ha preguntado a las mujeres si desempeñan algún rol particular o están vinculadas a algún grupo social, político, religioso o comunal, encontramos que la participación de las madres trabajadoras en este tipo de espacios es muy limitada, sólo 10 mujeres (11,8%) refieren estar vinculadas a algún grupo y de estas, cinco (5) pertenecen a grupos religiosos.

De otra parte, es frecuente que las mujeres trabajadoras, busquen o reciban consejos y/o recomendaciones de los vecinos en lo que tiene que ver con la práctica de la lactancia materna, así lo manifiesta el 42,4% de las mujeres encuestadas. Además no es común el uso de burlas, críticas o señalamientos de los vecinos hacia las mujeres trabajadoras que amamantan, a este respecto sólo una mujer manifiesta que se encontró en una situación de ese tipo, y sólo seis (6) de las mujeres encuestadas recibió como sugerencia de algún vecino que le suspendiera el pecho a su hijo/a.

La importancia del ámbito comunitario para la lactancia materna, radica en que a través de este espacio la mujer puede encontrar la posibilidad de reforzar o deslegitimar socialmente su práctica, es decir, en los espacios sociales o vecinales las mujeres encuentran las voces cercanas de aprobación o de rechazo sobre lo que se hace, en este caso amamantar. Este es un aspecto que coadyuva en el proceso de estructuración del pensamiento y de la práctica de la madre, o de la futura madre, frente al tema de la lactancia.

Debe haber un cambio social hacia la aceptación de la lactancia como algo natural, saludable y muy beneficioso para bebés, niños y mujeres. Ver a las madres dar el pecho debería ser lo habitual en las casas y, también, en la calle, los parques y los centros comerciales (The Ecologist, 2006).

A continuación se presenta un ejemplo que ilustra el planteamiento anterior, se trata de una mujer canadiense que se trasladó a Mongolia, cuando su bebé tenía cuatro meses de edad, se encontró con sorpresas interesantes para ella respecto a la lactancia.

El Caso Ruth Kamnitzer¹⁹

Ruth Kamnitzer, es una mujer canadiense que tuvo que trasladarse a Mongolia por causa del trabajo de su esposo, cuando esto sucedió su hijo tenía cuatro meses de edad; al llegar a Mongolia esta mujer identifica una serie de valoraciones sobre la lactancia materna que estaban lejos de lo que ella conocía y había vivido en Canadá. Allí, en Mongolia, la lactancia se practicaba con entusiasmo y sin inhibiciones, mientras que en Canadá se presentaban situaciones como ésta: “No le permitas que te convierta en un chupete humano”, me advirtió una enfermera canadiense pocos días después del nacimiento de Calum”

Ruth relata, que aunque ella creía que había muchos motivos por los cuales un bebé podía llorar y había que buscar la respuesta, en Mongolia, aunque los bebés pueden llorar por muchos motivos, sólo hay una solución: leche materna. “Dejé de darle vueltas e hice lo mismo”, dice ella.

La aprobación constante que Ruth recibió durante la lactancia, le hacía sentir que su práctica de amamantamiento era muy importante y que era de interés de todos. “exactamente la clase de aprobación pública que *toda* madre reciente necesita” relata esta mujer.

Unas de las amigas que Ruth conoció en Mongolia, le contó que ella había sido amamantada hasta los nueve años y pese a la sorpresa de la mujer canadiense, luego se dio cuenta de que para los mongoles este tiempo no está fuera del rango.

¹⁹ Texto de Ruth Kamnitzer traducido por Ana Isabel Chinchilla. “Amamantar en la Tierra de Genghis Kahn”- Lactancia materna en Mongolia. Disponible en: <http://mimosytta.wordpress.com/2010/08/24/amamantar-en-la-tierra-de-genghis-kahn-lactancia-materna-en-mongolia-ruth-kamnitzer-traducido-por-ana-isabel-cinchilla/>.

“El valor de la leche materna está tan reconocido, tan firmemente arraigado en su cultura, que no se considera como algo sólo para bebés”.

La mujer relata que recibió una gran cantidad de aprobaciones cuando amamantaba, todos le decían que la leche materna es lo mejor para el bebé y para ella, incluso el taxista o los empleados del supermercado, adicionalmente en Mongolia existe la creencia de que los mejores boxeadores son aquellos que fueron amamantados durante varios años.

“La avalancha de observaciones positivas que recibí en Mongolia, así como la aceptación sincera de dar el pecho en público simplemente me asombró, y me dio la libertad de criar a mi hijo de una manera que me parecía natural”

Finalmente Ruth amamantó a su hijo durante cuatro años, tiempo que seguramente habría sido menor si la experiencia de la lactancia la hubiese tenido en su país de origen.

Lo que se quiere destacar con este relato es el papel tan fundamental que puede llegar a tener el entorno social y cultural en la prolongación o en la suspensión de la lactancia.

La creencia social entorno de que existe una edad límite para que los niños y niñas lacten, hace que se vea reprimida la práctica por los señalamientos de la gente, incluso si las madres lo hacen en espacios públicos (CINDE, 2009, p. 52).

V. LACTANCIA MATERNA EN LOS ESCENARIOS LABORALES ESTUDIADOS

Pasando a otro escenario, a continuación se describen algunos hallazgos y reflexiones de la investigación respecto a las condiciones y características de la lactancia materna de las mujeres trabajadoras con relación al espacio laboral.

Beneficios de la lactancia materna para las empresas

Comencemos esta reflexión: además de los beneficios ya enunciados en el capítulo 1, la lactancia materna puede convertirse en una práctica que opera en favor de los procesos productivos de las empresas. A continuación se enuncian algunos de esos beneficios, estos han sido extraídos del documento CINDE sobre lineamientos para las Salas Amigas de la Familia Lactante (CINDE, 2010, p. 10):

1. Retención del personal femenino que labora en las empresas, lo que evita la pérdida de personal experto y los gastos asociados a la vinculación de un nuevo personal y su capacitación.
2. Ausentismo reducido de las madres debido a que se presentan menos problemas de salud del bebé.
3. Lealtad y reconocimiento de la madre hacia la empresa como resultado del apoyo recibido y, por consiguiente, incremento de la productividad en el trabajo.
4. Proyección hacia la sociedad y los clientes de una buena imagen corporativa.
5. Relaciones positivas entre la empresa y sus trabajadores.
6. El apoyo a la lactancia es una intervención de bajo costo que aporta a la construcción de una cultura empresarial de apoyo a las familias.

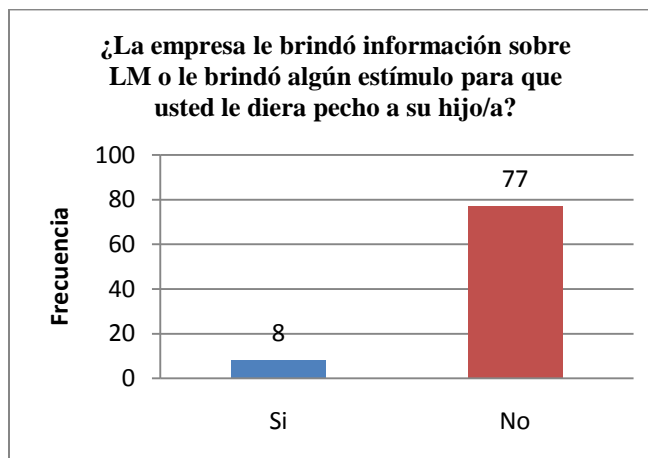
Hasta el momento en Colombia el tema de la lactancia materna ha sido ajeno al sector empresarial, no hay registros de programas o experiencias de promoción y apoyo a la lactancia materna en los lugares de trabajo. Este tema que se difunde ampliamente como una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, en realidad continúa siendo una práctica de la vida familiar y del ámbito privado. Y probablemente, así continuará siendo mientras no se logren visibilizar los beneficios de la práctica en ámbitos como el productivo.

Información o Estímulo a la lactancia materna en la empresa

Se ha indagado con las mujeres trabajadoras sobre la posible participación de la empresa en el tema de la lactancia materna, en ese sentido se pregunta, si la empresa ha

suministrado alguna información o estímulo para que las mujeres llevaran a cabo la lactancia, a lo cual 90,6% responde NO.

Gráfica 16



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras”, 2011.

Dentro del grupo de ocho mujeres que refieren haber recibido información o estímulo por parte de la empresa de cara a la lactancia materna, encontramos 3 vinculadas al sector educativo y 2 vinculadas al sector de la salud.

Esto es un elemento para destacar, si se considera que tanto el sector educativo como el sector de la salud tienen una función de responsabilidad social muy importante, y es esperable que sus acciones se manifiesten coherentemente con el discurso que se maneja institucionalmente, en este caso respecto a la lactancia materna.

Percepción de apoyo en el espacio laboral

Algunas investigaciones han coincidido en que una de las principales causas para el abandono de la lactancia materna tiene que ver con el reingreso laboral. Más allá de los lineamientos legales que deben cumplir las empresas respecto a la licencia de maternidad o la hora de lactancia, es deseable que las mujeres encuentren en su lugar de trabajo, las

condiciones tanto físicas como emocionales que estimulen la continuidad de la lactancia materna.

Al respecto, se ha preguntado a las mujeres si percibieron apoyo de los jefes y/o compañeros de trabajo para reunirse lo más pronto posible con su bebé después de la jornada de trabajo, el 47,1 % manifiesta que no recibió suficiente apoyo.

Otro 31,8 % refiere que situaciones de estrés en el trabajo le impidieron en algún momento amamantar a su hijo/a y, adicionalmente, un 12,9 % refiere haberse sentido discriminada o rechazada en su trabajo en el periodo de embarazo o lactancia.

Si bien, la mayoría de las personas manifiestan percepciones de apoyo y aceptación en el trabajo, no se puede desconocer que el clima laboral, puede llegar a tener incidencia negativa en la práctica del amamantamiento.

Infraestructura de la Empresa

Por otra parte, se ha indagado sobre la existencia de espacios físicos en las empresas, destinados de manera exclusiva para la extracción y almacenamiento de leche materna, en la gráfica que se presenta a continuación podemos observar los resultados:

Gráfica 17



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras”, 2011.

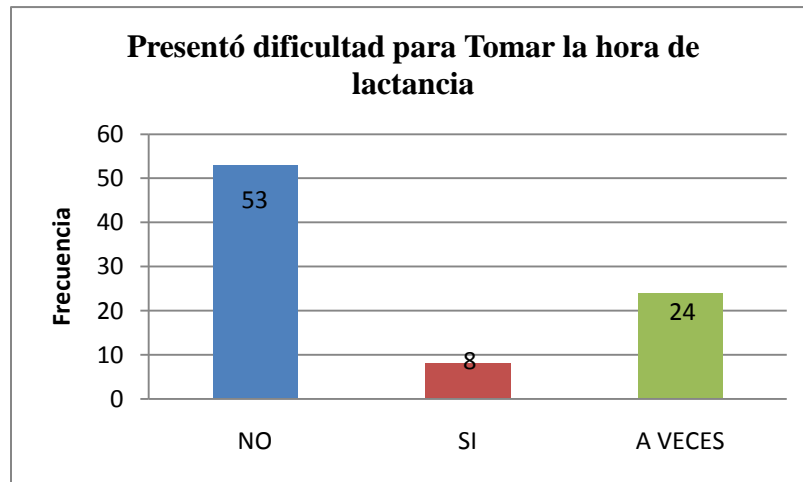
Al analizar las particularidades de las 10 empresas sobre las cuales se refiere la existencia de un lugar exclusivo para lo relacionado con la leche materna, se identifican 5 casos en los que otras mujeres vinculadas a esas mismas empresas dijeron que NO existía tal lugar. Respecto a los demás casos, no se cuenta con información para contrastar los datos suministrados, sin embargo, es presumible que se haya establecido similitud con otros espacios de la empresa como la cafetería o el comedor, lugares que generalmente son destinados para el receso y cuentan con nevera o refrigerador, sin que se trate de un espacio exclusivo para la madre lactante.

Sería interesante anotar en este punto, como parte de la reflexión, que el Código Sustantivo de Trabajo en Colombia, en su artículo 238, plantea que para dar cumplimiento a la obligación referida a la hora de lactancia, los patronos deben establecer en un local contiguo a aquel en donde la mujer trabaja, una sala de lactancia o un lugar apropiado para guardar al niño. Aunque está planteado en el Código, no se conoce reglamentación al respecto ni hay control sobre esta norma por parte de las instancias correspondientes.

Hora de Lactancia

Para complementar la descripción de los aspectos relacionados con la lactancia materna en el ámbito laboral, es importante destacar que pese a la legislación existente para las madres lactantes, en la cual se establece el derecho de tomar dos descansos de 30 minutos o un descanso de una hora dentro de la jornada de trabajo; algunas mujeres (9,4%), refirieron que siempre se presentó alguna situación en la empresa que les impidió salir a tiempo para tomar su hora de lactancia y otro (28,2%) que a veces podían tomar el tiempo pero en ocasiones no era posible hacerlo.

Gráfica 18.



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras”, 2011.

Dada la situación referida por las mujeres respecto a la hora de lactancia, se plantea la reflexión acerca de la necesidad de establecer la lactancia materna como un derecho de las mujeres, de los niños y niñas que no debería ser afectado por los intereses institucionales, ya sean del sector público o privado.

La lactancia materna como un derecho

Comprender la lactancia materna como parte del ejercicio de los Derechos Humanos, es un reto interesante, que puede llevar a la sociedad a tener una mirada que vaya más allá de lo legal o institucional, y que consolide procesos de apoyo y promoción a la lactancia.

Para los empleadores o para una mujer trabajadora, en ocasiones, la lactancia se traduce sencillamente en una hora menos de trabajo al día, pero más allá de este legítimo derecho sería deseable que la práctica de la lactancia se asuma como una posibilidad para la mujer y el bebé de gozar de sus derechos en cuanto a salud y desarrollo integral.

La lactancia como un derecho humano, pasa por la comprensión de la importancia del desarrollo de la niñez y del bienestar emocional de tener a una persona para formar vínculo íntimo²⁰, teniendo en cuenta además la importancia de esta etapa en la consolidación de bases para la vida adulta.

Si se comprende la lactancia materna como un derecho de las mujeres, de los niños y las niñas, estaremos abogando por los derechos de una sociedad que desea ser incluyente y establecer las condiciones necesarias para el desarrollo de la infancia.

Se amplía de este modo el significado de la lactancia como práctica de promoción de desarrollo infantil temprano. Pues la cuestión no es sólo que la leche materna dote al niño y a la niña de nutrientes esenciales para su buena salud, sino que implica, por parte de la madre y de los adultos que se preocupan por su alimentación saludable, su reconocimiento como sujeto en desarrollo, esto es, como titular de unos derechos que para hacerse realidad requieren de la acción responsable y consiente de las familias (CINDE, 2010, p. 25).

Así mismo, ha de comprenderse en todos los escenarios, que el aporte que la mujer hace a la sociedad con la lactancia materna, es un aporte significativo que requiere información, apoyo y disposición de recursos.

Desde la mirada del desarrollo humano, la construcción de redes de apoyo a la lactancia constituye una oportunidad clave para que los actores sociales construyan horizontes de desarrollo, reconozcan sus potencialidades y recursos,

²⁰ *Estrategias- derecho a la lactancia materna de las mujeres que trabajan.* adaptado por CEFEMINA de una traducción de CEPREN, Perú en la página web TED GREINER'S Breastfeeding Website sobre WABA Global Forum on Breastfeeding Workshop. Organizado por Ted Greiner, Lida Lhotska, David Clark, Elisabeth Kylberg, Amal Omer

*identifiquen las problemáticas que aquejan a sus niños y niñas en sus entornos y generen soluciones propias*²¹.

Madres que trabajan, ¿Opción o decisión?

Para desarrollar esta reflexión es necesario iniciar reconociendo abiertamente que las mujeres siempre han estado involucradas en el mundo del trabajo, no se desconocerá en ningún momento que las funciones del hogar, las tareas domésticas, la preparación de alimentos, el acompañamiento a tareas escolares y principalmente la crianza de los hijos, entre otras, son funciones que implican tiempo, esfuerzo y gasto de energía; sin embargo por tratarse de actividades no remuneradas, no han gozado de la legitimidad ni del reconocimiento suficiente en la sociedad.

Las actividades del hogar y las del llamado ámbito productivo están presentes en la vida de las mujeres pero parecen no compaginar. “Todavía hoy las mujeres, al solicitar o concursar para un puesto de trabajo, se ven obligadas a dejar su papel de madres en un lugar marginal de su existencia” (Matlary, 2000, p. 124). El mundo laboral y la sociedad no ofrecen las condiciones suficientes para que la mujer pueda compaginar el trabajo fuera del hogar con la maternidad ni con la práctica específica de la lactancia materna.

*La idea de que las mujeres tienen que elegir entre los hijos y su profesión es absurda en una época en la que muchas de ellas han alcanzado un nivel de instrucción superior al de bastantes hombres (...). Por lo demás, a nadie se le ocurriría plantear que los hombres tuvieran que elegir entre ser padres y su trabajo profesional*²².

Particularmente en el caso de las mujeres que hicieron parte de esta investigación, pareciera que la elección entre el trabajo fuera o dentro del hogar pasa fundamentalmente

²¹ *Ibíd.* p. 27.

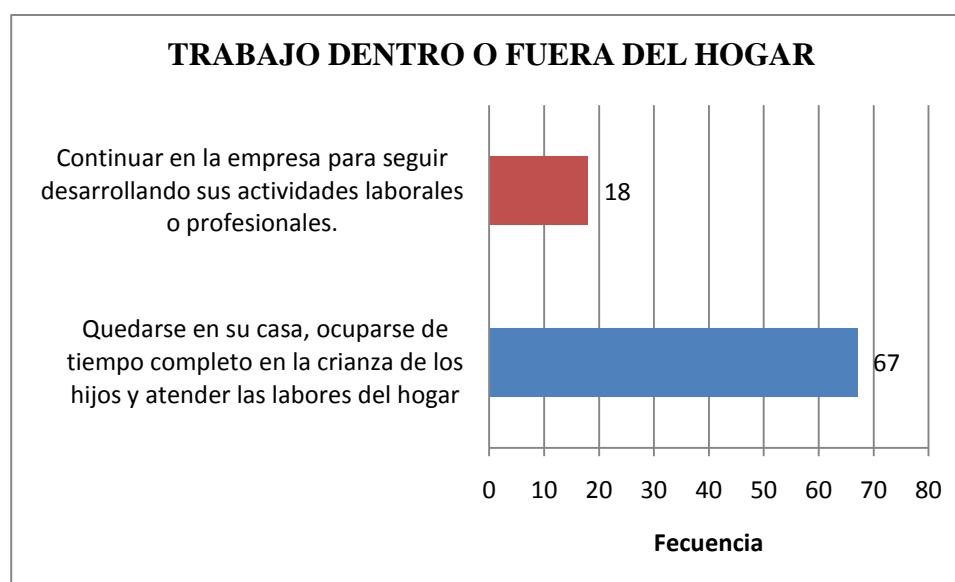
²² *Ibíd.* p. 128.

por el criterio económico. En ese sentido, hemos realizado la siguiente pregunta a las mujeres trabajadoras: si recibiera la misma remuneración, Ud. elegiría:

- a. Quedarse en su casa, ocuparse de tiempo completo en la crianza de los hijos y atender las labores del hogar.
- b. Continuar en la empresa para seguir desarrollando sus actividades laborales o profesionales.

En la siguiente gráfica se ilustran las respuestas:

Gráfica 19.



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras”, 2011.

Cuando encontramos que un 80% de las mujeres preferirían estar en su casa encargándose de las labores del hogar y de la crianza de los hijos, sólo queda pensar que muchas de éstas mujeres se ven obligadas a tener un trabajo remunerado, y no es precisamente una libre decisión sino una opción para suplir sus necesidades y las de su familia.

Esta situación de cara a la práctica de la lactancia materna nos ofrece el siguiente panorama: muchas de ellas (76,6 %) coincidieron en que, de no haber estado trabajando fuera del hogar cuando nacieron sus hijos, los hubiesen amamantado por más tiempo del que lo hicieron. Adicionalmente, el 87,1% definieron que el tiempo de licencia de maternidad (que era de 84 días cuando se hizo la encuesta), es un tiempo insuficiente para poder atender los requerimientos de un recién nacido.

El panorama presentado hasta ahora con relación al ámbito laboral, nos ubica frente a diversas reflexiones concernientes a la lactancia materna. En primer lugar, la práctica del amamantamiento merece un reconocimiento por parte del sector empresarial, por cuanto puede aportar múltiples beneficios en materia de productividad, este reconocimiento debe conllevar al desarrollo de acciones de información y de estímulo a la lactancia como parte de la inversión en la obtención de sus beneficios. También debe conllevar a la disposición de espacios físicos que faciliten la práctica de la extracción, al mismo tiempo que se promueva un clima laboral a favor de la lactancia, esto implica la inviolabilidad del derecho a la hora de lactancia, y la comprensión de esta práctica como un derecho humano de los niños y las niñas, y como una contribución importante de la mujer al desarrollo de la sociedad.

VI. MUJERES TRABAJADORAS, LACTANCIA, LEYES E INSTITUCIONES

En materia de legislación e institucionalidad, es importante iniciar planteando que mientras se desarrollaba la presente investigación se dio a conocer la noticia de que el Senado de la República y la Cámara de Representantes han aprobado en todos los debates, el proyecto de ley que amplía en dos semanas la licencia de maternidad en Colombia, a la fecha (junio 2011), la ley se encuentra lista para recibir la sanción presidencial²³.

La ampliación de la licencia de maternidad a catorce semanas, constituye un logro importante en materia de legislación en Colombia para las madres trabajadoras, más aún

²³ Consultado en: <http://www.senado.gov.co/az-legislativo/proyectos-de-ley>.

cuando la Organización Internacional del Trabajo, OIT, estableció la recomendación de aplicar este tiempo (14 semanas) como mínimo, desde que fue revisado el Convenio de protección a la maternidad, en el año 2000.

Hasta ahora Colombia sólo había asumido las recomendaciones de la OIT en materia de tiempo de licencia de maternidad del Convenio de 1952, y sólo ha ratificado el del año 1919²⁴. Estos extendidos periodos de tiempo para asumir las recomendaciones internacionales, son un indicador que nos sugiere cuál es la importancia y la prioridad que se le ha dado a la protección de la maternidad en el ámbito laboral en nuestro país.

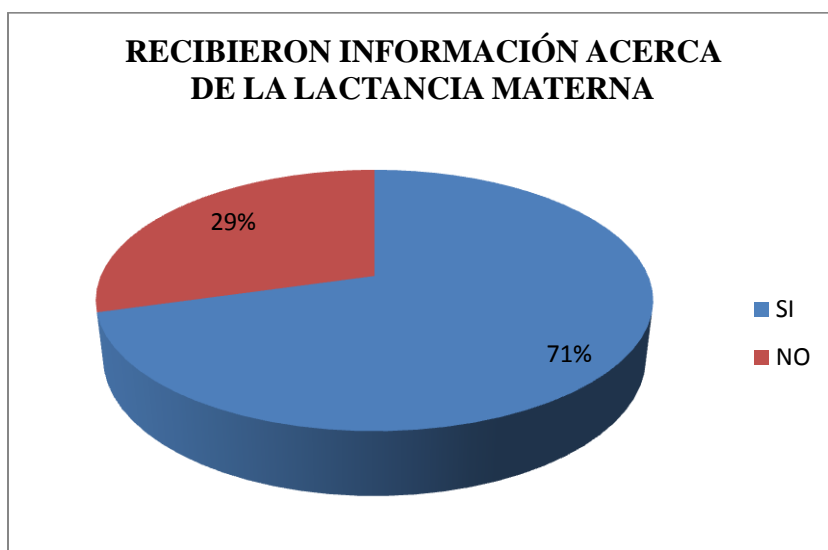
Capacitación sobre la lactancia materna

Las políticas públicas sobre lactancia materna en general, proponen como eje central el desarrollo de acciones para la promoción, apoyo y acceso a la información, basándose en el establecimiento de una relación directa entre capacitación y determinación de amamantar o no; en ese sentido las políticas son sugerentes al plantear que la decisión del amamantamiento debe tomarse sobre la base del conocimiento científico existente al respecto y promulgado por las autoridades mundiales en salud. Siguiendo esta línea, veamos cuáles fueron las fuentes de información de las mujeres trabajadoras con relación a la lactancia materna durante el periodo pre o post parto.

En primer lugar, el 29 % de las mujeres encuestadas, manifiestan no haber recibido información alguna sobre la lactancia materna por parte de la EPS o de alguna otra institución:

²⁴ Consultado en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C003>.

Gráfica 20.



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras”, 2011.

La totalidad de las mujeres que sí recibieron información sobre la Lactancia materna, refieren que ésta provino de las instituciones de salud EPS, IPS o clínica donde fue atendido el parto.

Esta información es correspondiente con los resultados de la ENDS en la cual se estableció que el 70% de las mujeres recibió asesoría o algún tipo de capacitación, y de éstas el 91%, a través de las instituciones de salud.

Se ratifica entonces que las acciones de información y promoción de la lactancia materna, se están desarrollando fundamentalmente desde el sector de la salud, lo que indica que el discurso de la lactancia materna como una responsabilidad de la sociedad en su conjunto aún no ha sido lo suficientemente posicionado.

En cuanto a la posible relación entre capacitación y cantidad de tiempo de la lactancia, este estudio encontró que de las 25 mujeres trabajadoras (29%) que manifiestan no haber recibido información sobre la lactancia materna, 14 practicaron la lactancia

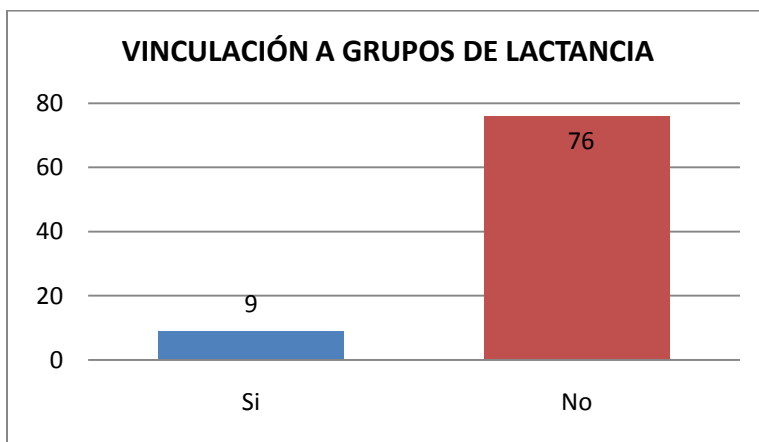
materna exclusiva máximo durante tres meses y por otra parte 18 suspendieron definitivamente el pecho antes de los seis meses de edad.

Esto nos indica que existe un grado de probabilidad de que la mujer que no recibe capacitación o información sobre la lactancia materna, tienda a suspender la práctica antes de lo que lo haría aquella mujer que sí ha recibido capacitación. Sin embargo, esta inferencia, no desconoce la particularidad de los casos, porque este mismo estudio nos ha mostrado que hay mujeres que aun recibiendo capacitación suspenden el pecho en una edad temprana del bebé, y algunos pocos casos de personas que sin recibir instrucciones de la institución respecto al tema, han prolongado la lactancia materna incluso hasta los dos años o más.

Grupos de apoyo en la lactancia

Continuando con el papel de las instituciones en la lactancia materna, hemos encontrado que: sólo el 10,6% de las mujeres conoció o estuvo vinculada a algún grupo de apoyo a la lactancia.

Gráfica 21



Fuente: Encuesta realizada en la Investigación “Trabajar y Amamantar. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna de mujeres trabajadoras”, 2011.

Los grupos de apoyo, están contemplados en los planes decenales de apoyo a la lactancia materna como una estrategia para la protección del amamantamiento y para favorecer los entornos de la mujer que amamanta. Como podemos observar, no es común que las mujeres trabajadoras se vinculen a este tipo de estrategias. Las razones, no las conocemos en profundidad, sin embargo es presumible que su régimen de salud no les haya ofrecido la posibilidad de tener un espacio de apoyo, aunque también existe la posibilidad de que no hayan accedido a él porque el tiempo en el trabajo no se lo permite, o sencillamente no se considera necesario o importante vincularse a este tipo de grupos.

Al realizar el análisis de correlación entre participación en los grupos de apoyo y tiempo de lactancia, se halla un coeficiente de 0,07 lo que quiere decir que la participación en los grupos de apoyo no fue un aspecto determinante para aumentar el tiempo de lactancia de las mujeres trabajadoras.

Recomendaciones médicas sobre la lactancia

En esta investigación se consideró la opinión médica, como un posible factor de incidencia en la práctica de la lactancia; esto como ya se ha dicho, debido a la credibilidad que emana del discurso científico y que se espera de algún modo que sea puesto en práctica en la vida diaria.

Se ha indagado con las mujeres trabajadoras cuál era la opinión del médico respecto a la lactancia materna, el 84,7% contestó que su médico siempre hablaba de la importancia de amamantar y recomendaba la lactancia materna de manera exclusiva hasta los seis meses y de manera complementaria hasta los 2 años; el 14,1% contestó que el médico no hablaba sobre el tema de la lactancia materna y una de las encuestadas, 1,2%, refirió que su médico le recomendaba el uso de ciertas marcas de leche de fórmula para complementar la lactancia materna, en el caso de ésta última mujer la lactancia materna exclusiva se desarrolló por menos de tres meses; en los demás casos no se encuentran relaciones significativas entre la opinión del médico y el tiempo de lactancia. Sin embargo, es importante ratificar que la decisión de la lactancia no depende sólo de un factor sino de la

complejidad de factores y ámbitos en los que está la madre lactante, por lo tanto, el criterio del médico es sin duda un elemento que puede seguir aportando para alcanzar el tiempo de lactancia recomendado internacionalmente.

Consideraciones finales

Los hallazgos de la presente investigación nos permiten ratificar que la práctica de la lactancia materna es, principalmente una práctica social que se desarrolla de acuerdo a la multiplicidad de elementos existentes y relacionados con el mundo de la mujer que amamanta.

En mayor o menor grado, cada ámbito en el que se desarrolla la mujer (personal, familiar, comunitario, empresarial), tiene una incidencia y constituye los elementos para que finalmente ella tome la decisión de amantar o no.

Ninguno de los ámbitos analizados garantizará por sí solo que una mujer trabajadora amamante a sus hijos de manera exclusiva durante seis meses, y de manera complementaria durante dos años, pero lo cierto es que cada ámbito tiene mucho que aportar para alcanzar esa meta, para ello es necesario que todos los sectores de la sociedad resignifiquen la lactancia materna, considerándola como un derecho humano cuyo cumplimiento contribuye al desarrollo de la humanidad.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

Sobre el discurso y la práctica de la lactancia materna

1. La lactancia materna puede ser comprendida desde dos escenarios. Por un lado el discursivo y por otro el de la práctica. Históricamente el escenario discursivo ha tomado como base para su argumentación el conocimiento científico y de esta manera ha buscado tener incidencia en las prácticas, sin embargo, existen tensiones y contradicciones entre uno y otro escenario ya que la práctica social (en este caso de lactancia), se enmarca en un contexto, en un lugar y en una cultura particular que el discurso no logra permear de manera absoluta.

2. Por tratarse de una práctica social, la lactancia materna no siempre se ha llevado a cabo de la misma manera. En términos generales podríamos resumir el proceso de la siguiente forma: inicialmente no se consideraban opciones diferentes a la leche humana para la alimentación del recién nacido, independientemente de que esta leche proviniera o no de la madre biológica. Luego empieza a crecer la idea de que la alimentación debe ser suministrada directamente del pecho de la madre biológica, en esto, jugó un papel importante la ciencia y el conocimiento acerca de la transmisión de enfermedades. Más adelante, en la época del desarrollo industrial y particularmente después de la Segunda Guerra Mundial, se empieza a promover la utilización de leches fabricadas en laboratorio, al tiempo que decrecía la valoración nutricional que se le daba a la leche humana, todo ello enmarcado en un sistema social y en un sistema de producción, en el cual la mujer empieza a tomar parte. En las últimas décadas, y nuevamente con el respaldo del saber científico, toma fuerza la idea de promover el suministro de leche al recién nacido directamente del pecho de la madre, se ha elevado el valor nutricional de la leche humana y se añade que la práctica de la lactancia materna conlleva el desarrollo de beneficios no sólo nutricionales sino también psicológicos y sociales, en este proceso es protagónico el papel de los organismos internacionales de Naciones Unidas como son la Organización Mundial de la Salud, OMS, y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF.

3. La valoración que cada mujer le asigna a la práctica de la lactancia materna, está construida y permeada por unos saberes provenientes del ámbito institucional, del ámbito familiar, del ámbito cultural y de su propia historia; sin embargo, la valoración que la mujer le atribuye a la lactancia materna no es un factor determinante para el desarrollo de la práctica, precisamente porque como se mencionó antes, el terreno discursivo y el de la práctica se encuentran en tensión permanente.

4. Amamantar o no y el tiempo durante el cual se lleva a cabo la lactancia, es una decisión que pasa principalmente por el criterio de la mujer, sin embargo, ese criterio se estructura en un proceso dinámico en el cual confluyen diversas situaciones que afectan positiva o negativamente el amamantamiento.

5. Se dice que la lactancia materna, es el mejor comienzo para el desarrollo integral de los niños y niñas, y que constituye un derecho que no debería negársele a ninguno de ellos, sin embargo, se quiere resaltar que la lactancia no es lo único que se requiere en este proceso de los niños y las niñas. No es en una relación aislada de madre e hijo donde se construyen las condiciones para que los niños y niñas tengan un desarrollo integral, no es la leche en sí misma la que proporciona al niño o niña la posibilidad de explorar el mundo y construir la sana autoestima. Es el entorno, son las relaciones, son las condiciones socioeconómicas, la posibilidad del diálogo, del juego, entre otros, algunos de los elementos que contribuirán con ese desarrollo.

Sobre la familia, la sociedad y las instituciones

1. La familia y la sociedad cumplen un papel importante para la lactancia materna, puesto que estos son espacios en los cuales la mujer puede encontrar la posibilidad de reforzar o deslegitimar su práctica; son dos escenarios fundamentales para la socialización, el aprendizaje y la construcción de la subjetividad; allí las madres escuchan las voces de aprobación o de rechazo sobre lo que se hace y este es un aspecto que puede favorecer o limitar la práctica.

2. En este estudio se ha evidenciado que existe un grado de probabilidad de que la mujer que no recibe capacitación o información sobre la lactancia materna, tiende a suspender la práctica antes de lo que lo haría aquella mujer que sí ha recibido capacitación. Sin embargo, este hallazgo, no desconoce la particularidad de los casos, porque este mismo estudio se ha evidenciado que hay mujeres que aún recibiendo capacitación suspenden el pecho en una edad temprana del bebé, y algunos pocos casos de personas que sin recibir instrucciones de una institución respecto al tema, han prolongado la lactancia materna incluso hasta los dos años o más.

3. Las acciones de información y promoción de la lactancia materna, se están desarrollando fundamentalmente desde el sector de la salud, lo cual indica que el discurso de la lactancia como una responsabilidad de la sociedad en su conjunto aún no ha sido suficientemente posicionado. Un buen camino para lograr este posicionamiento, es generalizar el conocimiento de la lactancia como un derecho humano cuyo cumplimiento contribuye al desarrollo de la sociedad.

4. El desarrollo que ha tenido Colombia en materia de legislación y políticas públicas a favor de la lactancia materna, ha sido un proceso lento y bastante dispendioso; en nuestro país, han pasado largos periodos de tiempo, entre el establecimiento de convenios internacionales y la aplicación de los mismos; para dar un ejemplo, sólo hasta ahora se ha contemplado la ampliación del tiempo de licencia por maternidad de 12 a 14 semanas, aún cuando el Convenio de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, estableció este tiempo desde el año 2000, e incluso en la actualidad la recomendación 191 del año 2000²⁵ establece 18 semanas como periodo mínimo de licencia remunerada. Otros países de la región como Chile o Venezuela aplican en la actualidad ese periodo de la recomendación.

²⁵ Consultado en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?R191> fecha de consulta: mayo 20 de 2011.

Sobre el ámbito laboral

1. El mundo laboral no ofrece las condiciones suficientes para que la mujer pueda compaginar el trabajo fuera del hogar con la maternidad ni con la práctica específica de la lactancia materna. El tema del amamantamiento ha sido ajeno para la empresa privada, esto es posible corroborarlo en la presente investigación puesto que no se han identificado experiencias concretas en las cuales las mujeres hayan recibido apoyo, información o estímulo a la lactancia por parte de la empresa.

2. El apoyo a la lactancia materna en el ámbito laboral puede conllevar beneficios para los fines productivos de la empresa privada, tales como: retención del personal, reducción de ausentismo laboral por enfermedad en los niños y niñas, lealtad de la madre a la empresa e incremento de la productividad, buena proyección en imagen corporativa de cara a la sociedad, entre otros. El reconocimiento de estos beneficios es un buen punto de partida para que los empresarios inviertan en un proyecto que aporta al desarrollo de la familia, la empresa y la sociedad.

3. Encontramos que un 80% de las mujeres encuestadas, preferirían estar en su casa encargándose de las labores del hogar y de la crianza de los hijos, si por esto recibieran la misma remuneración que tienen en su actual trabajo; esto nos lleva a pensar que muchas de estas mujeres se ven obligadas a tener un trabajo remunerado y no es precisamente por una libre decisión sino la opción para suplir sus necesidades y las de su familia. Adicionalmente el 76,6% de las mujeres encuestadas, aseguran que de no haber estado trabajando fuera del hogar, hubiesen amamantado a sus hijos por más tiempo del que lo hicieron.

4. Muchas investigaciones han coincidido en que una de las principales causas para el abandono de la lactancia materna tiene que ver con el reingreso laboral, en este estudio no se establece como un factor determinante, sin embargo, hemos considerado que más allá de los lineamientos legales que deben cumplir las empresas respecto a la licencia de maternidad o la hora de lactancia, es deseable que las mujeres encuentren en su lugar de

trabajo, las condiciones tanto físicas como emocionales que estimulen la continuidad de la lactancia, ya que de esta manera es posible reforzar el valor y el significado que las mujeres le dan a la práctica y así prolongarla por el tiempo que deseen hacerlo.

5. Una propuesta interesante que podría desarrollar el sector empresarial, en el propósito de apoyar la lactancia, es la constitución de Salas Amigas de la Familia Lactante (CINDE, 2010, p. 35), es decir, la creación de espacios físicos al interior de la empresa donde se ofrezca conocimiento, apoyo profesional y recursos técnicos para el proceso de extracción, conservación y transporte de la leche materna. Pero no sólo eso sino, un lugar desde el cual se promueva una cultura empresarial que apoya la lactancia como un derecho de los niños y niñas a recibir alimentación saludable.

REFERENCIAS

- Aguilar Cordero, M. J. (2005). “*Lactancia Materna*”. España: Ed. Elsevier.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Política por la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes. 2008. Consultada en: <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/polpublicas/PoliticadeInfancia>.
- Beccar Valera, C. (1993). *Lactancia Materna Guía Profesional*. Argentina: Ed. Doyma.
- Castells Arrosa, M. y De Petersen, M. (2007). *Las Hijas De Hirkaní, Mujeres que escalaron montañas para combinar amamantar y trabajar*. La Leche League International.
- CINDE (2010). Lineamientos y Procedimientos “Estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante para las modalidades comunitaria y empresarial”.
- CINDE. (2009). “Resultados de la evaluación de la estrategia Salas Amigas de las Familias Lactantes”.
- Comité Intersectorial de Alimentación y Nutrición. Política Pública de seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá. (2007). Consultado en: <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/polpublicas/PolíticaPúblicaSeguridadAlimentaria>
- Congreso de la república de Colombia. Proyectos de Ley. Consultado en: <http://www.senado.gov.co/az-legislativo/proyectos-de-ley>.
- Kamnitzer, R. (traducido por Ana Isabel Chinchilla). “Amamantar en la Tierra de Genghis Kahn”-Lactancia materna en Mongolia. Disponible en: <http://mimosytta.wordpress.com/2010/08/24/amamantar-en-la-tierra-de-genghis-kahn-lactancia-materna-en-mongolia-ruth-kamnitzer-traducido-por-ana-isabel-cinchilla/>.
- Lactancia Materna. ¡Chúpate esa!”. Artículo publicado en *The Ecologist* (abril, 2006) disponible en: <http://asociacionsina.org/2007/08/18/articulo-publicado-en-the-ecologist-abril-de-2006/> consultado el 10 de mayo de 2011.

- Lopez C., N. (2001). “Amamantar la mejor opción. Guía práctica para una lactancia exitosa. Ed. Lactar. *Fomento y protección de la lactancia materna*.
- López Díaz, Y. (1998). La familia una realidad en permanente transformación: algunas reflexiones sobre el tema. En: Revista de Trabajo Social N° 1. Universidad Nacional de Colombia.
- Matlary, J. (2000). “El tiempo de las mujeres. Notas para un nuevo feminismo”. Madrid: Ediciones Rialp S.A.
- Ministerio de la protección social- UNICEF. (2010). “*Plan Decenal lactancia materna 2010 -2020*”.
- Odent, M. (1990). “El bebé es un mamífero”. Mandala ediciones S.A.
- Organización Internacional del Trabajo. “Convenio sobre la protección a la maternidad 1919” Consultado en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C003>.
- Profamilia. Encuesta Nacional de demografía y salud 2010 consultada en: http://encuestaprofamilia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=7
- Rodríguez, P. y Mannarelli, M. E. (1971). “Historia de la Infancia en América Latina. Ed. Universidad Externado de Colombia: López Agustín. Medicina Náhual, México, Sepsentas.
- Soler, R (2011). “Un buen modelo para una buena lactancia” en: <http://www.mentelibre.es/?p=972>.

MATRIZ ANALITICA

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	PREGUNTAS ANEXAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	SUB-VARIABLES
<p align="center">¿Cuáles son los factores psicosociales e institucionales asociados a la exclusividad y permanencia de Lactancia Materna en mujeres trabajadoras?</p>	<p align="center">¿Qué factores de orden personal inciden en la práctica de la Lactancia Materna de las mujeres trabajadoras?</p>	<p align="center">Describir y analizar los factores que se asocian a la Lactancia Materna de las mujeres trabajadoras</p>	<p align="center">Describir y analizar factores de orden personal asociados a la práctica de la Lactancia Materna de las mujeres trabajadoras</p>	<p align="center">FACTORES PSICOSOCIALES</p>	<p align="center">Aspectos personales</p>
	<p align="center">¿Qué factores del ámbito familiar y comunitario inciden en la práctica de la Lactancia Materna de las mujeres trabajadoras?</p>		<p align="center">Describir y analizar factores del ámbito familiar y comunitario asociados a la Lactancia Materna de las mujeres trabajadoras</p>		<p align="center">Ámbito Familiar</p>
	<p align="center">¿Qué factores del ámbito laboral inciden en la práctica de la Lactancia Materna de las mujeres trabajadoras?</p>		<p align="center">Describir y analizar factores del ámbito laboral y de la seguridad social asociados a la Lactancia Materna de las mujeres trabajadoras</p>		<p align="center">Ámbito laboral</p>
					<p align="center">Opiniones familiares</p>
					<p align="center">Relaciones de pareja</p>
					<p align="center">Roles desempeñados en la familia</p>
			<p align="center">Relaciones Familiares</p>		
			<p align="center">Roles desempeñados en la comunidad</p>		
			<p align="center">Opiniones de la comunidad</p>		
			<p align="center">Relaciones Vecinales</p>		
			<p align="center">Clima Organizacional</p>		
			<p align="center">Bienestar Laboral</p>		
		<p align="center">Relaciones laborales</p>			
		<p align="center">Salario</p>			
		<p align="center">Promoción, Protección y apoyo a la Lactancia Materna</p>			
		<p align="center">Recomendaciones médicas</p>			
		<p align="center">Licencia de maternidad y hora de lactancia</p>			

ANEXO.

ENCUESTA REALIZADA A MUJERES TRABAJADORAS EN EL MARCO DE LA INVESTIGACIÓN TRABAJAR Y AMAMANTAR. FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA DE MUJERES TRABAJADORAS



Lactancia Materna de las mujeres Trabajadoras

Número de encuesta _____

El siguiente cuestionario, hace parte de la investigación “**Lactancia Materna de las mujeres Trabajadoras**” adelantada, con el respaldo de la Universidad Pedagógica Nacional y el Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE. Sus respuestas son muy importantes, por lo tanto le solicitamos que las conteste con la mayor sinceridad posible, de acuerdo a su vivencia personal. **Elija una sola opción.** En caso de que las repuestas no se ajusten en un 100% a su situación, elija la opción que más se aproxime a su realidad o haga anotaciones al respaldo de la hoja. Las respuestas son de carácter confidencial y sólo se usarán con fines académicos en la investigación.

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la Empresa:

Actividad de la empresa:

Nº Aprox. de empleados

ÁMBITO PERSONAL

2. ¿Cuál es su edad?

- a. Menos de 25 años
- b. 26 – 30 años

- c. 31- 36 años
- d. Más de 36 años

3. ¿Cuál fue su último grado aprobado?

- a. Primaria
- b. Bachillerato
- c. Técnico
- d. Profesional
- e. Post grado

4. ¿En qué estrato se encuentra clasificado su lugar de vivienda?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5
- f. 6

5. ¿Cuántos hijos/as tiene Usted?

- a. Uno
- b. Dos
- c. Tres
- d. Cuatro o más

Edad del hijo menor _____

NOTA: A PARTIR DE ESTA PREGUNTA, TODAS ESTARÁN REFERIDAS A SU HIJO/A MENOR.

6. ¿Su hijo/a, recibió leche materna alguna vez?

- a. Sí.
- b. No.

(Si la respuesta es NO, pasar a la pregunta 52).

7. ¿Durante cuánto tiempo, su hijo/a recibió leche materna, sin ninguna otra bebida o alimento?

- a. menos de un mes

- b. Entre 1 y 3 meses
- c. Entre 4 y 5 meses
- d. Entre 5 y 6 meses.

8. ¿A qué edad le suspendió (o ha pensado suspender) definitivamente la leche materna a su hijo/a?

- a. Antes de cumplir 1 mes
- b. Entre 1 y 3 meses
- c. Entre 3 y 6 meses
- d. Entre 6 y 12 meses
- e. Entre 12 y 23 meses
- f. 2 años o más

9. ¿Por qué razón le suspende definitivamente el pecho a su hijo/a?

- a. Tenía la edad para el destete.
- b. Se secó la leche.
- c. Por enfermedad del bebé o la mamá
- d. El bebé no quiso mas leche materna
- e. Nuevo embarazo
- f. Otra. Cual? _____

10. Por favor, seleccione la opción con la que usted se identifique o con la cual esté más de acuerdo:

a. La lactancia materna no es tan importante, afortunadamente existen las leches de fórmula que ofrecen calidad semejante o superior a la de la leche materna.

b. La lactancia materna es importante pero no todas podemos practicarla porque hay factores como el trabajo el estudio y la salud, que impiden llevarla a cabo.

c. La lactancia materna es muy importante y todas las madres deben practicarla sin importar la situación en que se encuentren.

11. ¿Cuál es su opinión sobre la leche materna?

a. La leche materna es el mejor alimento que pueden recibir los bebés, no deberían recibir ningún otro por lo menos hasta los seis meses de edad.

b. La leche materna es un alimento muy bueno para los bebés pero es necesario complementarlo con leche de fórmula y otros alimentos desde el tercer mes de vida.

c. La leche materna es un alimento insuficiente ya que no proporciona todos los nutrientes que el bebé necesita. En lo posible no debería dárseles leche materna sino otros alimentos que sí aporten todos los nutrientes.

12. Usted considera que el vínculo afectivo entre madre e hijo/a:

a. No depende en lo más mínimo de que haya o no Lactancia Materna.

b. Se desarrolla mucho más cuando hay Lactancia Materna que cuando no hay Lactancia Materna.

c. Se fortalece cuando hay Lactancia Materna pero hay otros factores igualmente importantes para desarrollar vínculos afectivos con el bebé.

13. El hecho de amamantar a su hijo/a le hizo sentir:

a. Mucha emoción, felicidad amor, alegría, euforia, satisfacción, sólo produjo sensaciones positivas.

b. Alegría y satisfacción la mayor parte del tiempo y en algunos momentos cansancio, tristeza o temor.

c. Temores, frustración, dolor, cansancio, mal humor, desdicha. Sólo produjo sensaciones negativas.

14. ¿Usted ha presentado alguna situación médica relacionada con la lactancia?

- a. Ninguna
- b. Mastitis
- c. Infecciones
- d. Obstrucciones
- e. Lactancia Dolorosa
- f. Otros. _____

15. ¿Los cambios producidos en la estética de su cuerpo, por efecto de maternidad y la lactancia, Le afectaron emocionalmente?

- a. Sí
- b. No

ÁMBITO FAMILIAR

16. ¿Sabe usted como fue alimentada durante sus primeros 6 meses de vida?

- a. Con leche materna únicamente
- b. Con leche materna, con Leche de fórmula y con otros alimentos complementarios.
- c. Solamente leche de formula y/o otros alimentos complementarios.
- d. No sabe.

17. De acuerdo con la pregunta anterior. ¿Cree que la forma como Ud. fue alimentada, influye en la forma como usted alimenta ó alimentó a su bebé?

- a. Sí.
- b. No.

18. ¿Los miembros de su familia están de acuerdo con que los bebés sean alimentados sólo con leche materna hasta los seis meses de edad?

- a. La gran mayoría están, de acuerdo
- b. Las opiniones son divididas.
- c. La gran mayoría está en desacuerdo.

19. ¿usted ha recibido de algún familiar señalamiento, críticas o burlas por estar amamantando a su hijo/a?

- a. Si.
- b. No.

20. Desde su experiencia. ¿considera que las labores domésticas que las mujeres desempeñan al interior de su casa influyen en el tiempo de lactancia?

- a. SI, Las actividades de la casa influyen en la disminución del tiempo de lactancia.
- b. NO. Las actividades de la casa no interfieren con el tiempo de lactancia.

RELACIONES DE PAREJA

21. ¿Convivió Ud. Con el padre de su hijo/a durante el periodo de lactancia?

- a. Sí.
- b. No.

22. ¿Considera que recibe o recibió de su pareja, apoyo para llevar a cabo la lactancia materna?

- a. Sí.
- b. No.

23. ¿Alguna vez percibió molestia o desacuerdo de su pareja con relación a la lactancia materna?

- a. Si
- b. No

24. ¿Alguna vez percibió rechazo de su pareja debido a los cambios de su cuerpo, ocasionados por la maternidad o la lactancia?

- a. Si
- b. No

25. Desde su experiencia. ¿Considera que el hecho de amamantar al bebe provoca distanciamiento o aislamiento de la pareja?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

26. ¿Durante su periodo de lactancia, Ud. percibió disminución o aumento en su actividad sexual?

- a. Disminución de la actividad sexual.
- b. Aumento de la actividad sexual.
- c. Se mantuvo estable.

27. ¿Alguna vez, se presentó algún conflicto con su pareja o con su familia y después de eso prefirió no amamantar a su hijo/a?

- a. Si
- b. No

ÁMBITO COMUNITARIO

28. ¿Usted desempeña algún rol o está vinculada a algún grupo social, político, religioso, deportivo o comunal?

- a. Si. Cual? _____
- b. No

29. ¿Ha recibido consejos o recomendaciones de sus vecinos para llevar a cabo la lactancia materna?

- a. Si
- b. No

30. ¿Ha recibido burlas, críticas o señalamientos por parte de sus vecinos por estar amamantando a su hijo?

- a. Si
- b. No

31. ¿Alguna vez un vecino/a le sugirió que le suspendiera el pecho a su hijo/a?

- a. Si
- b. No

32. ¿Usted considera que sus vecinos tienen información adecuada sobre la Lactancia Materna?

- a. Si

- b. No

AMBITO LABORAL Y LEGAL

33. ¿Hace cuanto tiempo trabaja Ud. En esta empresa?

- a. Menos de de un año
- b. Entre 1 y 3 años
- c. Entre 3 y 5 años
- d. Entre 5 y 10 años
- e. Más de 10 años

34. ¿Qué cargo desempeña?

- a. Servicios generales
- b. Operaría
- c. Técnica
- d. Profesional.
- e. Jefe
- f. Otro

/cuál? _____

35. Su salarió es de:

- a. a 2 smlv
- b. a 3 smlv
- c. a 4 smlv
- d. Más de 4 smlv

36. Mientras Ud. Trabajaba y su hijo/a era bebé. ¿Sintió o siente apoyo de sus jefes y compañeros de trabajo para ir lo más pronto posible a ver a su hijo?

- a. No lo suficiente.
- b. Sí, mucho apoyo.

37. Durante el embarazo y la lactancia, ¿Sintió que alguna persona de su trabajo, la discriminaba, la rechazaba o la juzgaba?

- a. Si
- b. No

38. ¿Alguna vez en su trabajo, se presentaron situaciones de estrés que le impidieran amamantar a su hijo/a?

- a. Si
- b. No

39. ¿Ud. Contó con una licencia remunerada de 84 días cuando nació su hijo?

- a. Si
- b. No

40. De acuerdo a su experiencia. ¿Qué opinión tiene sobre el tiempo de licencia que le dan a las mamás?

- a. El tiempo es suficiente para atender los requerimientos del recién nacido.
- b. El tiempo es muy corto para atender todos los requerimientos de un recién nacido.
- c. El tiempo es muy extenso, porque es necesario retomar lo más pronto posible las actividades en el trabajo.

41. ¿Se le presentó alguna dificultad en la empresa, para tomar la hora diaria de lactancia durante los primeros seis meses de edad de su bebé?

- a. No, siempre pude tomar mi tiempo.
- b. Sí, siempre había algo por hacer que me impedía salir a tiempo.
- c. A veces podía hacerlo en el tiempo programado, a veces no era posible.

42. La empresa cuenta con algún lugar especialmente destinado para que las mamás se puedan sacar la leche y almacenarla mientras están en la jornada de trabajo?

- a. Si
- b. No

43. Alguna vez la empresa le brindó información sobre la importancia de la Lactancia Materna o le brindó algún estímulo para que usted le diera pecho a su hijo/a?

- a. Si
- b. No

44. Si no estuviera trabajando cuando nació su hijo, Ud. Lo hubiese amamantado:

- a. Por más tiempo del que lo hizo.
- b. Por menos tiempo del que lo hizo.
- c. Hubiese sido igual.

45. Si recibiera la misma remuneración, Ud. elegiría:

- a. Quedarse en su casa, ocuparse de tiempo completo en la crianza de los hijos y atender las labores del hogar.

- b. Continuar en la empresa para seguir desarrollando sus actividades laborales o profesionales.

AMBITO INSTITUCIONAL

46. ¿ A cuál EPS se encuentra afiliada?

47. Durante el embarazo, ¿Ud. Recibió información de la EPS o de alguna otra institución sobre la Lactancia Materna?

- a. Si. ¿Cuál institución? _____
- b. No

48. ¿Alguien le explicó los riesgos a los cuales se exponía su bebé si llegaba a ser alimentado con biberón?

- a. Si. ¿Quién? _____
- b. No

49. Durante su periodo de lactancia. ¿Conoció, o estuvo vinculada a algún grupo de apoyo a la lactancia materna?

- a. Si. ¿Cuál? _____
- b. No

50. ¿Qué decía el médico que la atendía en el embarazo y post parto, con relación a la lactancia materna?

- a. Siempre hablaba de la importancia de amamantar y recomendaba la lactancia materna de manera exclusiva hasta los seis meses y de manera complementaria hasta los 2 años.
- b. No hablaba sobre el tema de la lactancia materna.
- c. Recomendaba el uso de ciertas marcas de leche de fórmula para complementar la lactancia materna.
- d. No consideraba que la lactancia materna fuese importante o le era indiferente si había o no, lactancia materna
- e. Recomendaba NO dar leche materna y exponía las razones.

51. A Ud. ¿Le fue posible alimentar con leche materna a su hijo/a durante la primera hora de nacido/a?

- a. Sí
- b. No. ¿Por qué? _____

52. Cuéntenos alguna situación que haya sido muy importante para usted en la experiencia de amamantar a si hijo/a

53. (sólo para mujeres que no hayan ofrecido leche materna a su hijo/a menor).

¿Cuál es la razón por la que su hijo/a menor no recibió Leche Materna?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Nombre de encuestador:

Nombre y teléfono de la encuestada:

