



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
DE LOS LLANOS CENTRALES  
"RÓMULO GALLEGOS"  
ÁREA DE POSTGRADO

**EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA EL CUIDADO DEL LACTANTE: UNA  
TEORÉTICA DESDE EL SIGNIFICADO MATERNO Y COMUNITARIO.**

**Tesis para optar al Título de Doctor en Ciencias de la Educación**

Autora: Mgs. María Gallango  
Tutora: Dra. Milagros Varón

San Juan de los Morros, Noviembre 2014

## DEDICATORIA

Con todo el orgullo y amor que me hace sentir plenamente satisfecha me place dedicar este trabajo científico a:

Las madres de los lactantes menores, habitantes de la comunidad Ciudad de la Alegría, las cuales participaron de forma desinteresada para la consecución de esta meta y de cuya inmanencia eidética pude sustraer la estructura gnoseológica necesaria para conformar mi teorética, y que espero que se convierta en NUESTRA TEORÉTICA, puesto que la relevancia de la misma reside en la esencia eudemónica social con énfasis hacia el bienestar nutricional del lactante menor.

A todos los lactantes menores que merecen ser alimentados de forma idónea, eficaz y efectiva a través de la lactancia materna exclusiva.

A mis hijos Marwendys, Maryelis y Edward, la razón de ser de mi existencia, lo mejor que me pasó en mi vida y por quienes me siento obligada a ser mejor cada día de mi vida.

A mi madre quien tomó la asertiva decisión de amamantarme de forma exclusiva hasta los seis meses y luego continuó hasta que tenía más de dos años, pero lo más importante, siempre me lo recordaba en cada una de sus anécdotas. Mamá, hijos, Madres, niños y comunidad Ciudad de la Alegría, para ustedes, este mi pequeño obsequio científico-intelectual.

## AGRADECIMIENTO

Primeramente a **DIOS**, ser omnisciente y omnipotente, que me acompaña continuamente en todos los momentos experienciales de mi vida y que me proporcionó la oportunidad de compartir con este grupo de mujeres, para que desde su cosmovisión entendiera la relevancia de las referencias sociales y así poder conseguir la manera adecuada de contribuir con ellas.

A mi familia en pleno, quienes debieron ceder parte del tiempo que debía dedicarles, para de esa manera tener el espacio temporal necesario para desarrollar esta investigación.

A todos los docentes con quienes tuve la suerte de compartir la vivencia del compartir desde la dialéctica filosófica y axiológica que causaron las inquietudes necesarias para profundizar en mis noxas constantemente.

Pero sobre todo debo agradecer a la persona que comprendió que debía iniciar el camino, que debía recorrerlo en toda su extensión y sobre todo que por nada del mundo debía detenerse y desistir. La persona que puso en riesgo su salud por la consecución de su meta. A la persona a quien nunca doy gracias por su desempeño y maravillosa ayuda. A MI MISMA.

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>	<b>pp.</b>
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Resumen .....	v
Abstract .....	vi
Preludio del estudio .....	1
<b>MOMENTO I: DESCRIBIENDO EL OBJETO DE ESTUDIO</b>	
Develando el problema en estudio .....	6
Propósitos del Estudio: General y Específicos .....	10
Apología de la investigación .....	11
Ubicando el contexto referencial .....	12
<b>MOMENTO II: CONTEXTUALIZANDO LA TEORÍA REFERENCIAL.</b>	
Ubicando los Antecedentes Epistémicos: Internacionales .....	14
Nacionales .....	17
Referenciando la Teoría .....	21
Afianzando el Aspecto Legal .....	39
<b>MOMENTO III: REFERENCIANDO LA METODOLOGÍA</b>	51
Enrumbando el enfoque .....	51
Características de los participantes .....	54
<b>MOMENTO IV: ESTRUCTURANDO LA INFORMACION</b>	
Transitando la Categorización, codificación, contrastación y llegando a la triangulación .....	55
<b>MOMENTO V: DEVELANDO LA TEORETICA</b>	
Edificando la estructura teórica del fenómeno en estudio .....	74

**MOMENTO V: REFLEXIONES  
FINALES**

Concienciando el camino andado .....	80
<b>REFERENCIAS</b> .....	83
<b>ANEXOS</b> .....	87



**Universidad Experimental Rómulo Gallegos**  
**Área de Post Grado**  
**Doctorado en Ciencias de la Educación**

**EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA EL CUIDADO DEL LACTANTE: UNA  
 TEORÉTICA DESDE EL SIGNIFICADO MATERNO Y COMUNITARIO.**

**Autora:** Mgs. Maria Gallango

**Tutor:** Dra. Milagros Varón

**Año:** Noviembre, 2014

**RESUMEN**

El propósito principal del estudio es develar criterios teóricos que expliquen por sí mismos desde una educación nutricional comunitaria, el significado de la lactancia materna y la salud para las madres de lactantes menores en la comunidad urbano-marginal. Ciudad de la Alegría, Tocuyito- Carabobo-Venezuela. Fundamentado en una investigación fenomenológica-hermenéutica, desarrollada a través de las cinco fases del proceso metodológico de Spiegelberg. Los sujetos de estudio fueron adultas jóvenes, madres de lactantes menores y miembros de la comunidad, quienes firmaron el consentimiento informado y a quienes se les realizó entrevistas a profundidad. De allí surgieron 5 categorías: Satisfaciendo la necesidad de comer, interpretando la lactancia, introduciendo alimentos complementarios, reconociendo la alimentación y la salud y Socializando la educación y la salud. La interpretación del fenómeno develó que las madres emplean las representaciones socioculturales y el mimetismo como guía para la nutrición de sus hijos, ven a la lactancia materna exclusiva como no segura, no relacionan las afecciones de salud con la nutrición y no les dan importancia a las orientaciones dadas por el personal de salud. Como resultado emerge la Teórica de la Educación Comunitaria para la Nutrición Adecuada del Lactante (ECONALAC), la cual establece la urgente necesidad de crear un mecanismo comunitario a través del cual se desarrolle la educación continua comunitaria, para que adquieran conocimientos que les permita de manera progresiva ir cambiando las viejas formas de hacer y ser, referenciadas a través de las representaciones socioculturales, por unas nuevas, con la intención de que aprendan a proporcionar la nutrición adecuada, pertinente, eficaz y oportuna que favorezca el mejoramiento de la salud integral del lactante menor.

**Palabras Clave:** **Lactancia materna, Morbilidad infantil, Educación, Sociedad. Salud Comunitaria.**



**Experimental University Romulo Gallegos**  
**Area of Graduate**  
**Doctorate in Science Education**

**NUTRICION EDUCATION FOR INFANT CARE: A THEORETICAL  
MEANING FROM MOTHER AND COMMUNITY.**

**Author:** Mgs. Maria Gallango

**Tutor:** Dra. Milagros Varón

**Year:** November, 2014

**ABSTRACT**

The main purpose of the study is to reveal theoretical criteria that explain themselves from a community nutrition education, the significance of breastfeeding and health for mothers of young infants in poor urban community. City of Joy, Tocuyito - Carabobo-Venezuela. Based on a phenomenological-hermeneutic research, developed through the five stages of the methodological process Spiegelberg. The study subjects were Young adults, mothers of young infants and community members who signed the informed and who underwent depth interviews consent. From there 5 categories emerged: Satisfying the need to eat, playing breastfeeding, introducing complementary foods, Recognizing the power and Community Education Fair for Infant Nutrition (ECONALAC), which establishes the urgent need to create a Community mechanism through which the community develops continuing education, to acquire knowledge that enables them so progressive go changing the old ways of doing and being, referenced by sociocultural representations, with new, with intent to learn to provide adequate, relevant, effective and timely nutrition that promotes the improvement of the overall health of the infant lower.

**Keywords:** Breastfeeding, Infant Mortality, Education, Society, Community Health

## PRELUDIO DEL ESTUDIO

El siguiente trabajo investigativo, se fundamenta en una investigación cualitativa, en la cual se empleó la fenomenología como herramienta investigativa con el fin de indagar en los sentimientos y pensamientos de un grupo de madres, respecto a su accionar durante su participación en el cuidado específicamente nutricional, de sus hijos lactantes menores, de donde se obtuvo la información que me guió hacia la comprensión de sus actitudes, pensamientos y sentimientos en relación a la alimentación de estos lactantes y al mismo tiempo verificar la influencia del aspecto educativo recibido en respecto a la lactancia materna exclusiva en la comunidad Ciudad de la Alegría, parroquia Tocuyito, del municipio Libertador, en la ciudad de Valencia. Todo esto además me dio luces acerca del alcance cognitivo educativo-social, de los diferentes programas de salud del Estado, dirigidos al logro de los objetivos de desarrollo del milenio para el alcance de las Metas del Milenio.

Las Metas del Milenio surgen en Septiembre del 2000, en la ciudad de New York durante el desarrollo de la Cumbre del Milenio convocada por la ONU, allí 189 países se dieron cita y aprobaron la Declaración del Milenio, entre ellos Venezuela. Este documento explicita una serie de actividades y metas que se ven reflejadas en ocho ambiciosos objetivos que se intentan alcanzar para el 2015, los cuales se conocen como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); redactados a continuación: a) Erradicar la pobreza extrema, b) Lograr la enseñanza primaria universal, c) Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, d) Reducir la mortalidad infantil, e) Mejorar la salud materna, f) Combatir VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades, g) Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y h) Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Al mismo tiempo que se proponen estas metas a nivel mundial por parte de la ONU, en Venezuela ocurrían grandes transformaciones, entre ellas la nueva

constitución, la cual entre otras cosas tenía como meta el desarrollo de una nueva política social, con una clara voluntad de combatir la exclusión social y el compromiso del Gobierno con los ODM formaba parte de este enfoque. Un informe del Gobierno en el 2004 sobre el avance alcanzado en el logro de los objetivos, describen los esfuerzos desplegados para armonizarlos con las condiciones nacionales.

Este, refleja la estrategia utilizada a partir del 2003 respecto a programas sociales masivos (conocidos como misiones), encaminados a reducir las desigualdades y a ofrecer servicios y opciones para combatir la pobreza de manera que todos los miembros de la sociedad puedan participar en su propio beneficio. El informe elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el 2010, titulado "Cumpliendo las Metas del Milenio", al igual que el anterior reseña no sólo los indicadores de mediciones mundiales, sino algunas iniciativas, como las misiones bolivarianas, llevadas a cabo para acelerar el cumplimiento de los ODM en Venezuela.

En pocas palabras, el gobierno convoca la participación masiva de la misma sociedad en la solución de problemas que les afectan directamente a ellos. De estos ODM el que está directamente relacionado con este trabajo de investigación es el cuarto, (reducir la mortalidad infantil) cuya meta específicamente es reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años. Entre las actividades expresadas en el informe del 2010 están: a) Aumentar la cobertura de atención integral de salud a niños y niñas en el nivel primario, a través de la Misión Barrio Adentro y la red ambulatoria del sistema de salud nacional b) Elevar la cobertura de inmunización a 95% en todo el territorio nacional.

c) Promover la lactancia materna, así como proveer de una alimentación segura a los niños y niñas hasta los 2 años de vida, d) Desarrollar la red de servicios de neonatología a nivel nacional, e) Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica

de la mortalidad infantil, para evitar el subregistro existente y evaluar tendencias, f) ampliar a todo el país el programa de unidades hospitalarias de registro civil, g) extender la cobertura de centros de atención integral a la infancia, especialmente a la población excluida e indígena, h) capacitar a líderes comunitarios en atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia, i) fortalecer la coordinación intra e intersectorial con los diferentes organismos públicos y sociales con el fin de dar mejor respuesta a las necesidades sociales con equidad.

A través de estas estrategias el gobierno pretende cumplir con los ODM, sin embargo algunas de estas no se logran del todo por parte de la sociedad, que son los directamente implicados en el éxito de estas metas; entre ellas el sistema de vigilancia comunitario y la promoción y apoyo efectivo de la lactancia materna dentro de cada una de las comunidades, para garantizar una alimentación segura a niños de 0 a seis meses de vida y continuar con la lactancia por lo menos hasta los dos primeros años de vida. Es por ello que en el año 2002 la Asamblea Mundial de la Salud y el UNICEF adoptaron la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, La cual fue desarrollada con el propósito de revitalizar la atención mundial hacia el impacto que tienen las prácticas de alimentación en el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, salud y sobrevivencia de los lactantes y niños pequeños.

Por tal motivo, es importante recordar que un bebe tarda más o menos nueve meses en el útero materno donde tiene todo lo que necesita para sobrevivir, calor, oxígeno, humedad, inmunidad, nutrición, entre otros; pero, una vez fuera de este ambiente, en el mundo extrauterino, dependerá íntegramente de los cuidados que le brinde su madre y/o familiares, sobretodo en el aspecto nutricional. Durante sus primeros días de vida, el infante es completamente dependiente, indefenso, vulnerable y es por ello que la OMS considera que la adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo.

Las consecuencias de los problemas de la mala nutrición no solo se expresan en el retardo del crecimiento físico o en incrementos exagerados de peso, sino además en la disminución de la capacidad funcional de los individuos y la salud. Por lo tanto para prevenir el retraso del crecimiento se necesitan de intervenciones integradas en los dos primeros años de vida, con máxima prioridad que incluyan la promoción de la lactancia materna óptima y la incorporación adecuada de alimentos complementarios. El aseguramiento de una correcta lactancia seguida de una correcta complementación alimenticia después de los seis meses, debe contribuir a prevenir los trastornos nutricionales que pueden ser importantes para la vida del niño y por ello se debe preparar a la madre y a la familia a través de adecuadas estrategias educativas, que permitan alcanzar este fin.

Precisamente con esta investigación se logró identificar el significado que tiene la lactancia materna como nutrición esencial del lactante menor y su estado de salud; la unificación de este binomio teórico me permitió dentro de la comunidad Ciudad de la Alegría en Valencia, Edo. Carabobo, reconocer la necesidad real de educación de este grupo de mujeres respecto a la nutrición de los lactantes menores y de esa manera poder concienciar en la necesidad de disminuir su morbilidad, con lo cual serán coparticipes en el logro efectivo del cuarto objetivo de las metas del milenio. En esta comunidad el número de nacimientos por año va en constante crecimiento, por consiguiente el número de lactantes menores (0 días a seis meses), también.

De estos niños una gran cantidad, padecen en sus primeros seis meses de patologías como: trastornos digestivos por trasgresiones alimenticias, desnutrición y estados anémicos importantes, entre otros. Vale la pena acotar, que precisamente este aspecto estuvo a cargo del proyecto Madre, el cual consideraba relevante la participación ciudadana desde las comunidades, utilizando a las misiones Barrio adentro, I y II y de ser necesario III, actualmente está en marcha la misión Niño Jesús, la cual tiene la responsabilidad de promover y fomentar el apoyo de la lactancia

materna, pero sin lugar a dudas, es necesario que sean las madres, quienes entiendan que la mejor opción de supervivencia que tienen sus hijos es a través de la alimentación natural, la lactancia materna.

En cuanto a la línea de investigación que respalda este estudio, se encuentra relacionada con la línea Educación para el desarrollo humano sustentable, en la sub línea educación para la salud integral, del Doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad Experimental Dr. Rómulo Gallegos y a su vez en la línea de investigación Promoción del Cuidado Humano en la experiencia de la Salud y calidad de vida, de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, institución en la cual laboro. Se divide en cinco secciones, en las cuales se describen de manera sucinta los aspectos desarrollados en cada una de ellas.

Momento I: Describe el objeto de estudio, contiene la problematización de la situación, los propósitos, la apología investigativa y la ubicación del contexto comunitario; Momento II: Contextualización de la teoría referencial, estructurándolo con los diferentes antecedentes de trabajos relacionados con este y fundamentándolo con algunas referencias teóricas. El Momento III: Descripción a la referencia de la metodología a utilizar para el desarrollo técnico y la sistematización del estudio, empleando el método de Spiegelbert, con sus cinco fases, para la recolección de los datos utilicé dos técnicas, la observación y la entrevista en profundidad; Momento IV: Se desarrolló el proceso de análisis en interpretación de la información a través de su categorización, contrastación y triangulación. Momento V: Se devela la Teoría surgida de la contrastación de la información obtenida de los sujetos de estudio, el Momento VI: En el cual se reflejan las reflexiones finales del estudio y por último las referencias bibliográficas y los anexos.

## **MOMENTO I**

### **DESCRIBIENDO EL OBJETO DE ESTUDIO**

#### **Develando el Problema en Estudio**

Amamantar sin lugar a dudas es una responsabilidad biológica de cualquier madre, sin embargo esta actividad tan vital para el desarrollo y crecimiento adecuado del niño, apenas se logra en forma exclusiva en el 36% de la población, de acuerdo a la OMS (2010). Es por ello que sus estrategias y las del fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son: Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días) e Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendola lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

Tal vez por ello Chávez, M referido por Ramones, M (2010) considera que “la leche materna...aporta todo requerimiento nutricional e inmunológico para un desarrollo idóneo. Tiene proteínas, carbohidratos, grasas y minerales. Es llamado la sangre blanca, porque lo único que no tiene son los glóbulos rojos” (s/n). Es el alimento natural, idóneo, económico, accesible, estéril, con temperatura apropiada, ecológico, afectivo; pero es difícil admitir que a pesar de ello, las madres prefieran alimentar a sus hijos con fórmulas artificiales.

Precisamente esta es la razón por la cual el UNICEF ha señalado que no sólo hay que incentivar el amamantamiento, sino hablar sobre los riesgos de la lactancia artificial, entre los cuales se encuentran asma, alergias, menor desarrollo mental, enfermedad respiratoria aguda, mal posición dental, infecciones intestinales, déficit de nutrientes, cáncer infantil, enfermedades crónicas, obesidad y otitis media. Enfermedades que relaciona con la carencia de la lactancia materna en los primeros

meses de vida; pudiendo ser esta la razón por la cual en Venezuela, la tasa de mortalidad en menores de 5 años por 100 mil nacidos vivos para el 2007 fue de 16,7% según el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Por su parte la OMS (2011), refiere que la lactancia materna “es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables...todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información...apoyo de su familia y del sistema de atención de salud”. Y continua más adelante expresando “el calostro (es) el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida” (s/n). Es por ello que se recomienda la lactancia materna exclusiva desde la primera media hora de vida hasta los seis meses de vida, es decir en su etapa de lactante menor.

Sin lugar a dudas la educación y el apoyo a las madres, amplía considerablemente el número de meses en que éstas amamantan a sus hijos y es especialmente beneficioso para promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del infante. Este apoyo es más requerido en establecimientos de salud, debido a que es las salas de parto donde se propicia el inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento, gracias a la participación del personal de salud que está preparado para cumplir con este objetivo.

Es importante que el personal de salud y la madre entiendan que la leche materna es el único alimento que permite transferir defensas de la madre a su hijo, al tiempo que fortalece el vínculo entre ellos, reduce la mortalidad infantil vinculada a las enfermedades comunes de la infancia y la desnutrición y puede reducir el número de muertes causadas por las infecciones agudas de las vías respiratorias y la diarrea, tal como lo expresa Beccar (2006) “la leche materna protege a su hijo contra infecciones respiratorias o intestinales”(pág.21). Además también contribuye a la salud de las madres, previniendo las hemorragias post parto entre otras, por lo tanto funciona como estrategia primordial para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

N°4° (Disminuir la mortalidad infantil en menores de 5 años) y el N° 5° (mejorar la salud materna).

Tanto la OMS, como la UNICEF trabajan con sus asociados y los gobiernos de muchos países, entre ellos el nuestro, para impulsar cada vez un mayor apoyo a las madres lactantes por parte de trabajadores de la salud, asesores, grupos de apoyo de madre a madre, comunidades, empresas, trabajadores de socorro en situaciones de emergencia, legisladores, familias y redes sociales comunitarias. Es por ello que las madres venezolanas cuentan con el respaldo del Estado, no sólo a través de la Ley para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna, aprobada en 2007, sino además de las diferentes misiones, tales como Proyecto Madre, Negra Hipólita, Niño Jesús y Madres del barrio; pero aún es necesario que las familias y comunidades se involucren para garantizar al mayor número de niños y niñas, una alimentación sana, balanceada, económica e inagotable, como lo es la leche materna.

Respecto al estado Carabobo este posee una población aproximada de 2.704.436 habitantes y su capital es considerada la ciudad industrial de Venezuela, posee una tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año de 14,1 % para el 2007, según estadísticas del Banco Nacional de Venezuela (2009). Entre cuyas causas están, de tercer lugar las enfermedades infecciosas intestinales con un total de 445 casos y en sexto lugar la deficiencia de nutrición con 129 casos. En esta entidad territorial el Instituto Carabobeño para la Salud (INSALUD) tiene establecido en todas las instituciones de salud materno infantiles el cumplimiento obligatorio del TRIO POR LA VIDA y el alojamiento conjunto. Todo esto como mecanismo de promoción de la salud del lactante lo cual refleja la necesidad de apoyar y promocionar a través de la educación social la Lactancia materna.

Para ello INSALUD, conjuntamente con los programas y proyectos gubernamentales nacionales en materia de salud, establecen y desarrollan dentro de la misión Niño Jesús, la coordinación regional de Lactancia Materna y es precisamente

esta instancia quién desarrolla, cursos y talleres educativos, tanto para instituciones de salud, como educativas y comunitarias, con el fin de desplegar el programa de apoyo y promoción a la lactancia Materna. Por otro lado en este estado también fue creado un Lactario institucional, que funciona en el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas, de Valencia, el cual sirve para garantizar la alimentación con leche materna a los neonatos hospitalizados en el área de neonatología de esta institución.

Aun con todos los aspectos mencionados, la lactancia materna exclusiva, no es considerada una prioridad para las madres y el resto de los miembros de las comunidades de nuestro país, el imaginario colectivo continua prestando mayor atención al aspecto de mercadeo publicitario y a lo que nosotros podríamos denominar el esnobismo alimenticio, donde predomina la moda, antes que el cumplimiento positivo de una nutrición adecuada no solo a la edad del lactante, sino a los requerimientos ideales para un *mamífero humano*.

Tal como se evidencia en los diferentes indicadores del INE, las causas de morbilidad infantil más frecuentes, guardan relación directa con el tipo de alimentación que reciben nuestros niños y algunos de ellos podrían ser consecuencia secundaria de la misma situación, por ejemplo afecciones respiratorias por bronco aspiración, afecciones alérgicas por los productos que acompañan la fórmula láctea y también por el tipo de fórmula (Leche completa) no acta para el funcionamiento del sistema digestivo de un lactante menor. Por tal motivo es prioritario entender que el problema de un niño, no sólo es de su familia, sino de toda la comunidad y de la sociedad en general.

De esta situación no escapa la comunidad Ciudad de la Alegría, perteneciente al municipio Libertador, en la ciudad de Valencia, Edo. Carabobo. En la cual cohabitan aproximadamente 450.000 personas, es considerada la comunidad más extensa de la parroquia Tocuyito, la cual está conformada por nueve sectores. Es una comunidad urbana de estrato social bajo y en algunos sectores se encuentran familias

de muy escasos recursos. Hay un elevado índice de embarazo temprano, además de que la mayor parte de su población femenina se encuentra en plena edad reproductiva (entre 12 y 45 años). Por otra parte, la mayoría de los lactantes menores, no son amamantados en forma exclusiva y a los pocos días de nacidos comienzan a recibir fórmulas artificiales e incluso preparaciones como agua de espaguetis, maicena, entre otros.

Esta situación no solo pone en riesgo la supervivencia de estos niños, sino que además obliga a la búsqueda de soluciones inmediatas, tendientes a mejorar las condiciones alimenticias y nutricionales de este grupo etario. Por tal motivo me formulo las siguientes preguntas. ¿Serán compatibles sus pensamientos y creencias con la realidad epidemiológica respecto al índice de morbilidad en lactantes menores?, ¿Cuál será el significado de la nutrición en los lactantes menores, para este grupo de madres? y ¿Qué elementos reflexivos – fenomenológicos podrían emerger, que me permitan construir una postura teórica que aporte nuevos espacios cognitivos, para el abordaje educativo nutricional?, las cuales me llevaron a enunciar los siguientes propósitos.

#### *Propósitos del Estudio*

- Develar criterios teóricos que expliquen por si mismos desde una educación nutricional comunitaria, el significado de la lactancia materna y la salud para las madres de lactantes menores en una comunidad urbano-marginal del estado Carabobo. Ciudad de la Alegría, Tocuyito- Carabobo-Venezuela.
- Referir las condiciones responsables del alto índice de morbilidad relacionado con la nutrición de los lactantes en las comunidades urbano marginales.

- Interpretar el significado de la nutrición y su influencia en la salud de los lactantes menores, para este grupo de madres.
- Construir desde las diferentes dimensiones, la postura teórica que aportara nuevos espacios cognitivos, para el abordaje educativo.

### Apología de la investigación

A lo largo de mi experiencia profesional he escuchado a compañeros, colegas, familiares e incluso integrantes de las diferentes comunidades, como opinan acerca de las razones por las cuales la salud de los lactantes menores es tan precaria o delicada, y su experiencia acerca de cómo algunas madres cuidan de la salud de sus menores hijos. En la mayoría de los casos y tal como lo demuestran las estadísticas nacionales e internacionales, el problema radica en el tipo de nutrición que reciben estos niños, del cuidado adecuado respecto a los requerimientos alimenticios específicos para su grupo etario y de las técnicas implementadas para la preparación de estos alimentos.

En tal sentido a través de esta investigación pretendo exponer la interpretación de un grupo de madres respecto al cuidado de la salud de sus lactantes menores y de esta manera poder comprender las razones por las cuales estas, generan condiciones que propician el incremento de la morbilidad de estos niños, al mismo tiempo que influyen en el incremento de las cifras estadísticas dentro de su comunidad, con lo cual contribuyen con el agravamiento de la situación sanitaria de sus propios hijos e incluso el de sus familiares.

Así mismo es importante resaltar que, el conocimiento cercano de lo que sienten y piensan estas madres me permitió identificar la necesidad de aplicar la educación comunitaria y la concienciación de sus integrantes, para poner en práctica la lactancia materna, no sólo para mejorar la condición de salud infantil, sino que además se podrá disminuir los costos económicos relacionados con la compra de

productos sucedáneos de la lactancia, los productos necesarios para su administración y de medicamentos para contrarrestar los efectos negativos de estos, es decir, beneficios en salud, económicos y social.

De igual manera el beneficio educativo brindado a la comunidad respecto a la forma adecuada de cuidar de la salud de los lactantes menores, permite comprender la importancia de la participación tanto del profesional de la salud, como el de educación dentro de la comunidad, fomentando de esta manera que los miembros de la sociedad comprendan que las funciones de estos profesionales, se pueden desarrollar tanto en el ámbito institucional (hospitales, ambulatorios, CDI, escuelas) como en las diferentes áreas sociales que así lo requieran, adicional al uso apropiado de los profesionales de este campo que cohabitan en dicha comunidad.

Por otra parte el doctorado de Ciencias de la Educación también se ve beneficiado con esta investigación, debido a que el conocimiento del significado e importancia que tiene la lactancia materna para estas madres, también expresa la participación de la comunidad en función de la búsqueda de soluciones para corregir problemas intrínsecos, que aquejan la salud de la población que representa el futuro de su sociedad, los infantes. Al mismo tiempo, visualiza la participación de estudiantes del doctorado en educación, dentro de la misma no sólo para obtener información y culminar un proyecto, sino que además se dejará un legado educativo, formativo y transformacional, que influye en la disminución de la morbilidad infantil; dejando en alto la imagen y proyección de este post grado de la UNERG, además de servir de referencial científico para la elaboración de próximas investigaciones.

### **Ubicando el Contexto Referencial Comunitario.**

La comunidad Ciudad de la Alegría, se encuentra ubicada en el municipio Libertador, parroquia Tocuyito, específicamente entre la Urb. Popular, Nueva Valencia, detrás del Mercado de Mayoristas y de la urb. Popular Barrio Bueno, al lado de la Urb. La Honda, delante del Barrio la Guácima y al lado del vertedero La Guácima. Nace

como consecuencia de la invasión en el año 1987 de un terreno baldío que era propiedad de la Fundación Bigott, quedando conformada por 9 sectores, su nombre inicial fue Fundación CAP (Fundación Carlos Andrés Pérez), dos años después tras diferentes actividades de movimiento comunitario se inician las labores de introducción de los servicios públicos, comenzando con el alumbrado público, luego cloacas, aguas blancas las cuales provienen de varios pozos profundos y es llevada a los hogares por bombas eléctricas, ubicadas en algunos sectores y por último la vialidad, la cual es de concreto en su totalidad.

Al finalizar todo este proceso el gobierno local de turno decidió cambiarle el nombre original por Ciudad de la Alegría, debido a que mucho de los trabajadores de Operación Alegría de ese entonces habitaban en la comunidad. Sin embargo tanto sus pobladores como las comunidades aledañas, aún lo reconocen como Fundación CAP. Esta comunidad posee un CDI en el sector 3 y un SRI en el sector 2, ambos edificados y puestos en marcha hace 5 años, adicionalmente un dispensario en el sector 7 que data de hace 20 años, pero este tiene problemas para su funcionamiento debido a los atracos constantes de que son víctimas los profesionales de la salud que allí laboran.

Sin embargo la mayoría de los habitantes, acuden a consulta al ambulatorio urbano tipo II en Tocuyito y al de la Florida, o al Hospital tipo IV Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera (CHET). Dentro de esta comunidad en el sector II también funciona la comandancia municipal de policía, exactamente al lado del Mercal. Tiene dos escuelas públicas y una escuela/liceo privado en el sector 2 y mucho de los habitantes laboran en el Mercado de Mayoristas, que le queda al norte.

## **MOMENTO II**

### **CONTEXTUALIZANDO LA TEORÍA REFERENCIAL**

Posterior a la descripción del fenómeno en estudio, me parece oportuno la expresión metódica de los aspectos epistémicos desarrollados con antelación, cada uno de los cuales sirvió de apoyo referencial y a su vez me orientaran acerca de los elementos cualitativos de la investigación, sin embargo, no necesariamente fueron empleados como un marco teórico rígido. Para el desarrollo de la investigación fenomenológica se hace necesaria la interpretación y comprensión del fenómeno, pudiendo así llevar a cabo el proceso de formulación de posibles cambios. Necesario es entonces, explicar adecuadamente los implementos dialecticos utilizados en el desarrollo de este estudio y que forman parte de la realidad social en estudio.

El sujeto según Ferranotti (1961) es “la persona que se ubica en un lugar del mundo, que tiene una vida orientada por sus principios, preferencias, vivencias y que es producto del acontecer histórico propio,...con la convergencia y divergencia de otros sujetos y su futuro” (pág. 48) Es decir el individuo es influenciado por su entorno social hermenéutico, histórico y simbólico, lo cual representa básicamente su organización individual y comunitaria, conformando su estructura y sistema social organizacional de interacción.

Esta hermenéutica social conformada por diferentes elementos epistemológicos, requiere que el estudio sea abordado desde las experiencias sociales de los sujetos de estudio, los cuales fueron la fuente de información de los datos a analizar, considerando su modo de vida y el espacio donde estos conviven socialmente, permitiéndome interpretar el fenómeno estudiado. El modo de vida incluye la práctica social relacionada con el aspecto laboral, el consumo, la comunicación cultural, valores, entre otros y el espacio de convivencia representa las acciones particulares de

subgrupos de la población, asociados posiblemente a creencias religiosas, políticas, estratos sociales y actividades filantrópicas, deportivas o comunitarias.

Adicional a los aspectos anteriormente mencionados, considero importante hacer referencia al imaginario colectivo, también denominado aspecto socio-simbólico, fundamentado en las vivencias particulares de cada individuo pero compartido a su vez por la mayoría en un grupo social. Entre estos se encuentra el dialecto, la dieta, creencias, las enfermedades como el mal de ojo, la culebrilla, el uso de elementos como las contras, mitos y creencias acerca de la salud, la vida y la muerte, refranes, entre otros. Todo esto le da forma a los valores personales y comunitarios que de alguna manera guía la mayoría de las acciones de los sujetos.

### **Ubicando los Antecedentes Epistémicos**

A continuación procedo a enumerar a diferentes estudios realizados comenzando con los internacionales y seguido posteriormente por los nacionales, relacionados con la naturaleza de esta investigación, considerando tanto los de corte cuantitativo, como cualitativos, recordando que ambas formas de investigar pueden coexistir sin menoscabo de la relevancia de cada una de ellas.

### **Antecedentes Internacionales**

Parrilla y Gorrín, Realizaron en 1999 un trabajo de investigación denominado La Lactancia Materna en Puerto Rico: Patrones Tradicionales, Tendencias Nacionales y Estrategias para el Futuro, investigación cualitativa, fenomenológico hermenéutico, donde se pone de manifiesto que Puerto Rico está muy por debajo de la América Latina y de los Estados Unidos en el porcentaje de bebés lactados. Los factores negativos de mayor envergadura que desincentivan el comienzo y el mantenimiento de una lactancia exitosa son de naturaleza social. La orientación médica hacia la lactancia natural. Las estrategias de mercado de los fabricantes de sucedáneos de leche materna que deforman la percepción de la comunidad sobre los beneficios de la

lactancia. La falta de redes de apoyo social para la mujer trabajadora que lacta le hace muy difícil el mantener la alimentación a pecho por el tiempo recomendado.

Haiek, Gauthier, Brosseau y Rocheleau realizaron en el 2007 un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal para medir las tasas y patrones de conducta de la lactancia materna en la ciudad de Quebec, Canadá. Aplicaron una encuesta a 632 madres con lactantes de hasta 6 meses de edad; los resultados revelaron que el 80 % de ellas iniciaron el amamantamiento inmediatamente después del parto y 68% continuaron de manera exclusiva, las tasas de lactancia materna disminuyeron progresivamente 63 % al mes, 56% 2 meses, 51% 3 meses, 44% 4 meses, 39% 5 meses y 32% 6 meses, en este último la práctica de la lactancia materna era prácticamente inexistente. La incorporación de leche no humana y alimentos sólidos fueron fundamentalmente los responsables del cambio de la lactancia exclusiva a complementaria. Los hallazgos sugieren la necesidad de incentivar a la madre a lactar, con iniciativas desarrolladas en la comunidad y en los centros de salud (ambulatorios y hospitales).

Kelly y Watt, estudiaron en el 2005 las tasas de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses después del nacimiento, en cuatro países de la mancomunidad del Reino Unido, para evaluar su comportamiento en diferentes clases sociales. Estudio analítico, longitudinal. La población en su primera medición se constituyó por 18.125 infantes nacidos entre el 2000 y el 2001, se entrevistaron sus padres, revelando que el 71% de las madres iniciaron la lactancia materna exclusiva luego del parto, esto fue disminuyendo a 34% el 1º mes, 3 % al 4º mes y 0,3% a los seis meses. Las madres de estrato social bajo y de horario de trabajo prolongado tienen más de cuatro veces la probabilidad de amamantar exclusivamente hasta el primer mes, en comparación con aquellas que trabajan a nivel gerencial y profesional. Las diferencias sociales no son significativas.

Díaz, Cabrera y Mateus en el año 2003 realizaron un estudio cualitativo, sobre el Concepto y práctica de la lactancia materna que tienen un grupo de mujeres en la ciudad de Cali – Colombia. Aplicaron diez entrevistas semiestructuradas a profundidad y dos grupos independientes 10 mujeres en cada grupo que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Estas expresaron que no tienen un concepto estructurado y adecuado de las recomendaciones internacionales y nacionales sobre la duración de la lactancia materna exclusiva. Refieren conceptos y prácticas positivas, negativas y ambivalentes sobre la lactancia según las categorías y dimensiones de interés como inicio, duración, beneficios y efectos en la madre, entre otros. Concluyen que las representaciones sociales exploradas y la influencia de instituciones relacionadas con la promoción protección y apoyo del amamantamiento natural son desfavorables con la practica esperada, tanto de la lactancia exclusiva como de sus otras formas.

Todas estas investigaciones servirán de complemento informativo comparativo debido a que en ellas los datos estaban relacionados con la lactancia materna en un conjunto de madres dentro de una comunidad, al igual de cómo se pretende abordar en esta investigación para conocer la práctica alimenticia popular en la comunidad en estudio.

### **Antecedentes Nacionales**

Contreras, J y Marquina, M (2010) elaboraron un trabajo de investigación denominado Investigación Acción Participativa: Optimización del Cuidado Materno de los Niños y Niñas en el Primer Año de Vida; para optar al título de Doctor en Ciencias de la Enfermería, de la Universidad de Carabobo. El cual generó una teoría para optimizar el cuidado materno a los hijos menores de un año, estudio cualitativo, realizado entre octubre de 2007 y agosto 2009, desarrollado conjuntamente con los habitantes de la parroquia Osuna Rodríguez, estado Mérida, Venezuela, a través del método

Investigación Acción Participativa (IAP). La información se obtuvo por medio de asambleas de ciudadanos, reuniones, grupos focales y nominales. Se aplicó una encuesta a 105 madres para establecer su condición social. La población beneficiada con el plan de intervención fueron 75 madres. Resultados: Las madres adultas afrontan el cuidado de sus hijos de manera diferente a las adolescentes, ellas demostraron diversos grados de saberes y de competencias, los mismos son provenientes primordialmente de sus valores culturales propios.

Los logros del estudio muestran cambios muy beneficiosos para la salud infantil y en las madres con la participación del apoyo social local: Se incrementó la articulación de las madres y las organizaciones comunitarias. El plan respondió a las demandas sentidas y al consenso para la acción. Se hizo especial énfasis en el diálogo de los actores para la acción, la reflexión y desarrollar conocimiento crítico. Fue fortalecida la conjugación de varios niveles de acción social y se reforzó la movilización y la emancipación de los actores. Conclusiones: A pesar de los logros obtenidos, existen barreras para la transformación social y el incremento del saber popular, como son: El morbicentrismo, el asistencialismo, el paternalismo, la medicalización y la elevada tecnificación diagnóstica y terapéutica. La relación de este estudio con mi investigación se fundamenta en que se manejó una problemática social muy similar como lo es el cuidado que brindan las madres a los lactantes menores de 1 año.

Ferrer, R. (2010) desarrollo un trabajo denominado Significado de La Lactancia Materna: Un Valor Cultural de La Familia Venezolana, investigación cualitativa, fenomenológica centrada en la realidad vivencial del hecho cotidiano de lactar directamente del pecho materno a su hijo, cuyo objetivo fue crear un aporte teórico sobre el Significado de la Lactancia Materna, el contexto de estudio fue la zona sur de Valencia, Estado Carabobo. Para la realización de la investigación se utilizó la Fenomenología. Las características participantes es que son madres y habitantes de la misma zona; la información se obtienen entrevistas no estructuradas. Concluyendo que las actitudes parten de las experiencias vivenciales de la persona.

López Y y González S, realizaron en el 2009 un estudio denominado Modificación de conocimientos sobre nutrición en madres de lactantes. Estudio de intervención comunitaria en madres con niños menores de un año en Consultorios Médicos de Familia pertenecientes a la Parroquia Caricuao, Municipio Libertador, Distrito Metropolitano de Caracas Venezuela durante el período comprendido desde septiembre del 2008 a mayo del 2009, con el objetivo de modificar el nivel de conocimientos sobre aspectos nutricionales. El universo estuvo constituido por un total de 49 madres de lactantes, que luego de ser aplicados los criterios de inclusión y exclusión abarcó 30; después de un muestreo aleatorio simple la muestra quedó constituida por 25. Se les impartió un programa de clases con una duración de 24 horas, distribuidas en 3 meses.

Concluyéndose que luego de la intervención se logró modificar positivamente el nivel de conocimientos sobre nutrición en las madres recomendándose proponer al Consejo Científico de la Unidad hacer extensivo este tipo de estudio a otras parroquias y medir el impacto a largo plazo. Este estudio se relaciona con mi investigación debido a que fue realizado en madres con niños menores de un año, con la finalidad de modificar los conocimientos relacionados con la nutrición de sus lactantes.

Arteaga, E. (2009) realizó el proyecto La Lactancia Materna Exclusiva. Experiencias de Madres Adolescentes, con el fin de reflexionar sobre las vivencias, actitudes y emociones generadas durante la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acudieron a la consulta externa del Centro de Especialidades Médicas Dr. José Gregorio Hernández, San Diego, estado Carabobo. El método cualitativo fenomenológico, permitió concluir que estas madres adolescentes quieren crecer, y esto significa ser y no sólo hacer.

En consecuencia, la tarea consiste en encontrar un punto de enlace entre lo que son (adolescentes) y lo que desean llegar a ser (buenas madres) a través una lactancia

feliz, armoniosa y duradera. Y el conocimiento será el ente que invite a una interacción dialógica entre los diferentes actores (Familia, comunidad, pares, sector salud y educación), en un ambiente de armonía y sinergia, para el renacimiento del amor y la degustación por mantener un lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño.

Contreras, J; Marquina, M; Sosa, E y Quintero, A, realizaron en el 2008 una investigación denominada “Prácticas de Salud y Necesidades Educativas sobre Lactancia Materna e Inmunizaciones en Madres con Hijos (as) Hasta los Seis Meses de edad. Parroquia JJ Osuna. Edo Mérida”, analítico, de campo, de corte transversal, conformada por una población de 59 madres, utilizando un instrumento tipo encuesta. La cual arrojó que un poco más de 1/3 de las madres aun amamantan exclusivamente a sus hijos, los argumentos más frecuentes para abandonar la lactancia exclusiva fueron: el niño no se llenaba, baja producción de leche. El cumplimiento de las inmunizaciones tiene niveles muy altos para la BCG y la Anti polio, aceptable en la pentavalente y menor para la anti rotavirus. Esta investigación a pesar de ser cuantitativa se relaciona con mi investigación debido a que relaciona las prácticas educativas y la lactancia materna.

Varón M. (2008) realizó un trabajo denominado Lactancia materna en madres adolescentes. Una Visión del Cuidado Humano, investigación cualitativa, enmarcada en el paradigma fenomenológico-hermenéutico, la cual pretendía explorar el conocimiento, comprender e interpretar las creencias y significados de la madre adolescente sobre la lactancia materna y el valor del cuidado humano. La técnica de recolección utilizada fue la observación participante y la entrevista a profundidad, previo consentimiento informado. Las reflexiones y consideraciones epistemológicas revelan que existe un fuerte componente de valores y creencias que determinan una serie de comportamientos que va a influir en la práctica de la lactancia materna. Cada una le da un significado particular al cuidado, necesario para tomar sus propias

decisiones en cuanto a lactancia materna. Los conocimientos sobre la lactancia materna no bastan para que su práctica sea exitosa, es necesario que la madre adolescente sienta seguridad y confianza para amamantar.

Maestre, Urbano, León, Hernández y Maestre, en el 2003 reportaron un trabajo de investigación denominado Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de Cambalache sobre la lactancia materna. Descriptivo de corte transversal, donde aplicaron una encuesta a 50 madres de la comunidad de cambalache en Puerto Ordaz, determinando que tenían escaso conocimiento: el 80% acerca de los beneficios de la lactancia materna para su hijo; 88% de los beneficios para ellas y 70% de los beneficios nutricionales. 90% presento una actitud favorable hacia la lactancia materna, 20% tenían creencias favorables y 16% desfavorables. Los autores consideraron pertinente educar a la población acerca de la lactancia materna.

Estos estudios justifican la razón de ser de mi investigación, debido a que pretendo conocer de primera fuente la importancia de la alimentación en lactantes menores, y como esta favorece o no la morbilidad en este grupo etario, dentro de una comunidad específica y como esta influye en la morbilidad en este grupo etario, además de considerar la opinión de cada uno de los agentes sociales, para de esta manera comprender desde la fuente primaria el fenómeno en estudio.

## **Referenciando la Teoría**

## **Comprendiendo la Fenomenología**

Ejecutar una investigación fenomenológica implica desarrollar un modo característico de aprehender los fenómenos, es decir tomando la información directamente de la realidad y convertirlo en conocimiento propio, pero no supone para nada un aprehender inmediato en el sentido en que se pudiera decir que la

fenomenología es un ver simple que no necesita de disposición metódica alguna. Por eso Heidegger compara lo “fenoménico” y lo “fenomenológico” en la investigación, lo primero es lo que tematiza y trata de los fenómenos, pero, lo segundo es lo relativo a la forma de mostrarse y explicarse de los fenómenos por sí mismos. Es por ello que la fenomenología busca responder a las interrogantes relacionadas con el sentido del ser de manera rigurosa y conceptual, es decir es interpretativo, por ello es “hermenéutico”.

La investigación fenomenológica se orienta hacia el abordaje de la realidad, partiendo del marco de referencia interno del individuo, el cual conforma su mundo subjetivo construido por sus experiencias, percepciones y los recuerdos; todos estos presentes en un momento histórico específico de dicho individuo. Mayz citado por Leal (2012) menciona tres principios o criterios eidéticos, los cuales están en la base del método fenomenológico y que posibilitan su implementación, garantizando la diferenciación entre los correlatos psicofísicos del mundo subjetivo del individuo y el contenido trascendental de dicho mundo, es decir consiste en la comprensión de la diferencia entre lo factico, lo empírico y lo irreal, razón por la cual se justifica la desconexión del investigador a lo cual se le denomina epojé.

Estos principios son: 1) posibilidad esencial de la vivencia que de ser percibida es inmanencia: la vivencia corresponde a un acto interno y lo trascendental a un acto externo. 2) toda esencia referente, sólo puede darse a través de matices o escorzos y su contenido de conciencia se dan en modos diferentes. 3) toda cosa se percibe como algo no absoluto, pero la vivencia como algo absoluto: la percepción absoluta de la vivencia constituye una captación esencial de su existencia.

Lo anteriormente mencionado nos permitirá como investigadores el abordaje de la subjetividad del individuo, donde a través de una actividad voluntaria e intencional, pondremos en funcionamiento de manera primaria y consciente procesos

específicos del pensamiento, lo cual nos permite pasar de la esfera fáctica a la eidética, es decir a la esencia del significado y dejar en el fondo de nuestra conciencia procesos de pensamientos no requeridos para ese momento, con lo cual entonces podremos aplicar el reduccionismo, es decir la epojé.

De esta manera podremos interpretar el fenómeno en estudio a través de la experiencia de vida de cada uno de los individuos que intervienen en la realidad, es decir, de acuerdo a como las madres interpretan la nutrición ideal para sus hijos y la relación existente entre los alimentos que le ofrecen y los diferentes tipos de enfermedades que estos padecen por una parte y por la otra la necesidad existente entre estas madres de recibir educación respecto al tipo de nutrición adecuada para mantener la salud de sus hijos.

### **La Educación: El Camino Hacia el Cuidado Holístico**

La educación es un proceso en el cual se desarrollan simultáneamente dos procesos el proceso de Enseñanza y el proceso de Aprendizaje, cada uno de estos tiene un representante o director principal, quien es responsable por el desarrollo y éxito del mismo y a su vez la educación como proceso pertenece un campo científico denominado la Psicología Educativa, la cual forma parte de la Psicología y esta a la ciencia de la conducta. La Psicología Educativa, nos guía hacia la obtención de los resultados y la decisión de cómo será ese resultado siempre será de nosotros, es por ello que ofrece una serie de técnicas y métodos además de un cuerpo de información que nos ayuda a los facilitadores para efectuar las modificaciones pertinentes, en los temas a desarrollar.

Entre los temas a facilitar en salud está el cuidado humano, el cual es una entidad de expresión del cuidado, donde se considera al ser humano como un ser integral y se procura la que la acción aplicada cause un impacto positivo desde lo psicológico,

físico, emocional y espiritual obipsicosocial. Dentro de estas actividades de cuidados se incluye la educación holística como mecanismo necesario para lograr un mejor efecto en las personas a las cuales se requiere que aprendan a cuidar su salud y la de los miembros de su familia, e incluso de su comunidad.

Por tal razón una de las teorías relacionadas con la enseñanza que respalda este estudio es la Educación Holística la cual Ochoa y Rodríguez (2008) define como aquella que “forma al individuo con las destrezas y habilidades manuales e intelectuales, pero sin menospreciar los sentimientos, intuiciones y fantasías, permitiéndole desarrollar tanto la creatividad como la ética y la espiritualidad” (pág.80). Este tipo de educación permite ver a la persona como un todo integral, no se enfoca sólo en un área, por tanto ayuda al facilitador a propiciar los cambios necesarios para conseguir la meta final. Con ella el facilitador logra el acceso del participante en el mundo del nuevo conocimiento sin necesidad de desprenderse de su propio mundo personal o social, por lo que el entorno educativo forma parte de su experiencia de vida.

Por otra parte la base filosófica perenne de la educación holística según Yus (2001) se fundamenta en a) Un todo armónico e interconectado (a lo cual llamo Heidegger el **SER**)b) La conexión íntima entre el Yo y el YO grande o superior (que para Emerson, sabe lo que yo no sé y busca la sintonía con el Universo), c) La contemplación y la meditación, considerada por Kant como una de las tres formas de conocimiento (saber, experiencia y comprensión, d) Valores Morales. El respeto es el ideal ético, e) Conectividad y responsabilidad con los demás, llevándonos al activismo social, debido a que la reforma social debe empezar desde lo más profundo de cada uno de nosotros, a partir del sentimiento moral conectado con el todo.

Este sentimiento al estar conectado con la espiritualidad lleva al significado simbólico simple que se logra a través de la educación y del poder espiritual y social.

Sin lugar a dudas la psicología transpersonal integra los aspectos espirituales, biopsicosocial, mental y emocional, como un todo. Tal vez por ello para Maslow en su Teoría de las Necesidades, este devela que el ser humano tiende a la Autorrealización, a la integridad y a la identidad definida.

Es interesante observar como las personas autor realizadas escuchan su voz interior, se abren hacia sí misma y se permiten vivir experiencias inesperadas de sensación de felicidad y plenitud denominadas *Experiencias Cumbres*. Por otro lado es innegable que cuando se colma la autorrealización surge una nueva necesidad biológica y a eso se conoce como Transcendencia. Esta información es relevante porque permite al facilitador ser empático respecto a cuales deben ser las características medioambientales de la enseñanza para que se pueda dar un mejor aprendizaje. Es precisamente esta fase la que se pretende desarrollar y fomentar en las madres de la comunidad en estudio durante el desarrollo de la educación holística social en lactancia materna.

Sociológicamente los facilitadores y los participantes deben tomar conciencia de los componentes intervinientes en el proceso educativo, a lo que Morín denomina complejidad humana, con la cual el ser humano aspira vivir su felicidad, su amor, el bienestar, la contemplación, el conocimiento, el poder, la aventura y otras. La educación holística nos permite utilizar experiencias subjetivas, lúdicas, estéticas de la vida humana y tal como lo refiere Morín citado por Ochoa y Rodríguez (2008) “vivir para vivir, sirve para vivir poéticamente (pág. 90) Muchas personas viven intensamente su subjetividad, su afectividad, su romance, sus locuras y todas aquellas cosas que le hacen ser un ser individual, único y particular.

Precisamente esta cualidad individual es la que predomina en su papel como participante en el proceso de enseñanza y protagonista del proceso de aprendizaje, recordando claro que el aprendizaje siempre genera un cambio de conducta, a

diferencia de la enseñanza que consiste en producir condiciones adecuadas para que el aprendizaje se produzca. Por otra parte el aprendizaje permite ir incrementando progresivamente el nivel de conocimiento (de lo simple a lo complejo). El aprendizaje forma parte fundamental de la Autorrealización y es por ello que cuando alcanzamos un nivel de autorrealización, inmediatamente aparece otra nueva meta, un nuevo sueño, una nueva necesidad de superar el aprendizaje anterior.

Cada uno de estos aprendizajes acumulados previamente sirve de base para el reforzamiento y la adquisición de nuevos aprendizajes e influyen sobre el comportamiento actual, las costumbres y la cultura; es por ello que me apoyé en la Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel y la Histórico Cultural de Vigotsky. En cuanto a la primera, Gallegos (2005) refiere “el sujeto obtiene el conocimiento fundamentalmente a través de la recepción y no por descubrimiento, porque los conceptos se presentan y se entienden no se descubren” (Pág. 90) Para lograr esto es necesario el uso del sentido lógico propio de los contenidos y el sentido psicológico que transforma lo lógico en comprensión psicológica, con lo cual se refuerza el desarrollo cognitivo.

Entendiéndose entonces que este desarrollo cognitivo, es causado por la reestructuración del conocimiento de acuerdo a esquemas mentales y a conocimientos obtenidos previamente. Para Giménez, Conde y Valencia (2009) en esta teoría “el rol del educador atiende al desarrollo de destrezas y de capacidades del pensamiento” (Pág. 32). En las estrategias de enseñanza dirigidas a los miembros de la comunidad, estarán promovidas por un facilitador- mediador que permitirá en todo momento al participante crear nuevas formas de aprender.

Estas nuevas formas estarán supeditadas a la manipulación de dos factores: el primer factor es el cognoscitivo, en el que interviene el desarrollo y la capacidad intelectual, dependiendo básicamente de la organización de la estructura cognoscitiva

lo cual influirá en el aprendizaje y la retención. La adquisición de un cuerpo claro, estable y organizado, es la meta a largo plazo del aprendizaje y el mecanismo necesario para adquirir nuevos conocimientos dentro del mismo campo, sin embargo la adquisición del conocimiento siempre dependerá de la organización de las estructuras cognitivas y de la adaptación, es decir de todos aquellos aspectos relacionados con el medio ambiente y la estructura física del programa educativo a desarrollar y que el facilitador comprobará con la intervención e interacción del participante además de la demostración a través de la práctica.

El proceso de adaptación es dinámico y progresivo y se obtiene a través de la asimilación de lo nuevo al conocimiento pre existente y de la acomodación, por medio del cambio que tiene que sufrir la experiencia pre existente, para poder incorporar lo asimilado. El segundo factor es el socio afectivo, el cual considera aspectos motivacionales y actitudinales, la personalidad, los grupos, la sociedad y al docente o facilitador. Esto influye en el aprendiz tanto en el modo de adquirir nuevos juicios de valores, como en el alcance, profundidad y eficiencia en el mismo proceso de aprendizaje y lo hace significativo; todos estos aspectos necesarios para lograr que las madres de los lactantes cambien las conductas negativas hacia la lactancia materna.

La segunda Teoría es la Sociocultural de Vigotsky, el cual según Giménez, Conde y Valencia (2009) expresa respecto a ella que “mientras mayor sea la interacción social del individuo, más potentes serán sus funciones mentales superiores” (Pág. 42), a mayor intervención y contribución existente entre los participantes de la comunidad con el entorno social, respecto a las bondades y beneficio de la leche materna, podrá comprender mejor lo aprendido y mejorará su aplicabilidad en la práctica de la lactancia materna convirtiéndola en una experiencia de vida más exitosa.

Además estos autores también agregan que para Vigotsky “lo que se enseña es importante, pero aún más es el ambiente de aprendizaje, la forma como se presentan

los contenidos y la función que juega la experiencia del estudiante en su propio proceso de aprendizaje” (Pág. 42). Es decir no es suficiente con investigar un buen concepto, plasmarlo en una lámina y leerlo a las madres y a la comunidad. Es necesario encontrar la manera más creativa, activa, eficiente, dinámica, proactiva y amena de lograr su comprensión, para los diferentes participantes, de manera que al final, sean ellos quienes expresen su propia versión del concepto presentado, aplicando el aprendizaje significativo y permitiéndoles reconocer la necesidad de realizar cambios en las viejas estructuras del quehacer social y cultural.

### **Teorías de Enfermería**

Es importante aclarar que en mi profesión de Enfermera me siento precisada a utilizar para el desarrollo de este estudio, dos de las muchas teorizantes de enfermería. La primera es la Teoría Transcultural de Leininger, la cual según Mariner y Alligood (2010) se centra en el “estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y sub culturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre su salud y la enfermedad y de los modelos de conducta” (pág.65) Esta teoría es utilizada por el profesional de enfermería como una herramienta que le permita desarrollar la práctica, sin menoscabar dentro de una comunidad, todo lo referente a su cultura, costumbres y tendencias sociales.

Es por ello que el profesional de enfermería tal como lo dijo Leininger, debe disponer de conocimientos y competencias de tipo transcultural, con lo cual sea capaz de orientar sus acciones y decisiones, para poder obtener un resultado positivo y eficaz. Aquí se mezcla un poco la teoría de Vigostsky con la de Leiniger, debido a que es fundamental que el profesional de enfermería entienda, que la cultura en las sociedades tiene un arraigo que procede desde la infancia y que se fortalece con el transcurrir del tiempo con cada una de las actividades que se realizan como respuestas a las necesidades sociales.

Por consiguiente para que el la educación comunitaria en Lactancia Materna tenga éxito, el facilitador debe ser persistente en sus orientaciones, oportuno en sus intervenciones y paciente a la hora de esperar los resultados. En todo momento es necesario comprender que el apoyo emocional debe ir de la mano de cualquier estrategia educativa que se ponga en práctica en el campo social, para poder obtener el efecto deseado. En este caso lograr que la madre comprenda la importancia del amamantamiento en forma exclusiva de su lactante.

De igual forma la Teoría del Rol Materno de Mercer, establece según Russell y Cohn (2012) que el rol materno “es aquel donde las madres se van sintiendo vinculadas a sus hijos y una forma de lograrlo es la lactancia materna” (pág.38) La lactancia materna es uno de las formas de desempeñar este papel fundamental de la mujer como madre y al no realizarlo puede poner en riesgo la salud de su hijo no sólo física, sino además psicológico y emocional. Es a través de esta acción que se fomenta el vínculo afectivo emocional madre-hijo. Esta teoría refiere la necesidad que tiene la mujer para cumplirlo adecuadamente y de recibir apoyo, el cual, puede ser informativo a través de la facilitación de información útil, para cada problema o situación específica.

Adicional al apoyo físico, que tiene que ver con la ayuda directa, donde se presenta la posibilidad de un mayor contacto y depende de la necesidad corporal. Apoyo de Valoración, donde el profesional informa respecto al cumplimiento adecuado o no del rol materno y al mismo tiempo le permite a la madre autoevaluarse, al evaluar a las madres que se encuentran a su alrededor, las cuales pueden ser su madre, hermanas, tías, suegras, cuñadas, vecinas y otras. Y es precisamente esta valoración la que podría sernos beneficiosas o por el contrario complicar la situación de aprendizaje y receptividad hacia la lactancia materna. Muchas veces las abuelas a pesar de haber amamantado, le sugieren u ordenan a las madres de sus nietos que proporcionen alimentación con fórmula, alegando que esta no es suficiente para el niño.

## **Nutrición**

La nutrición según el diccionario de medicina Mosby es definida como el conjunto de procesos biológicos implicados en la ingesta de nutrientes y en su utilización y asimilación para el funcionamiento del propio organismo y el mantenimiento de la salud. Entonces para que haya una buena nutrición es necesario que esta cubra los requerimientos de energía a través de la metabolización de nutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas), de micronutrientes no energéticos como las vitaminas y minerales, la hidratación gracias al consumo de agua y de fibra dietética. Para el lactante menor (0 - 6 meses de vida) estos requerimientos los posee la leche materna.

Esta leche contiene todos los requerimientos y aportes necesario a esta edad, por lo tanto debe ser exclusiva, es por ello que la OMS y el UNICEF recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. Sin embargo este hecho natural está sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales, que ha permanecido como referente para los bebés humanos. El abandono del amamantamiento, como forma habitual de alimentación de los lactantes, es un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias; razón por la cual la OMS y el UNICEF le han dado relevancia en cada una de las reuniones concertadas con los diferentes países integrantes.

La leche materna es elaborada por el cuerpo de la madre, especialmente para cubrir los requerimientos nutricionales de su hijo, se adapta a su edad gestacional y a sus necesidades orgánicas, es por ello que la leche materna pasa por diversas etapas, la primera leche que elimina la madre durante los cinco primeros días después del parto se llama calostro, el cual es pobre en cantidad y en lactosa debido a la escasa capacidad gástrica del lactante, pero rica en proteínas, para compensar las necesidades de energía y calor y ayudar a la formación musculo esquelética; también

contiene carotenos, antioxidantes y elementos nitrogenados no proteicos para estimular la síntesis inmunológica propia del lactante.

Posterior al calostro, se presentan la leche de transición y luego la madura, las cuales a su vez se modifican en cantidad de nutrientes dependiendo de los días de nacido y de las necesidades corporales del infante, una de las características de la leche materna es que al principio le proporciona abundante agua, con la finalidad de saciar la sed, a esta se le llama leche del inicio y es la razón por la cual el niño amamantado en forma exclusiva no necesita que se le proporcione agua en forma adicional. Posterior a la leche de inicio e inmediatamente después, comienza a fluir la leche de final, que es rica en grasas y proteínas para proporcionar la saciedad.

Además de los elementos anteriormente mencionados la leche materna (LM) contiene vitaminas, minerales, carbohidratos y factores inmunológicos, necesarios para la protección total del lactante, sustancias estas que están presentes en las cantidades requeridas para el bebe humano a diferencia de la fórmula maternizada la cual se mantiene estática, desde su estructura de elaboración inicial y más aún la leche completa, la cual posee macro elementos que retardan el metabolismo del lactante y puede causar daños en la microestructura de los diferentes órganos internos comprometidos en la digestión y filtración, durante el proceso de la nutrición.

Por otra parte la leche materna contiene elementos o nutrientes que no están presentes en las fórmulas lácteas, tal como lo refiere Marietti (2012) en donde comenta que la grasa de la LM es absorbida en un 90 % a las dos semanas de vida del lactante, a diferencia de la grasa de la leche de vaca que es adsorbida en un 60%. Además agrega que los ácidos grasos son necesarios para el desarrollo neuro-cerebral y las fórmulas no los contienen. Observándose claramente la deficiencia del producto y la carencia que trae como consecuencia, un ejemplo de estos ácidos son el araquidónico y el decosahexaenóico los cuales mejoran el cociente neurológico y

lavisión, los cuales son suplidos en algunas fórmulas con la proteína de la yema de huevo, la cual la torna en un componente alergénico para el niño.

La problemática del abandono de la LM no radica solamente en que sea suplida por otro alimento, la situación es que éste no reúne las características necesarias para la nutrición adecuada del niño. El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría realizó en 1997, un estudio que al recoger de manera uniforme datos de varias provincias españolas, reveló una tasa de duración media de lactancia materna de 3.2 meses. En nuestro país la cifra es mucho menor, incluso he tenido la oportunidad de estar en áreas de post parto donde las madres preguntan si no le van a dar tetero a sus hijos, teniendo sólo pocas horas de nacidos, pareciera entonces que la cultura de alimentación con sucedáneos de la leche materna está más arraigada que la alimentación natural, algunas madres hospitalizadas, incluso creen que sus hijos sufren si le dan sólo leche materna.

Al respecto es necesario precisar que la lactancia materna exclusiva, implica sólo la alimentación al seno, sin ni siquiera administrar agua al niño, pero también proporcionar sólo leche materna al niño por medio de envases (vasos, goteros, cucharitas y/o goteros) en casos especiales. Cuando el niño recibe lactancia materna y al mismo tiempo se administra fórmula u otro alimento, se le denomina alimentación mixta, este tipo de alimentación tiende a ir disminuyendo la producción de leche materna, debido a que la fórmula tarda más tiempo en digerirse y el niño tarda más tiempo para volver a alimentarse, disminuyendo así la estimulación de la mama y por consiguiente la producción de la prolactina y la oxitócica, por ende hay menos leche para extraer en cada mamada, causando que la madre aumenta cada vez más, la frecuencia y cantidad de fórmula administrada a su hijo, creando un círculo vicioso, donde al final la madre sólo ofrece fórmula.

Este círculo vicioso, se presenta con mayor incidencia durante las tres primeras semanas de vida del niño, es decir la suspensión de la lactancia materna, ocurre con mayor frecuencia en este período, lo cual es considerado culturalmente como “NORMAL”, pero no lo es. Son precisamente estos niños, los que presentan un porcentaje importante de problemas de tipos digestivos y nutricionales. La madre acude al pediatra y este le cambia el tipo de fórmula, pero son muy pocos los pediatras que le suspenden la fórmula al niño y le indican lactancia materna exclusiva.

Por otra parte mi experiencia en el área materno-infantil, me permite plantear situaciones similares, en la que los familiares y miembros de la comunidad, le recomiendan diferentes tipos de fórmulas e incluso le sugieren cambiar de pediatra si este le indica lactancia materna exclusiva. Muchas madres son presionadas incluso por sus parejas, madres o suegras, para que le inicien la alimentación con fórmula, diciéndole que su hijo se va a enfermar de gases, que se va a desnutrir y en ocasiones que va a morir. Es por ello que el UNICEF en Venezuela (2010), establece que entre las prioridades del MPPS se encuentra la promoción de la lactancia materna como alimentación exclusiva oportuna y a libre demanda para niños y niñas después de su nacimiento hasta los seis meses de vida y complementada con otros alimentos hasta los dos años y más, como una forma para garantizar su derecho a la vida, a la salud y a la alimentación.

Es por eso que, con el fin de educar a las madres, este organismo desarrollo un material didáctico en forma de tríptico denominado “Trío por la Vida” el cual sintetiza algunos conocimientos básicos de forma comprensible, acerca de la lactancia materna y que debe ser distribuido en los centros asistenciales materno infantiles, con el fin de que las gestantes, madres y familiares en general, lo lean y de esta manera tengan acceso a dicha información y que sirvan de agente multiplicador de la misma dentro de su familia y comunidad, como campaña mediática para promocionar la lactancia

materna y cumplir así con el objetivo cuatro de las metas del milenio. Este trío está representado por: 1) Lactancia materna: Se inicia con el apego precoz y se refuerza con el alojamiento conjunto, 2) Inmunización: Cumplimiento de las vacunas necesarias para el recién nacido y 3) Identificación: Presentación. Estos aspectos también están establecidos en la LOPNNA.

De esta manera el Estado busca continuamente los mecanismos necesarios para cumplir con los Objetivos del Milenio, para ello, es necesario que se considere no sólo la participación activa y protagónica de las diferentes comunidades, sino además la preparación cognitiva de estos para la puesta en práctica efectiva y holística de cada una de estas estrategias sociales. En pocas palabras nadie puede dar lo que no tiene, no puedo vigilar el cumplimiento de las metas del Milenio, si desconozco cuales son estas metas, no puedo vigilar los indicadores vinculados con los Objetivos del Milenio, si desconozco cuales son, ningún miembro de la comunidad puede ayudar a su vecino si desconoce que va a vigilar, que va a informar y como puede ayudar.

Es por ello que se hace necesario la intervención de las diferentes instituciones educativas, entre ellas las universidades, para formar adecuadamente a los diferentes entes comunitarios respecto a lo que queremos que se desarrolle dentro de la comunidad, tanto cognitiva, como estratégicamente, adicional a los beneficios de salud. El Estado quiere disminuir la Morbi-Mortalidad infantil en menores de 5 años, para lograr el cuarto Objetivo del Milenio, entonces es necesario que todos los actores sociales, comprendan la importancia de esto y por consiguiente comprendan las repercusiones de su responsabilidad social dentro de su comunidad.

Los docentes universitarios debemos concienciar además que nuestra responsabilidad social, no es sólo la educación y formación dentro de las instituciones universitarias, sino además que necesitamos orientar, apoyar y promocionar los mecanismos necesarios para la solución de los diferentes problemas sociales, en este caso el

relacionado con la lactancia materna exclusiva y los beneficios que proporciona a la infancia como futuro de la humanidad.

Por tal razón desde el punto de vista moriniano, no se trata sólo de hacer ciencia, sino de hacerlo con conciencia; debemos identificar las situaciones problemáticas, pero no en forma individual como investigador, sino utilizar la episteme etnográfica de la comunidad a través de la participación ciudadana activa, debido a que es parte de su responsabilidad social individual y colectiva, el identificar sus problemas y utilizar su autonomía social para la búsqueda efectiva y adecuada de la solución, con lo cual se puede concienciar el ser y modificar el hacer, transformando la realidad social, que se refleja en el convivir. La participación de estas madres en mi investigación, me permitirá obtener la información necesaria a través de la comprensión de sus formas de ver las cosas, lo cual me permitirá conocer la forma posible de unificar esfuerzos para mejorar la nutrición infantil, con el apoyo de las instituciones, la familia y la comunidad.

### **Lactancia Materna Exclusiva**

Es importante concienciar a las madres respecto a los beneficios que proporciona la lactancia materna, según la OMS y el UNICEF (2008) significa que:

El lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos. (s/n)

Con lo cual se interpreta que la madre o cuidador (a) no debe dar al bebe durante sus primeros seis meses de edad, alimento distinto a la leche materna, ni chupones, ni limitar el número de comidas o mamadas, ni el tiempo de succión o

la duración de la comida, sin embargo, es admisible la administración de los medicamentos indicados por el médico como suplementos vitamínicos (ácido fólico, hierro, calcio, otros), que amerite el lactante de acuerdo a su edad.

La lactancia materna debe iniciarse al menos media hora después del parto, sin embargo lo ideal es la colocación al seno materno inmediatamente después de la expulsión del bebe, lo que se denomina apego precoz, para que de esa manera se inicie la estimulación temprana de la mama, al mismo tiempo que se produce la cantidad adecuada de oxitocina para estimular el alumbramiento durante el trabajo de parto, lo cual conduce al mismo tiempo a disminuir las posibles complicaciones durante el post parto; disminuyendo de esta manera la morbilidad materna, es decir activa mecanismos para el logro del quinto objetivo del milenio, disminuir la morbi -mortalidad materna.

Según la OMS (2006) los niños que son amamantados en forma exclusiva tienen seis veces más de posibilidades de supervivencia. Sin embargo existe un alto porcentaje de niños que reciben alimentación artificial, la cual es aquella en la que el lactante recibe fórmula de leche de vaca y cuando recibe ambas se llama alimentación mixta. La alimentación artificial es costosa y conlleva riesgos de enfermedades adicionales e incluso la muerte, sobre todo cuando los niveles de las enfermedades infecciosas son altos y el acceso al agua potable es deficiente. La alimentación con fórmula plantea numerosos problemas prácticos para las madres en los países en desarrollo, incluyendo asegurar que la fórmula se mezcle con agua limpia, que la dilución sea correcto, que se puedan adquirir cantidades suficientes de fórmula y que los utensilios para la alimentación, especialmente si se utilizan biberones, puedan limpiarse adecuadamente, de lo contrario la lactancia artificial conlleva al incremento de la morbilidad infantil.

### **Morbilidad Infantil**

Respecto a la morbilidad infantil Alfonzo, N y Angel, D (2007) basados en datos estadísticos de la OPS hacen referencia a las patologías más comunes en menores de 1 año en nuestro país, encontrándose entre las tres primeras, las enfermedades diarreicas, respiratorias y el bajo peso al nacer; en ese mismo informe llama poderosamente la atención que en las comunidades indígenas las enfermedades más comunes sean la desnutrición y las diarreas. Por otra parte de datos obtenidos de SALUDANZ (Fundación para la Salud de Anzoátegui) la primera causa de morbilidad infantil son las enfermedades diarreicas.

Observándose que pudiese haber relación entre el tipo de alimentación que reciben estos lactantes y la incidencia de enfermedades digestivas que podrían llevar a complicaciones más severas tales como deshidratación, afecciones renales por hipovolemia, descompensación metabólica e incluso la muerte. Al respecto la OPS/OMS (1995) en su revista pediátrica expone que del 80 al 90 % de las muertes por diarrea, ocurre en niños menores de 2 años, como consecuencia de la deshidratación.

La diarrea es la principal causa de desnutrición y cada episodio diarreico a que es expuesto el infante compromete aún más su estado nutricional, pudiendo observarse infantes con déficit ponderal importante. La diarrea puede ser causada por la ingestión de agua y alimentos contaminados fecalmente o por el contacto directo con las heces infectadas. Es por ello que en los lactantes menores el hábito que contribuye a la propagación de los enteropatógenos es la ausencia de lactancia materna exclusiva, debido al uso de sucedáneos y el contacto de estos con los enteropatógenos, además del uso de agua contaminada para la preparación de la fórmula o para ofrecerla al lactante entre tomas de fórmulas y para lavar los biberones o utensilios para preparar el alimento.

Otro aspecto a tomar en consideración es la ausencia del lavado de las manos por parte de la madre, después de defecar o de realizar el cambio del pañal del lactante, debido a la posibilidad de contaminación del seno al introducirlo en la boca del niño durante la alimentación. Es importante resaltar que cuando un lactante es amamantado en forma exclusiva, la leche materna le proporciona anticuerpos y factores anti infecciosos que lo protegen contra la Shigellosis y el cólera, agentes que causan la mayor incidencia de morbi-mortalidad infantil, además del rotavirus, agente para el cual ya existe una vacuna.

Entre las recomendaciones profilácticas para la prevención de este tipo de enfermedades que causan un alto índice de morbimortalidad, está el mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, no utilizar biberones, ni sucedáneos de la leche materna, lavarse las manos antes y después de ir al baño, inmunización efectiva y oportuna y en caso de que el lactante presente diarrea con alimentación mixta no suspender la lactancia materna. Con lo cual se demuestra que si el lactante es alimentado exclusivamente no solo se nutre adecuadamente, sino que además previene el hecho de que la madre pudiese poner en riesgo la salud e incluso la vida del lactante.

### **Cultura- Alimentación y Salud**

Sin lugar a dudas la cultura respecto a la lactancia materna exclusiva no está arraigada en nuestro país y eso hace cuesta arriba, el cumplimiento del cuarto ODM, es por ello que como estrategia socio cultural, la Dirección Nacional de Educación del Instituto Nacional de Nutrición (INN) elaboró un folleto virtual aplicado a las Canaimas educativas, con el fin de fomentar la formación de la tríada escuela-familia-comunidad en materia alimentaria y nutricional para que los docentes tuviesen las orientaciones necesarias que utilizarían de forma transversal durante el desarrollo del programa de computación. Esta estrategia se

denominó **Nutriendo Conciencia en las Escuelas para el Buen Vivir**. Tuvo como fecha de inicio enero del 2005. Un extracto de este expresa lo siguiente:

La Lactancia Materna produce autonomía alimentaria, al asegurar la no dependencia de los fabricantes y distribuidores de los sucedáneos de la leche materna, los cuales atendiendo a sus intereses económicos y apoyados en el efecto de la publicidad, comercializan y promocionan en la población materno-infantil el uso de productos elaborados a base de leche de vaca, la cual es diferente a la leche materna, resulta costosa y riesgosa al considerar los procedimientos y utensilios que se requieren para su preparación, además de estar sujeta a las fluctuaciones de la oferta y la demanda.

Sin embargo a pesar de ser una idea espectacular se quedó dentro de las portátiles de los escolares, debido a que fue estipulado desarrollar la ejecución en cuatro fases y no se pudo concretar la fase relacionada con la formación de los docentes, los cuales posteriormente se encargarían de servir de agentes multiplicadores de esta información, utilizándola a través de la transversalidad formativa dentro del aula de clase. Esta iniciativa escolar, tal vez hubiese sido más productiva con el uso adecuado de la sinergia transdisciplinaria, donde los profesionales de la educación conjuntamente con los de la salud, por ejemplo, emprendieran este proyecto tanto en las escuelas como en los hogares de estos escolares, y de esta manera poder actuar en pro de la nutrición, desde el ámbito sociocultural.

Respecto a la triada nutrición/cultural/salud Landaeta, Macias y otros (2002) refieren que la presencia de un perfil epidemiológico donde concurren enfermedades tanto por déficit nutricional como por exceso, es una de las características que identifican la transición epidemiológica, que viene acompañando a un proceso de globalización cultural, social y económica. Situación que dependerá en gran medida de las costumbres familiares y sociales al comer y que incrementan el sobrepeso y la

obesidad, además de la estructura ponderal disminuida a consecuencia de una desnutrición que limitó su crecimiento. Por otra parte también agrega que el abandono temprano de la lactancia materna ha impactado la calidad de vida de los niños, en especial a los lactantes y preescolares en quienes se presenta un incremento en las prevalencias de desnutrición, con las alteraciones negativas que las mismas producen en su crecimiento y desarrollo.

### **Afianzando el Aspecto Legal**

Considero fundamental iniciar el aspecto legal de esta investigación con la ley marco de todos los principios y fundamentos legales en nuestro país, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1.999), la cual establece lo siguiente

#### Título I: Principios Fundamentales

Artículo 3. El Estado tiene como fines esenciales la defensa y el desarrollo de la persona y el respeto a su dignidad, el ejercicio democrático de la voluntad popular, la construcción de una sociedad justa y amante de la paz, la promoción de la prosperidad y bienestar del pueblo y la garantía del cumplimiento de los principios, derechos y deberes consagrados en esta Constitución. La educación y el trabajo son los procesos fundamentales para alcanzar dichos fines.

#### Título III: De Los Derechos Humanos y Garantías y De Los Deberes

##### Capítulo I. Disposiciones Generales

Artículo 19. El Estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Su respeto y garantía son obligatorios para los órganos del Poder Público de conformidad con la Constitución, los tratados sobre derechos humanos suscritos y ratificados por la República y las leyes que los desarrollen.

##### Capítulo V

##### De los Derechos Sociales y de las Familias

Artículo 78. Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa, y un ente rector nacional dirigirá las políticas para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Estos artículos anteriormente mencionados, explicitan y aclaran los derechos que tienen los niños, aun siendo recién nacidos de disfrutar y gozar del ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de sus derechos humanos y de salud, además de ser protegidos tanto por su familia, la sociedad, como por el Estado,

además de la obligación que tiene el Estado de garantizar la educación apropiada de la sociedad para que estos puedan alcanzar por sus propios medios, a través del conocimiento apropiado, el cuidado de su salud y de sus compatriotas.

## Capítulo VI

### De los Derechos Culturales y Educativos

Artículo 102. La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados con los valores de la identidad nacional, y con una visión latinoamericana y universal. El Estado, con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos de esta Constitución y en la ley.

Artículo 110. El Estado reconocerá el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones y los servicios de información necesarios por ser instrumentos fundamentales para el desarrollo económico, social y político del país, así como para la seguridad y soberanía nacional. Para el fomento y desarrollo de esas actividades, el Estado destinará recursos suficientes y creará el sistema nacional de ciencia y tecnología de acuerdo con la ley. El sector privado deberá aportar recursos para los mismos. El Estado garantizará el cumplimiento de los principios éticos y legales que deben regir las actividades de investigación científica, humanística y tecnológica. La ley determinará los modos y medios para dar cumplimiento a esta garantía.

Estos capítulos establecen la importancia, que tiene el disfrute de la educación, para el crecimiento cognitivo, social y cultural de los venezolanos, con lo cual se respalda, el estudio debido a que a través del mismo se pretende obtener información desde el

punto de vista cognitivo de un grupo social, respecto a la alimentación ideal del lactante menor y su relación con la morbilidad infantil, con lo cual se podría obtener como resultado educativo, la modificación de costumbres negativas para ayudar a las madres a superar sus problemas de salud del lactante, a través de la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna.

## Capítulo IX

### De los Derechos Ambientales

Artículo 127. Es un derecho y un deber de cada generación proteger y mantener el ambiente en beneficio de sí misma y del mundo futuro. Toda persona tiene derecho individual y colectivamente a disfrutar de una vida y de un ambiente seguro, sano y ecológicamente equilibrado. El Estado protegerá el ambiente, la diversidad biológica, genética, los procesos ecológicos, los parques nacionales y monumentos naturales y demás áreas de especial importancia ecológica. El genoma de los seres vivos no podrá ser patentado, y la ley que se refiera a los principios bioéticos regulará la materia.

Es una obligación fundamental del Estado, con la activa participación de la sociedad, garantizar que la población se desenvuelva en un ambiente libre de contaminación, en donde el aire, el agua, los suelos, las costas, el clima, la capa de ozono, las especies vivas, sean especialmente protegidos, de conformidad con la ley.

El uso indiscriminado de fórmulas lácteas, tetinas, biberones, chupones y otros implementos necesarios para la preparación de alimentos diferentes a la leche materna durante los primeros seis meses de edad, traen como consecuencia el acúmulo y descarte de estos materiales y envases al medio ambiente los cuales tardan millones de años para destruirse, causando contaminación ambiental, además de hacer más difícil la consecución del séptimo ODM, es decir garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

## Capítulo X

### De los Deberes

Artículo 132. Toda persona tiene el deber de cumplir sus responsabilidades sociales y participar solidariamente en la vida política, civil y comunitaria del país, promoviendo y defendiendo los derechos humanos como fundamento de la convivencia democrática y de la paz social.

Cada uno de los habitantes de nuestro país tiene el deber de cumplir con las leyes establecidas en la constitución, hacerlas respetar y honrarlas, cada madre y padre, debe conocer la responsabilidad social que tiene para con sus hijos lactantes y los de los demás, por lo tanto debe estar atento ante la promulgación de leyes que promuevan la protección del futuro de sus hijos, pero sobre todo participar en su creación y puesta en práctica.

Por otra parte la Ley Orgánica para la protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA, 2007) esta establece lo siguiente:

### Título I. Disposiciones Directivas

Artículo 1°. Objeto. Esta Ley tiene por objeto garantizar a todos los niños y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben brindarles desde el momento de su concepción.

Artículo 5°. Obligaciones Generales de la Familia. La familia es responsable, de forma prioritaria, inmediata e indeclinable, de asegurar a los niños y adolescentes el ejercicio y disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías. El padre y la madre tienen responsabilidades y obligaciones comunes e iguales en lo que respecta al cuidado, desarrollo y educación integral de sus hijos. El Estado debe asegurar políticas, programas y asistencia apropiada para que la familia pueda asumir adecuadamente esta responsabilidad, y para que los padres y las madres

asuman, en igualdad de condiciones, sus responsabilidades y obligaciones.

Artículo 6°. Participación de la Sociedad. La sociedad debe y tiene derecho de participar activamente para lograr la vigencia plena y efectiva de los derechos y garantías de todos los niños y adolescentes. El Estado debe crear formas para la participación directa y activa de la sociedad en la definición, ejecución y control de las políticas de protección dirigidas a los niños y adolescentes.

Artículo 8°. Interés Superior del Niño. El Interés Superior del Niño es un principio de interpretación y aplicación de esta Ley, el cual es de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños y adolescentes. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.

## Título II: Derechos, Garantías y Deberes

### Capítulo I

#### Disposiciones Generales

Artículo 10. Niños y Adolescentes Sujetos de Derecho. Todos los niños y adolescentes son sujetos de derecho; en consecuencia, gozan de todos los derechos y garantías consagrados a favor de las personas en el ordenamiento jurídico, especialmente aquellos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Artículo 11. Derechos y Garantías Inherentes a la Persona Humana. Los derechos y garantías de los niños y adolescentes consagrados en esta Ley son de carácter enunciativo. Se les reconoce, por lo tanto, todos los derechos y garantías inherentes a la persona humana que no figuren expresamente en esta Ley o en el ordenamiento jurídico.

Artículo 12. Naturaleza de los Derechos y Garantías de los Niños y Adolescentes. Los derechos y garantías de los niños y adolescentes reconocidos y consagrados en esta Ley son inherentes a la persona humana, en consecuencias son:

- a) De orden público;
- b) Intransigibles;

- c) Irrenunciables;
- d) Interdependientes entre sí;
- e) Indivisibles.

Artículo 13. Ejercicio Progresivo de los Derechos y Garantías. Se reconoce a todos los niños y adolescentes el ejercicio personal de sus derechos y garantías, de manera progresiva y conforme a su capacidad evolutiva. De la misma forma, se le exigirá el cumplimiento de sus deberes.

Parágrafo Primero: Los padres, representantes o responsables tienen el deber y el derecho de orientar a los niños y adolescentes en el ejercicio progresivo de sus derechos y garantías así como en el cumplimiento de sus deberes, de forma que contribuya a su desarrollo integral y a su incorporación a la ciudadanía activa.

Parágrafo Segundo: Los niños y adolescentes en condición de retardo mental ejercerán sus derechos hasta el límite de sus facultades.

Artículo 14. Limitaciones y Restricciones de los Derechos y Garantías. Los derechos y garantías de los niños y adolescentes reconocidos y consagrados en esta Ley sólo pueden ser limitados o restringidos mediante Ley, de forma compatible con su naturaleza y los principios de una sociedad democrática y para la protección de los derechos y las demás personas.

## Capítulo II

Artículo 15. Derecho a la Vida. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la vida. El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas públicas dirigidas a asegurar la sobrevivencia y el desarrollo integral de todos los niños y adolescentes.

Artículo 30. Derecho a un Nivel de Vida Adecuado. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende, entre otros, el disfrute de:

- a) Alimentación nutritiva y balanceada, en calidad y cantidad que satisfaga las normas, de la dietética, la higiene y la salud....

Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y

rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo: El Estado, la familia y la sociedad deben proteger a todos los niños y adolescentes contra cualquier forma de explotación, maltratos, torturas, abusos o negligencias que afecten su integridad personal. EL Estado debe garantizar programas gratuitos de asistencia y atención integral a los niños y adolescentes que hayan sufrido lesiones a su integridad personal.

Artículo 41. Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

Esta ley respalda la investigación, debido a que establece la protección, familiar, social y estatal de los niños, permitiendo de esta manera que estos, tengan mayor y mejor posibilidad de sobrevivencia, entre los aspectos resaltados en la misma esta la alimentación adecuada, protección de todo tipo de violencia, abusos y negligencia que afecten su integridad, tal cual sería el caso de aquellos niños a quienes se les niega el derecho de ser amamantados. Además también establece el derecho a la salud.

En cuanto a la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, expresa lo siguiente:

## Capítulo I. Disposiciones Generales

### Objeto

*Artículo 1:* Esta Ley tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral.

### Derecho a la lactancia materna

*Artículo 2:* Todos los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna en condiciones adecuadas que garanticen su vida, salud y desarrollo integral. Asimismo, las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos e hijas, con el apoyo y colaboración de los padres. Los padres y demás integrantes de la familia deben alentar y brindar todo el apoyo necesario para que las madres puedan ejercer el derecho humano previsto en este artículo en beneficio de sus hijos e hijas.

El Estado, con la participación solidaria de las comunidades organizadas promoverá, protegerá y apoyará la lactancia materna exclusiva a libre demanda de los niños y niñas hasta los seis meses de edad y, la lactancia materna con alimentación complementaria oportuna, adecuada; inocua y debidamente administrada hasta los dos años de edad. El ministerio con competencia en materia de salud podrá incrementar esta edad mediante resolución especial.

### Derecho a información sobre lactancia materna

*Artículo 3:* Todas las personas, especialmente las mujeres embarazadas, madres y padres, tienen derecho a recibir información oportuna, veraz y comprensible, así como a ser educados, sobre el inicio, mantenimiento y beneficios de la lactancia materna.

### Participación y corresponsabilidad social

*Artículo 4:* Todas las personas tienen el derecho a participar en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y el amamantamiento. En consecuencia, tienen derecho a exigir el cumplimiento de la presente Ley, así como a denunciar su violación ante las autoridades competentes.

En ejercicio del derecho de participación y en cumplimiento del deber de corresponsabilidad social, los Consejos Comunales, Comités de Salud y demás organizaciones comunitarias tienen derecho a ejercer la contraloría social para asegurar el cumplimiento efectivo de la presente Ley.

## Capítulo II

### De la Promoción y Apoyo Promoción general Promoción General

El sistema de educación deberá incorporar en los planes y programas de educación, desde la educación inicial hasta la educación superior, contenidos sobre los principios y beneficios de la lactancia materna.

#### Medidas especiales de promoción

*Artículo 11:* A las madres de niños y niñas con menos de seis meses de edad que no estén amamantando por motivos injustificados, se les deberá motivar, enseñar y apoyar a como re-lactar a su hijo o hija. A tales efectos, el personal de los centros de salud públicos y privados, así como los Consejos Comunales, Comités de Salud y demás organizaciones comunitarias, deberán realizar cuantas acciones estén a su alcance para lograr este objetivo.

### Capítulo IV

#### De las Sanciones

*Artículo 23:* Sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales, administrativas o disciplinarias, se sancionará de conformidad con los artículos 65 y siguientes de la Ley Orgánica de Salud a los centros de salud públicos y privados y personas que:

1. Incumplan con las obligaciones de promoción de la lactancia materna previstas en el artículo 7 de esta Ley.
2. Incumplan con las condiciones para la lactancia materna, previstas en el artículo 8 de esta Ley.
3. Difundan materiales sobre lactancia materna o alimentación complementaria en contravención a las regulaciones previstas en el artículo 9 de esta Ley.
4. Difundan materiales sobre lactancia materna o alimentación complementaria en violación a las prohibiciones previstas en el artículo 10 de esta Ley.
5. Contravengan las regulaciones sobre etiquetados de alimentos complementarios destinados a niños y niñas contempladas en el artículo 12 de esta Ley.
6. Contravengan las regulaciones sobre etiquetados de fórmulas lácteas adaptadas contempladas en el artículo 13 de esta Ley.
7. Contravengan las regulaciones sobre etiquetados de alimentos complementarios contempladas en el artículo 14 de esta Ley.
8. Contravengan las regulaciones sobre etiquetados de leche modificada contempladas en el artículo 15 de esta Ley.

9. Viole las prohibiciones sobre etiquetados de productos designados previstas en el artículo 16 de esta Ley.
10. Viole las regulaciones sobre envases y etiquetas de chupones y similares previstas en el artículo 17 de esta Ley.
11. Viole las prohibiciones de promoción y publicidad de fórmulas lácteas adaptadas previstas en el artículo 18 de esta Ley.
12. Viole las restricciones en la promoción y publicidad de productos designados previstas en el artículo 19 de esta Ley.
13. Viole las prohibiciones de promoción y publicidad de los productos designados previstos en el artículo 20 de esta Ley.
14. Viole las prohibiciones para los fabricantes y distribuidores de los productos designados previstas en el artículo 21 de esta Ley.

Esta es la ley que respalda en forma más fehaciente la investigación, debido a que trata específicamente todos los aspectos relacionados con la lactancia materna y la necesidad y obligación que tiene el Estado de protegerla, promocionarla y apoyarla no sólo dentro de las instituciones de salud, sino y esto sobre todo, dentro del seno de las familias y de las comunidades en general, pero también trata del derecho que tiene cada individuo, la familia y la comunidad de ser informado al respecto y de promocionar, apoyar y proteger la lactancia materna como único mecanismo de alimentación para el lactante menor y para los lactantes mayores conjuntamente con la alimentación complementaria.

Ley Orgánica delos Trabajadores y las Trabajadoras (2012)

A través de esta ley, no sólo las madres trabajadoras, sino además los padres, son respaldados y protegidos en cuanto al permiso para compartir con sus hijos y contribuir con la LM. Los artículos implicados en esto son

## **Título VI.- De La Protección de la Familia en el Proceso Social del Trabajo**

Protección a la Maternidad

Artículo 331: En el proceso social del trabajo y desde cada entidad de trabajo, se protegerá la maternidad y se apoyará a los padres y a las madres en el cumplimiento de criar, formar, educar, mantener y asistir a sus hijos e hijas.

Centro de Educación Inicial con Sala de Lactancia.

Art. 343. El patrono o la patrona, que ocupe a más de 20 trabajadoras y trabajadores, deberá mantener un centro de educación inicial que cuente con una sala de lactancia, donde se garantice la atención y formación adecuada de los hijos e hijas de los trabajadores y trabajadoras desde los tres meses hasta la edad de 6 años.

Descanso por Lactancia

Art. 345 Durante el período de lactancia, la mujer tendrá derecho a dos (2) descansos diarios de media (1/2) hora cada uno para amamantar a su hijo o hija en el centro de educación inicial o sala de lactancia respectiva.

Es importante que las madres conozcan sus derechos, enmarcados esta ley, pero también, que está establecida para que ellas continúen amamantando a sus hijos aun habiendo iniciado sus actividades laborales

### **Ley para Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad (2007)**

Capítulo III De la Protección a la Maternidad y a la Paternidad.

Art. 18. El Estado desarrollará programas dirigidas a garantizar asistencia y protección integral a la maternidad y a la paternidad, de conformidad con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la ley

## Ley de Universidades

### Título I. Disposiciones Fundamentales

Artículo 3. Las universidades deben realizar una función rectora en la educación, la cultura y la ciencia. Para cumplir esta misión, sus actividades se dirigirán a crear, asimilar y difundir el saber mediante la investigación y la enseñanza; a completar la formación integral iniciada en los ciclos educacionales anteriores; y a formar los equipos profesionales y técnicos que necesita la Nación para su desarrollo y progreso.

La universidad, a través de la acción participante de sus investigadores, aplica este artículo desarrollando actividades tendientes a la formación social educacional en forma integral, permitiendo que los agentes sociales sean participantes activos, en la búsqueda de la solución de sus necesidades y no meros observadores.

## MOMENTO III

### REFERENCIANDO LA METODOLOGIA

A continuación se desarrollan los aspectos relacionados con la metodología que sirven de guía a mi investigación.

#### **Enrumbando el Accionar Metodológico**

El trabajo doctoral, es un camino intrincado generado a través de una compleja red de información, cuyo fin último es la consecución de una meta obtenida por la confluencia epistémica de múltiples autores teóricos, que respalden la información empírica y científica, confluyendo en una misma idea estructural, adicional a la información aportada por los sujetos de estudio. Por tal razón, esta investigación está fundamentada en una postura epistémica post positivista, desarrollada a través del enfoque fenomenológico- hermenéutico, que me permitió la interpretación y comprensión del fenómeno obtenido de la experiencia vivencial del sujeto y su influencia en el medio ambiente social. En la cual se tiene presente, que la investigación de la ciencia natural es la interacción entre el mundo natural y nosotros mismos, tal como lo plantea Heisenberg, por lo tanto la naturaleza es una compleja trama de relaciones que requiere del investigador mucha creatividad.

Para alcanzar lo teleológico del estudio, debí fungir como intérprete del fenómeno en estudio, observándolo desde la mirada de sus actores principales, las madres de los lactantes menores, lo que me permitió contrastar la dimensión fáctica, la empírica y la real, que me llevó a comprender el accionar de las personas

involucradas en la nutrición de los lactantes y su estado de salud, develando desde mi rol de investigador fenomenológico el significado que le dan sus propias madres.

Por otro lado para la consecución de la meta final, aplique en el despliegue del diseño las cinco fases de Spiegelberg, referidas por Leal, J (2011) de la siguiente manera: **Descripción del Fenómeno:** En esta se plantea de manera sencilla y fluida la situación que motivó la investigación, tratando los aspectos relacionados con la nutrición del lactante menor y del cuidado a la salud que brinda su madre desde este ámbito. Todos sus aspectos se encuentran reflejados de forma minuciosa en el capítulo I, donde además se realiza la descripción del contexto social donde se realizó el estudio.

La siguiente fase es la **Búsqueda de las Perspectivas Múltiples:** Donde plasmo las diferentes Indagaciones efectuadas con la finalidad de abordar de forma científica y adecuada todos los aspectos relacionados con la información obtenida. De esta forma la información respecto al tema principal de la investigación no sólo provino de los diferentes autores significativos, sino que eran respaldados o refutados por investigaciones anteriores, artículos y textos acerca del fenómeno en estudio y las teorías educativas y de enfermería que respaldan la investigación, abordada en el capítulo II.

Se continuo con la fase denominada **Búsqueda de la Esencia y la Estructura:** Donde desarrolle las contrastaciones necesaria, durante la transcripción de las entrevistas y el respaldo de estas con el cuaderno de notas de campo, poniendo en práctica la codificación, al tratar de encontrar elementos que me permitieron iniciar la codificación preliminar y conceptual para llegar a la categorización. Aplicando la codificación, con la cual agrupe los datos de una forma más específica, buscando una mejor y mayor conexión con las categorías y las sub categorías, que confluyeron en una categoría principal.

Strauss y Corbin (1996) denominaron a esto modelo del paradigma, el cual establece una relación con las categorías, que envuelve al fenómeno con la condición causal, el contexto las condiciones intervinientes, estrategias de acción, la interacción y las consecuencias, lo cual configura definitivamente la idea central de la investigación.

**La Constitución de la Significación:** Donde se realizó el análisis más profundo de las estructuras constituidas por medio de la categorización, que me llevaron a encontrar la estructura final del fenómeno estudiado. Considero personalmente que esta fase constituye la fuente epistémica primordial de la estructura investigativa, donde se mezclan lo hermenéutico y lo fenomenológico para aportarme las noxas que me permitirán construir la codificación y categorización y al final continuar con la siguiente fase.

**Interpretación del Fenómeno:** Se realizó una contrastación entre el significado desde los actores sociales, la interpretación de las diferentes perspectivas del mismo fenómeno y la inclusión de mi opinión para crear una explicación más amplia del fenómeno. Tome en consideración la sistematización y los criterios de pertinencia, para que los conceptos pudieran encajar con la realidad en estudio, bajo la perspectiva de los participantes; Aquí la efectividad estuvo en dar cuenta de las variaciones principales del comportamiento en el área de estudio y su relevancia.

En cuanto a la **Suspensión de los Juicios:** Esta no es una fase específica, debido a que se desarrolla durante todas las fases del diseño. La idea fue familiarizarme con el fenómeno, sin tomar en consideración los fundamentos o aspectos teóricos previos o mi experiencia en relación con el tema en cuestión, con lo cual me forme una visión del fenómeno solo desde la narrativa de las madres, aplicando de esta manera la epojé.

Es importante aclarar que previo al desarrollo de las entrevistas hice del conocimiento de las madres participantes que su información sería tratada en forma anónima, entre

ellas y yo, cuidando el criterio de confiabilidad, lo cual quedó reflejado en una carta que estas leyeron y firmaron antes de cada entrevista inicial, denominada consentimiento informado. Las mismas fueron transcritas en dos tomos y se entregó posteriormente una copia al entrevistado para cumplir con el rigor metodológico a través de la credibilidad.

Sin lugar a dudas el rigor metodológico es necesario en este tipo de investigación, y es por ello que Streubert y Campenter (1995) expresan que “es necesario, tanto **la auditabilidad, la credibilidad y la adecuabilidad**”. En cuanto a la Auditabilidad se refiere a que otro investigador pueda seguir los métodos y conclusiones del investigador original; la credibilidad es el reconocimiento de los hallazgos reportados en la investigación por parte de los participantes y la adecuabilidad donde se observa que puede haber igual significado de los hallazgos de la investigación, en situaciones similares dentro de otras investigaciones. Estos tres elementos conforman parte fundamental para la credibilidad y validez de la información.

Todos estos criterios son necesarios para valorar la investigación como lo expresa Arenas, N (2005) “a través de las complejidades y movimientos que son posibles en el mundo real, aunque no seamos capaces de dominar todo el conocimiento” (p. 25). Es decir, viviendo la experiencia de interpretar parte del espíritu de un individuo o de un grupo, aprendemos de sus propias vivencias, pero no podemos captar las del universo de la comunidad, es decir, es más difícil interpretar o visualizar su cosmovisión.

Es por ello necesario acotar, que en toda la investigación los actores sociales entrevistados, de la comunidad Ciudad de la Alegría, fueron los protagonistas activos de los cuales se obtuvo la información necesaria para poder entender la problemática o fenómeno presente en dicha comunidad y que es causa del estudio, manteniéndome como simple observadora de la actuación de cada uno de ellos, aplicando en todo momento el reduccionismo intervencionista con la finalidad de no interferir en las

opiniones emitidas por los actores sociales durante la interpretación vivencial, desarrollada en la entrevista.

### **Caracterizando a los Participantes del estudio**

Los aspectos a considerar en los sujetos participantes de este estudio fueron los siguientes: a) Ser integrante de la comunidad Ciudad de la Alegría, b) Ser madre o cuidador de al menos un lactante menor y d) La participación Consentida.

## **MOMENTO IV**

### **ESTRUCTURANDO LA INFORMACION**

Esta etapa de la investigación se desarrolló por medio del manejo de la información obtenida de los sujetos informantes, a través de las entrevistas y posterior a la aplicación de la técnica de reducción de donde se obtuvo insumos para la categorización y sub categorización. Según Murdock (1994) esto “Significa que se busca reducir los datos de nuestra investigación con el fin de expresarlos y describirlos de alguna manera (conceptual, numérica o gráficamente), de tal manera que respondan a una estructura sistemática, inteligible para otras personas, y por lo tanto significativa”. Interpretándose entonces que es una clase de operación que se realiza a lo largo de todo el proceso de investigación y puede hacerse de distintas formas, pero que en la investigación cualitativa se refiere más que nada a la categorización y dosificación de los datos, cada uno de estos pasos sirvió de guía para la contrastación y triangulación.

#### **Transitando la Categorización**

Entre las tareas de reducción de datos cualitativos, las más representativas y habituales son la categorización y la codificación. Incluso Rodríguez y colb (1999) “expresan que a veces se ha considerado que el análisis de datos cualitativos se caracteriza precisamente por apoyarse en este tipo de tarea” y para Thiebaut (1998), las categorías” son las clasificaciones más básicas de conceptualización, y se refieren a clases de objetos de los que puede decirse algo específicamente”. Desde Aristóteles hasta Kant, las categorías han tenido un importante papel en la historia de la Filosofía y por ende en la investigación cualitativa. Tomando en consideración el área o tema principal de esta investigación, de las entrevistas surgieron las siguientes categorías y sub categorías.

### MATRIZ DE CATEGORIZACION

Área de Investigación	Categoría	Sub Categoría	Código
	Satisfaciendo	Cantidad y frecuencia del alimento	Mínimo, máximo, mucho, poco, suficiente. Lo que hay, lo que lo llena Se llena, se satisface
	la Necesidad de Comer	Actitud ante la necesidad alimenticia del lactante	Desespero, preocupación
NUTRICION DEL LACTANTE		Elaboraciones culturales del apetito del lactante	Costumbre, mimetismo
	Interpretando la Lactancia	Tipo de Lactancia	Solo teta, darle teta Tetero, fórmulas, leche de pote, Mesclado, teta y tetero
		Elaboraciones Culturales	No lo llena, mejor la NAN, mejor leche completa
		Tipo de alimentos complementarios	Sopas, arepas, arroz, caraotas Ninguna, lo indicado
	Complementando la Lactancia	Frecuencia y Cantidad del alimento	Cuando pida, cada 3 horas, Cuanto quiera, un tetero, poquito
	Reconociendo	Afecciones orgánicas	Diarreas, tos, otitis, Alergias, gripes
	Alimentación Salud	Crecimiento y Desarrollo	Pequeño, grande,
		Cultura, alimentación y salud	Gordito, sano, cachetón
	Socializando Educación y Alimentación	Familiar	Me dicen, he visto
		Institucional	Hospital, escuela

### SINTESIS DE LA CATEGORIZACIÓN

CATEGORIA	ENUNCIADO
Categoría 1 Satisfaciendo la necesidad de Comer	Cantidad de alimento, lapsos entre alimentación, ofrecida y respuesta del entrevistado ante la necesidad de alimento del lactante menor.
Categoría 2 Interpretando la Lactancia	Tipos de alimentos ingeridos por el lactante (Lactancia materna, lactancia artificial y lactancia mixta) y las horas del día en que los recibe.
Categoría 3 Complementando la Lactancia	Tipo de comidas sólidas y líquidas, además de la frecuencia y cantidad con que son ofrecidas al lactante menor.
Categoría 4 Reconociendo la Alimentación y la Salud	Afectaciones de la salud desencadenadas como consecuencia de la alimentación ofrecida por la madre al lactante.
Categoría 5 Socializando la Educación y la Alimentación	Orientaciones educacionales recibidas por las madres respecto a la alimentación que debe recibir el lactante menor, emitidas por familiares, personal de salud u otras instituciones.

Posterior a la estructuración de las categorías y la elaboración de la definición o explicación de lo que se espera encontrar en cada una de ellas dentro de la información aportada por cada informante, procedo a elaborar la matriz de subcategorías, las cuales me servirán para organizar de una forma más específica la estructuración interna de cada categoría, que me llevará a su vez a la significación.

**MATRIZ DE SUB CATEGORIZACIÓN Y SIGNIFICADO**

Categoría	Sub Categoría	Diana	Teresa	Florencia	Orem	SIGNIFICADO	
	Cantidad y Frecuencia del Alimento	“cuando nació le empecé a dar teta pero, me salía poquita y no lo llenaba” “La teta no lo llenaba y le daba tetero 3 y cuatro onzas”	“es muy comelona, ella con solo 3 meses se toma un tetero de 8 onzas cada 3 o 4 horas, y a veces quiere más... le doy otro poquito” “el tetero se lo daba sobre todo de noche, pa’ que me dejara dormir”	“le doy teta cuantas veces quiera y el tiempo que quiera” “me sale bastante leche y le doy hasta que la suelta” “con la teta es suficiente, mama se queda dormido y a las dos horas otra vez, pero mama de nuevo y ya”	“Cuando los muchachos comen mucho, es malda quere dale teta, esos no se van a llená” Yo a los míos apenas llegué a la casa les metía sus 3 onzas de tetero” “Ese se toma 8 onzas ca tres horas” en la noche le doy uno a las 10 y hasta el día siguiente a las seis el otro igual	Las madres relacionan la cantidad de alimento con la satisfacción, a mayor cantidad mayor satisfacción. Relacionan la satisfacción con el espaciamiento en la solicitud del alimento	
1	Satisfaciendo la necesidad de comer	Actitud ante la necesidad alimenticia del lactante	“Me desesperaba y pasaba todo el día pegado, yo lloraba preocupada no quería que el sufriera” “ como en el hospital no	“Yo lo que quería erairme, me dolían las tetas, pero no me salía nada” “ ella no lloraba, porque me salía muy poco y estaba débil, digo yo “esa agüita clara. Que le sale a uno	“ me sale leche desde el embarazo y ahora más, el mama se llena, pero eso si mama cada dos horas puntualmente” “al principio era	“Yo no tengo paciencia pa escucha un muchacho llorando, noooo que va...mejor le sampo su tetero y listo” antes había de todo tipo de	La madre se preocupa y desespera si cree que el niño come poco, e incluso aun sin estar llorando. Consideran que la leche materna no

		le daban tetero, le dije a mi esposo: apenas salga de aquí le compramos un pote e leche; que va al principio, me alcanzaba pero después, nada le compre la leche completa	que la va a llenar, por eso estaba tan débil” “no tenían nada, dure dos días en la casa intentando pero, cuando vi que no me dejaba dormir, porque comía cada una hora, le metí el tetero, y listo	muy seguido” “ en las noches mama más pero lo acuesto conmigo y apenas se despierta chuqiti	leche, uno tenía pa escojé... ahora tengo que hace la cola pa compra la bolsa de leche... 2 cucharas ful pa las 8 onzas que ya se toma este coñito” “me rinde porque le hago el atol bien espeso con chicha o arroz”	los llena, por ser muy escasa eso les hace buscar la solución en un alimento que creen seguro para ellas.
	Elaboraciones culturales del apetito del lactante	“ mama me crio con tetero y aquí estoy, mi esposo también”	“Mi esposo me dice, eso no es hambre tu lo cargas mucho de día ...con un tetero espeso duerme toda la noche”	“creí que me costaría, porque en mi familia todos los niños son criados con más tetero que teta”	Al muchacho como está creciendo hay que dale bastante comía, bueno lo que haiga... Al muchacho cuando come bien mejor pue, se enferma menos. Eso es mentira que si le das pura teta es más sano	La mayoría repiten acciones y creencias familiares, la mayoría tienen como costumbre la alimentación con fórmula por considerar que es la que mejor satisface la necesidad de alimento

Categoría	Sub Categoría	DIANA	TERESA	FLORENCIA	OREM	Significado
2 Interpretando la Lactancia	Tipo de Lactancia	<p>“En el hospital le di pura teta porque ahí no me dejaban otra cosa, que hace”</p> <p>“Apenas llegue a la casa le compramos un pote de leche NAN y le di, imagínate se tomó tres onzas el pobre, ... se lo daba cada 3 horas fijo”</p> <p>“De ahí palante teta y tetero pero, como a los tres meses ya no quiso teta, no sé, no le gustaba y me la rechazo, es que me salía era pura agüita”</p>	<p>“en la maternidad como no le dan nada a uno pa’ dale al muchacho, una le tiene que da teta solamente”</p> <p>“A los tres días de nacida le metí el tetero de leche ADVANCE... a los dos meses se la cambie por completa”</p>	<p>Cuando nació la enfermera me lo puso en la teta y llore de la emoción, desde allí pura teta”</p> <p>“antes creía que era mejor que la materna, pero ahora que mi bebe tiene 2 meses con pura teta y esta así de bello, no.</p> <p>“Le daba teta en el día y tetero por las noches, pero ahora ya casi no me sale leche y toma más tetero”</p>	<p>Yo le di pura teta fue en el hospital y me rompió to el pico. Menos mal me vine al día siguiente porque me iban a mata y el muchacho llora que llora”</p> <p>Como tiene 4 meses le doy un tetero (8 onzas) de atol con leche completa ca tres horas y ya no le doy teta, se me secaron (se ríe).</p> <p>Le di teta y tetero solo hasta los dos meses y medio por ahí, suficiente porque si no se acostumbra pura teta y se esjarretan.</p>	<p>La exclusividad de la lactancia materna surge solo como consecuencia de ser población cautiva en instituciones de salud, durante los primeros días del puerperio. La administración de fórmula de inicio es la primera opción de alimento y luego leche completa. La lactancia mixta se presenta sólo durante los primeros 60 días luego depende de la producción láctea materna</p>

	<p>Representaciones culturales acerca del alimento</p>	<p>“Me puse brava con las enfermeras y les dije, si el muchacho se me enferma ... me la van a pagar, por eso es que se mueren los niños aquí”</p> <p>“En esa maternidad todo el mundo le dice a uno que la teta es lo único que se le debe dar al niño..., imagínate y que ni agua, por favor, se muere”</p>	<p>“Las enfermeras me dijeron... que lo ideal es la leche materna, pero como hace una, es preferible darle la fórmula y no dejarlo pasar hambre” “como dice mi tía, lo que no mata engorda, ¿verdad?”</p>	<p>En mi familia siempre los niños han sido alimentados con más tetero que teta, yo creía que el tetero los hacía más fuertes, porque los veía más gordos</p>	<p>Al muchacho no se le puede dar pura teta eso es paja, se ponen feos y flacos</p> <p>El tetero de atol, los pone bellos, gorditos, bonitos</p> <p>En los hospitales lo que pasa es que son flojos y no quieren hacer tetero pa los muchachos como antes si le daban, ahora y que no es bueno... si era bueno antes</p>	<p>A pesar de que el personal de salud les explique la importancia de la leche materna, hacen caso omiso. Debido a sus creencias culturales arraigadas. Sin embargo si reciben información apropiada durante el primer embarazo ya temprana edad gestacional, existe mayor aceptación de la misma.</p>
--	--	--	---	---	--	--

Categoría	Sub Categoría	DIANA	TERESA	FLORENCIA	OREM	Significado
3	Tipo de alimentos complementarios	“A los tres meses ya yo le daba juguitos de lechosa y de melón, se tomaba hasta cuatro onzas, mi mama me decía que le diera el caldo de caraota y sopa de pollo, ahorita que tiene cinco come de todo... lo que yo como le doy”	“aún no le he dado comida, porque tiene 4 meses pero si le empecé a dar desde hace dos semanas jugos...de patilla y de lechosa, para que vaya haciendo estómago”	Pienso iniciarle los alimentos después de los seis meses antes no.	Yo después de los dos meses le empecé a meter su sopita en tetero, compotas... ahora le doy la masa de la arepa con queso, espagueti picadito con color y queso y eso pue y también su tetero claro, y agua...	La inclusión temprana de alimentos complementarios prevalece, consideran que de esa manera el niño se va acostumbrando a los alimentos.
Complementando la Lactancia	Frecuencia y Cantidad del Alimento	“... al medio día su sopa y su jugo y también en la tarde el jugo, como nosotros, cuando nosotros comemos él también come”	“Se toma su tetero cada 3 o 4 horas y le doy el jugo una sola vez al día” “Le doy cuatro onzas de jugo, solamente y luego su agüita si quiere más, además del tetero y la teta”	Se mama la teta cada dos horas puntualmente De noche mama con más frecuencia” “Toma la cantidad que quiera de teta	A las seis un tetero a las 10 la arepita y un tetero, al almuerzo un poquito de comida y otro tetero, en la tarde un tetero y el	La tendencia es administrar el tetero cada 3 o 4 horas adicionalmente de otros alimentos. Consideran que mientras más comen mejor para

		<p>“una arepa pequeña, como del tamaño de la boca de un vaso de agua, de esos (señala el envase),... esta es la tasa donde él come su sopa (señala una tasa pequeña de plástico) su arroz y su espagueti”</p>		<p>cuando siento que se está quejando al mamar, sé que ya no saca más (se ríe) le saco los gases y lo cambio de teta (acaricia a su bebe).</p>	<p>ultimo de la noche a las 10” La arepita es la masa de una arepa pequeña como así, me señala el tamaño con la mano (8cm aprox) y como cinco o seis cucharas de espagueti picao y a veces un tetero de sopa cuando hacemos los fines de semana, solo el caldito</p>	<p>el niño</p>
	<p>Preparación o elaboración</p>	<p>“El tetero lo preparo con crema de arroz espesa, como a él le gusta, 4 cucharas de leche completa y su azúcar... la comida como la</p>	<p>“Al principio el tetero era solo agua hervida, con la medida de leche, ahora hago la crema de arroz y la licuo con dos cucharas de leche y un poquito de azúcar no</p>	<p>Lo bueno de darle pura teta es que no tengo que comprar leche, ni prepararle nada (hace gesto con las manos)</p>	<p>Hago el atol en las mañanas y lecho la leche cuando yerbe, le doy vuelta y lo apago y luego lo hecho en los teteros que tengo... 3. En la</p>	<p>El alimento de mayor preponderancia es la crema de arroz, para espesar el tetero, a lo cual llaman atol.</p>

		hago para nosotros”	mucho... cada dos días le preparo Cerelac”		tarde caliente el resto del atol y le vuelvo a hecha en los mismos 3 teteros. La comía es la misma que comemos nosotros, como la preparo pa nosotros, pues	
Categoría	Sub Categoría	DIANA	TERESA	FLORENCIA	OREM	Significado
4 Reconociendo la Alimentación y la Salud	Afecciones orgánicas	“Cuando tenía tres meses le dio una diarrea por un virus que andaba por ahí, la doctora me dijo que era por como yo lo alimentaba, pero esa no tiene hijos, es una carajita” “cuando estaba pequeño buchaba mucho,	“... se le inflama la garganta y hasta le da fiebre” “En estos días, le dio diarrea y se le quemó la colita feo y la doctora me dijo que era el azúcar del tetero, pero no te digo que le doy poca azúcar” “La enfermera me dijo que si le daba teta no le iba a dar ni gripe, pero yo le doy	“Lo tuve que llevar la semana antes pasada al médico porque buchaba mucho, me dijeron que es reflujo” “le mandaron tratamiento, pero le sigo dando teta”  ...Hasta ahora no me le ha dado	Los muchachos míos siempre han sido macilentos, a esos les da de to, que si gripe, que si fiebre.  En estos días le dio un virus de diarrea que andaba porai, a todos me les dio.  Pero también creo que es porque está	A pesar de vivir afecciones de la salud de sus hijos, que pudieran estar relacionadas con la alimentación, buscan una justificación para negar su relación.  Se observa frecuencia de rinitis y aparente baja resistencia al

		<p>pero mi mama me dijo que es que iba a ser gordo” “...se le inflamaban muchos los oídos porque se metía los dedos sucios en los oídos”</p> <p>“ Alergias, si al polvo y bueno le da mucha gripe, pero es que yo también soy así (lo ve, y se ríe) salió a su mama, siempre tiene un moquero en la nariz”</p>	<p>y ella siempre tiene un hilito de moco claro en la nariz”</p>	<p>nada.</p>	<p>por salile los dientes, ahí se le ve la vaina que le viene saliendo y llora mucho</p> <p>Puja mucho cuando va hacer del cuerpo, pero le estoy dando más agua Siempre tiene gripe, eso sí, no juegue, no sale de una pa entra en otra y con este polvo de estos días... siempre esta con un moquero verde y se los come el cochino (lo ve. Lo señala y se ríe, el niño le corresponde)</p>	<p>virus de la gripe,</p>
--	--	--	--	--------------	--	---------------------------

Reconociendo la Alimentación y la Salud	Crecimiento y Desarrollo	“Pa mi está bien, cuando lo lleve al pediatra después que nació ya no había cupo, pero él como siempre ha sido sanito. Yo lo veo bien. como esta gordito no se sienta, a lo mejor camine de una vez”	“Bueno ella no es muy gorda, ni muy flaca, la doctora me dijo que tenía un poco bajo el peso y no había crecido mucho... yo la veo bien”	“La pediatra me felicito me dijo que está creciendo bastante y el peso esta adecuado”  “ mi hijo es muy pilas”	Yo lo veo bien.  Tiene las vacunas que le pusieron en la maternidad  Cada vez que iba a ponerle la vacuna no había  Estoy esperando una campaña. (el niño, tiene el abdomen globoso y se ve pálido)	Las madres manifiestan alteraciones en el desarrollo y crecimiento de sus hijos
	Creencias culturales acerca de la alimentación y la salud	“Si tú le das su tetero, su comida, no lo dejas pasar hambre y siempre están gorditos es que están sanos, los niños flacos y llorones esos si hay que preocuparse”	“No es muy gordita, pero es pila, y es inteligente, sabe cuándo no le pongo azúcar al tetero”	“me alegro no haberle hecho caso a mi familia y dale teta a la niña” “ la mejor experiencia de mi vida ha sido dale mi teta, ella es tan inteligente”	Cuando los muchachos comen mucho, es malda quere dale teta.  Al muchacho no se le puede da pura teta eso es paja, se ponen feos y flacos	Corroboran la creencia de que gordo es igual a sano

Categoría	Sub Categoría	DIANA	TERESA	FLORENCIA	OREM	Significado
Socializan do la Educa- ción y la Alimen- tación	Familiar	mi mama me decía que le diera el caldo de caraota y sopa de pollo	Mi mama me dijo mire hija no deje que llore mucho porque después le sale hernia, mejor dele el tetero.	Mis hermanas y mi mama, siempre han creído que lo mejor para los niños es la leche completa y la crema de arroz	Mi mama nos dio teta a todos y también tetero de atol, esa vaina si era sabrosa, a mí no me queda igual. Todavía (su mama) hace atol pa los chamos cuando van pa su casa	La orientación de la madre es respetada por la hija y luego repetida fielmente
	Institucional	la doctora me dijo que era por como yo lo alimentaba	La enfermera me dijo que si le daba teta no le iba a dar ni gripe  la doctora me dijo que era el azúcar del tetero  Las enfermeras me dijeron... que lo ideal es la leche	En la consulta siempre daban charlas de lactancia, incluso asistí a un curso que dieron en el CAMI y la enfermera siempre nos preguntaba en cada consulta ¿qué le vas a dar a	En los hospitales lo que pasa es que son flojos y no quieren hacer tetero pa los muchachos ¿cómo antes si le daban?, ahora y que no es bueno... si era bueno ante	El personal de salud, sobretodo enfermería brinda orientaciones a la madre mayormente durante el puerperio inmediato y los pediatras en las consultas

			materna	tu bebe al nacer? Yo aprendí mucho de ellas y ahora la peditra que es de allá cada vez que voy me explica mucho de la importancia de la leche... las posiciones y todo	Eso es mentira que si le das pura teta es más sano	
--	--	--	---------	---	--	--

## **LLEGANDO A LA TRIANGULACIÓN**

Se corresponde con el proceso a través del cual se reúne y cruza toda la información organizada y compilada durante el proceso anterior la cual constituye el corpus de los resultados de la investigación. Para la selección de esta información se tomó en consideración los siguientes aspectos: Pertinencia, es decir sólo se escogieron aspectos de la entrevista que estuvieran relacionados con el fenómeno de estudio y Relevancia, aquellos aspectos que fueron develados por su recurrencia o asertividad en relación con el tema investigado, se realiza la contrastación con el marco teórico, es decir el pensamiento ajeno obtenido de los autores que respaldan mi investigación y por último mi interpretación hermenéutica de todo lo anterior.

Sin embargo esta interpretación tiene como base fundamental, no solo el apoyo de estos autores, sino, además mi experiencia de casi 20 años trabajando en el área materno infantil, como profesional de enfermería, consejera en lactancia materna y docente. Es decir se conjugan la teoría y la praxis, respaldando el conocimiento educativo, la didáctica y el acto del aprendizaje, a través de las experiencias lo cual me posibilitan la pertinencia en la interpretación de los resultados obtenidos en dicha triangulación y que me sirvieron de base para la posterior construcción de la teoría respectiva.

### MATRIZ DE TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Categoría	Sujetos de Estudio	Autor	Investigador
1 Satisfacción del Hambre	Las madres relacionan la mayor cantidad de alimento con la mayor satisfacción, se preocupan y desesperan si creen que el niño come poco, e incluso aun sin estar llorando. Consideran que la leche materna no los satisface, por ser muy escasa, lo que les hace buscar la solución en un alimento que consideran seguro. Relacionan la satisfacción con la cantidad y el espaciamiento en la solicitud del alimento	El neonato saca 5, 10 o 20 gramos de calostro en los primero días... no necesita realmente nada más que el calostro. La leche artificial le quitara el apetito, por lo cual succionara con menos fuerza al ponerlo al seno y no provocara el reflejo de bajada. Beccar 2006	La producción de leche materna durante los primeros días del parto se adapta a las necesidades y a la capacidad gástrica del niño, cuando la madre administra otros alimentos en vez de la leche materna retarda el estímulo en el seno y esto a su vez, disminuye aún más la producción de leche. Se convierte en un círculo vicioso que culmina con el abandono temprano de la lactancia
2 Interpretando la Lactancia	La exclusividad de la lactancia materna surge como consecuencia de ser población cautiva hospitalaria, la fórmula de inicio es la primera opción de alimento y luego leche completa. La lactancia	UNICEF (2010) Entre las prioridades del MPPS en Venezuela está la promoción de la lactancia materna exclusiva oportuna y a libre demanda después del	La importancia de la lactancia materna exclusiva no debe ser sólo para el conocimiento del personal de salud, es por ello que a todas las madres dentro de las instituciones

	<p>mixta se presenta sólo durante los primeros 60 días luego depende de la producción láctea materna A pesar de que el personal de salud les explique la importancia de la leche materna, hacen caso omiso, debido a sus creencias culturales arraigadas.</p>	<p>nacimiento hasta los seis meses de vida... como una forma para garantizar su derecho a la vida, a la salud y a la alimentación.</p> <p>Beccar (1996) Durante los primeros seis meses la leche materna es el único alimento que el niño necesita</p>	<p>maternas infantiles se les debe educar, orientar y apoyar para que comprendan la importancia de la lactancia materna para la salud de sus hijos.</p>
--	---	--	---

### MATRIZ DE TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Categoría	Actores Sociales	Autor	Investigador
<p>3 Complementando la lactancia</p>	<p>Prevalece la inclusión temprana de alimentos complementarios antes de los seis meses de edad, las madres consideran que de esa manera el niño se va acostumbrando a consumir alimentos sólidos, la tendencia es administrar el tetero cada 3 o 4 horas, adicional a otros alimentos. Consideran que mientras más come el niño, mejor; el alimento de mayor preponderancia es la crema de arroz, para la preparación del atol con el fin de espesar el tetero, lo cual garantiza el intervalo entre tomas y que duerma más tiempo durante las noches.</p>	<p>Beccar (2008) Los niños que ingieren leche de vaca y otros alimentos semisólidos desde el segundo mes de vida, reciben excesiva cantidades de calorías, lo cual puede llevar a obesidad precoz y consumo de sales, lo que puede traer como consecuencia en sus riñones inmaduros retención de sodio y otros problemas renales.</p> <p>“La alimentación complementaria debe ofrecerse al niño después de los 6 meses para complementar la lactancia materna, nunca antes...para sustituirla” AEP, 2008</p>	<p>Cuando la madre incorpora alimentos semisólidos a la dieta del lactante menor mucho antes de los seis meses, está obligando a sus órganos inmaduros a procesar sustancias para las cuales aún estos, no están preparados para metabolizar, lo cual enlentece el proceso digestivo, pero al mismo tiempo satura el sistema de excreción de detritos, acumulando toxinas orgánicas y obligando al riñón a ejecutar acciones por no estar lo suficientemente apto termina por causar trastornos metabólicos.</p>

<p>4</p> <p>Valorando la Nutrición y la Salud</p>	<p>A pesar de vivenciar con sus hijos afecciones de salud, que pudieran estar relacionadas con la alimentación, buscan una justificación para negar la relación que existe entre estas patologías y el tipo de alimentación que le proporcionan a sus hijos, se observa además incidencia de rinitis y de baja resistencia al virus de la gripe, las madres manifiestan alteraciones en el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Pero aun así apoyan la creencia de que, un bebe gordo es igual a un bebe sano</p>	<p>OMS (2010 )</p> <p>Las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria pueden salvar cada año la vida de 1,5 millones de menores de 5 años.</p> <p>OPS/OMS (1995) La diarrea es causada por la ingestión de agua y alimentos contaminados fecalmente o por el contacto directo con las heces infectadas. ...el hábito que contribuye a la propagación de los enteropatógenos es la falta de lactancia materna exclusiva.</p> <p>“El lactante no amantado deja de obtener numerosos beneficios... y están expuestos a un mayor riesgo de morbimortalidad”</p> <p>Una nutrición inadecuada... puede afectar el desarrollo</p>	<p>Muchos infantes son llevados a las emergencias pediátricas con trastornos gastrointestinales por trasgresión alimentaria, la gran cantidad de alimentos digeridos en una sola toma por el lactante genera reflujo por inmadurez del cardias que al final produce problemas óticos y algunos alimentos alérgenos causan rinitis, amigdalitis y otras afecciones respiratorias y sobre todo la diarrea, que se podrían evitar sólo con lactancia materna exclusiva al evitar la ingesta de alimentos alergénicos o contaminados.</p>
---	---	---	---

		físico, al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional de forma permanente” Asociación Española de Pediatría, 2008	
Categoría	Actores Sociales	Autor	Investigador
5 Socializando la Educación en salud y la Alimentación	Los familiares tienden a propagar o mantener, creencias, mitos y tabúes relacionados con la alimentación del lactante menor, a través de las recomendaciones que le proporcionan a la madre. Por otra parte en algunas instituciones Hospitalarias el personal de salud aprovecha de brindar información a la madre durante su estancia en la misma con respecto a la Lactancia materna y de sus beneficios.	Capítulo II: De la Promoción general y Apoyo. El sistema de educación deberá incorporar en los planes y programas de educación, desde la educación inicial hasta la educación superior, contenidos sobre los principios y beneficios de la lactancia materna.  Medidas especiales de promoción  <i>Artículo 11:</i> A las madres de niños y niñas con menos de seis meses de edad que no estén amamantando por motivos injustificados, se les deberá motivar, enseñar y apoyar a	La educación, orientación e información relacionada con la lactancia materna exclusiva a lactantes menores está fundamentada jurídicamente y todos los venezolanos debemos colaborar con la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, debido a que de esa manera, no sólo se cumple con lo establecido en esta ley, sino que además, se proporciona un importante aporte para la disminución de la morbilidad

		<p>como re-lactar a su hijo o hija. A tales efectos, el personal de los centros de salud públicos y privados, así como los Consejos Comunales, Comités de Salud y demás organizaciones... deberán realizar cuantas acciones estén a su alcance para lograr este objetivo.</p> <p>LPPLM(2007)</p> <p>Hay que ofrecer a las madres un lugar donde poder aprender. AEP (2008)</p>	<p>infantil en menores de 5 años, tal como está establecido en el 4° Objetivo de las Metas del Milenio para el 2015.</p>
--	--	--	--

## **MOMENTO V**

### **DEVELANDO LA TEORETICA**

Basándome en lo fenomenológico-hermenéutico, esta investigación comprende los significados de las madres de los lactantes menores de la comunidad Ciudad de la Alegría, las cuales en una postura dialéctica, intrasubjetiva de intereses, valores y creencias, me permite centrar el estudio en una interpretación holística de las prácticas colectivas de la vida social y cotidiana respecto a la nutrición de sus hijos y como esta repercute sobre su salud. De la inferencia y la interpretación de toda esta información, de su contrastación con sus concordancias y discrepancias con los referentes teóricos y la consiguiente triangulación emerge la siguiente constructo teórico.

#### **Edificando el Constructo Teorético del Fenómeno en Estudio**

La propuesta de una Teorética desde el significado materno y comunitario de la educación nutricional para el cuidado del lactante menor, desde el reconocimiento de los principios sistémicos comunitarios, no sólo surge como necesidad en el contexto de la educación, sino también como una condición imperativa para la recuperación y mejoramiento de la salud de estos infantes; meta planteada en el cuarto ODM. Se conecta además con constructos teóricos formales basados en investigaciones de entes internacionales como la OMS, OPS y el UNICEF, entre otros, los cuales en un proceso creador conducen desde la transdisciplinariedad a la construcción de esta teorética epistémica como aporte doctoral que concibiendo la educación comunitaria como una herramienta transformadora del pensamiento, conlleve a que se consoliden e integren lineamientos cognitivos, procedimentales y actitudinales.

Por otra parte los constructos de carácter formal, como es el caso de los antecedentes y las referencias me permiten reconocer los aspectos que se contemplan como la participación socio cultural individual y colectiva respecto a la nutrición del lactante, necesaria para permitir que estos menores puedan disfrutar de una salud adecuada y de esta manera disminuir considerablemente el índice de morbi mortalidad infantil que agobia a nuestro país. Para esto es necesario considerar sin lugar a dudas el aspecto ontológico del fenómeno y el momento histórico cultural de la comunidad a la cual pertenecen las madres, porque de esto dependerá en gran parte los modelos, acciones, reglas y prácticas, que estas apliquen a su vida cotidiana y el ¿qué? y ¿cómo? se pueden modificar para que estas las lleven hacia el bien común y el buen vivir.

Este constructo teórico por supuesto será erigido manteniendo en todo momento la orientación hacia el significado y sentido de la vida cotidiana, debido a que ella se capta como una rutina que existe y permanece, siendo vista como mundo inter subjetivo. Por tanto, no podemos existir en ella sin interactuar con los demás, tal como lo señala López, (2008), además se debe recordar que es en la vida cotidiana, donde se presentan condiciones socio culturales transformadoras, que dan lugar a los cambios sociales y a efectos impredecibles produciendo comportamientos no esperados.

Es por ello que como lo señala Fairen (2000), “los sistemas evolucionan y si llegaran a ocurrir condiciones iniciales antes de tal evolución, estas conducirían y producirían una evolución totalmente diferente”. Entonces si precisamos obtener una conducta positiva respecto a la nutrición del lactante menor, es necesario que se introduzca a la educación, entre los factores modificadores, como una condición que prepara para el cambio evolutivo que queremos alcanzar.

Sin lugar a dudas para los actores sociales de este estudio, la lactancia materna no tiene la misma relevancia significativa, que tiene para los organismos de salud internacionales (OMS, OPS y el UNICEF) y nacionales (MPPS, CONALAMA). Los constructos referenciales que preconizan la lactancia materna (LM) en estas organizaciones se fundamentan en estudios bien referenciados, que justifican con hechos científicos las razones por las cuales consideran a la LM como el alimento ideal de ingesta exclusiva para los lactantes de 0 a 6 meses de edad y posterior a esta edad, LM más alimentación complementaria. Pero ellas desconocen de estos estudios, de sus resultados y sólo cuentan con sus vivencias personales o referidas para sustentar sus creencias y sus modos de hacer o de accionar.

Los mitos, creencias, tabúes las llevan a actuar por mimetismo, imitando así el accionar de sus modelos culturales y sociales respecto a la nutrición de sus hijos, costumbres estas que se fueron arraigando a través del tiempo. Es por ello que consideran que la forma de alimentar a sus hijos es la correcta, debido a que lo han imitado (mimetismo) en forma transgeneracional. Ellas ven la nutrición solo como el acto de alimentar, con el fin de mantener al niño con vida e incluso mientras mayor peso tenga el lactante más saludable lo consideran y más orgullo sienten de su rol de madre. Al verse obligadas en las instituciones maternas a amamantar a su recién nacido en forma exclusiva, perciben la situación como un acto en contra de la seguridad vital de su hijo, porque para ellas, no está recibiendo la cantidad de alimento que necesita para subsistir.

Considero entonces que la información que se le ofrece a las madres mayormente ocurre durante el puerperio, la cual les llega de forma tardía, en muy poco tiempo y de forma muy abrupta, en el momento en que todos sus sentidos están embotados por las diferentes situaciones medio ambientales y ellas están más cansadas por el propio proceso del trabajo de parto. Es que no es información casual lo que necesitan, es educación, respecto a todo lo que tiene que ver con la lactancia materna, sobre todo la referida a la anatomía y fisiología de la mama, porque es imprescindible crear una

etapa cognitiva inicial adecuada que permita reflexionar a cada uno de los miembros de la comunidad respecto al conocimiento y a la práctica nutricional del infante que le permita modificar las antiguas formas de actuar y pensar respecto a ella.

Desde la transcendencia de los saberes hacia la búsqueda del fluir contextual me encuentro en dos entornos profesionales muy similares, el primero, como Profesional de enfermería en el cual considero al igual que Orem referida por Cutcliffe, McKenna y Hyrkas (2010) que la forma y la estructura de enfermería deriva de las acciones seleccionadas deliberadamente y que se llevan a cabo para ayudar a los individuos o grupos bajo su cuidado a mantener o modificar las condiciones en ellos mismos o en su medio ambiente.

Y como profesional de la educación universitaria, en la cual debo generar competencias y capacidades en el adulto para que entienda y se integre al complejo mundo de la transdisciplinariedad del profesional de la salud, a través de la comprensión de la vida cotidiana, construyendo sus propias experiencias entendidas dentro de sus prácticas y acciones colectivas de vida social, generando competencias y capacidades en las personas que cuidan para que estos puedan enfrentarse a los problemas y puedan apreciar y conocer sus interacciones particulares y sociales, que conlleven a los cambios sociales. Ambas disciplinas llevan al mismo resultado.

Desde lo antropológico, se deben considerar las prácticas colectivas de la vida cotidiana y social en la cual se debe evolucionar hacia nuevos estados de mejora continua, a pesar de sus fluctuaciones diversas. La intención es garantizar la relación de la educación comunitaria con el sentido común, vinculando a los actores sociales a su contexto social, cultural y personal; en donde la capacidad y la habilidad para comprender sus raíces y cultura, les permita identificar y reconocer las expectativas mutuas de comportamientos: familiares, educacionales; pero a su vez aprovechando las condiciones iniciales favorables detectadas en su vida

antes del proceso educativo respecto a la nutrición para el cuidado del lactante. Este accionar comunitario, crítico reflexivo, le permitirá superar los aspectos desfavorables, que de no ser así se presentarían mediante perturbaciones o fluctuaciones de su vida, que le impedirán modificar las acciones negativas respecto a la nutrición del infante.

En cuanto a la filosofía de gestión social, para Etkin (2007) la dimensión humana y cultural se convierte en una capacidad reflexiva y movilizadora, frente a la diversidad y a las tensiones internas e incertidumbre del entorno. Por consiguiente la autoorganización y la retroalimentación son necesarias para la transformación de la realidad, debido a que la unificación de criterios obtenidas a través de la adquisición de conocimientos, bien fundados y estructurados propiciando el cambio no sólo en las personas que asisten a los encuentros educativos, sino además, en quien es replicada posteriormente, desarrollándole una nueva cultura relacional inclusiva, para conquistar el cambio social, enmarcado dentro de una visión del trabajo conjunto con los intereses de cada actor a los fines de abordar situaciones de forma común y compartida.

Con respecto al aspecto axiológico es necesario que los actores sociales conceptualicen y re-conceptualicen los valores a través del análisis de aspectos como la empatía del mundo externo con la autoestima del mundo interno, valorizando su cultura, los modos de vida y la actuación del ser. Pero sin perder de vista el enfoque eudemónico social, respetando las normas y las reglas que son comunes a todos dentro de la comunidad. Donde se enfoque la visión del conocimiento compartido para lograr la comprensión de las diversidades individuales y colectivas basadas en el respeto, se signifique el reconocimiento del derecho de existir que tienen las ideas y verdades opuestas a las nuestras implicando la tolerancia, el entendimiento como ámbito obligatorio para la aceptación de lo desconocido, inesperado e impredecible,

para el manejo de las nuevas formas de hacer y ser en la nutrición del infante desde una actitud de apertura.

Esta teórica se basa entonces en considerar a la educación como un continuo integrador, que debe fluir en ambos sentidos, es decir desde el educador hacia la comunidad y viceversa, que se debe mantener en el tiempo, pero que su inicio permita estar en el momento histórico oportuno, para que puedan confluír las fuerzas sociales generadoras de cambios y sirva como mecanismo asertivo de modificación positiva del hacer y del ser en las mujeres/madres que entiendan la importancia relevante del amamantamiento exclusivo.

Pero claro está, que siempre se debe tener como norte la iniciación de dicha educación en la etapa escolar temprana, debido a que es a partir de la primera infancia, cuando se inicia la adquisición de las tendencias culturales y sociales, según lo respalda la teoría histórico cultural de Vygotsky y la transcultural de Leninger, por lo tanto ese es el mecanismo protector que se debe utilizar para enseñar que la lactancia materna es la estrategia a implementar para garantizar la salud social, psicológica, emocional, espiritual y corporal del infante, mejorando así las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, además de repercutir en forma secundaria en la salud materna, en la sostenibilidad de medio ambiente y en el desarrollo sustentable de nuestro país.

Por tal motivo todo esto me lleva a reflexionar que teleológicamente esta teórica tiene una meta eudemónica social que permita a las madres, su familia y a la comunidad, comprender la importancia que tiene la práctica adecuada de la lactancia materna como elemento esencial en la dimensión del cuidado nutricional del lactante menor, para proteger y mantener su salud. De todo esto nace éste constructo epistémico, el cual se resume como la Teórica fenomenológica de la **EDUCACIÓN COMUNITARIA PARA LA NUTRICIÓN ADECUADA DEL LACTANTE**

**MENOR (ECONALAM)** en la cual considero perentorio, debemos participar los diferentes gremios y entes gubernamentales, como un esfuerzo transdisciplinario, que permita alcanzar el cuarto ODM, tal vez no para el 2015 como se había planteado en un principio, pero si al menos para el 2020.

## **MOMENTO VI**

### **REFLEXIONES FINALES**

#### **Concienciando el Camino Andado**

La lactancia materna es sin lugar a dudas el mejor camino a seguir para lograr el éxito en la disminución de la morbilidad en lactantes menores e incluso mejorar la salud materna, asegurar el desarrollo neurológico e intelectual, garantizar la sostenibilidad económica y la protección del medio ambiente. Comprendiendo así la importancia de la lactancia materna para la consecución de la segundo, cuarto, quinto y séptimo ODM. Sin embargo para lograrlo es imprescindible educar a la comunidad desde la infancia temprana, para modificar desde esta etapa las costumbres transgeneracionales negativas, respecto a la forma de alimentar a los lactantes.

Por otro lado, es oportuno recordar que el respeto al género y autonomía de la mujer se logra a través de la lactancia materna, debido a que ella es quien decide cuando, como y donde alimentar a sus hijos, sin depender de factores externos a sus intereses, como por ejemplo el alto costo de los sucedáneos y de los diferentes productos necesarios para la preparación de los mismos. La autonomía de la mujer evidenciada a través de la LM, refleja a su vez la autonomía alimenticia y el respeto y participación de esta con la protección del medio ambiente y el cuidado de la madre tierra, contribuyendo con el tercer ODM.

El Estado no debe conformarse sólo con las orientaciones que se brindan en las salas de puerperio, debe buscarse espacios educativos adecuados donde la comunidad en

general puedan obtener la información de forma efectiva y eficaz. Además debe insistir en la formación en Lactancia Materna desde el ámbito escolar, con proyectos como **“Nutriendo Conciencia en las Escuelas para el Buen Vivir”** con el cual si se planifica de forma organizada y coordinada, empleándola de forma simultánea con la base comunitaria, se puede alcanzar la modificación las representaciones sociales que impiden el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva una vez que la madre llega de la institución dispensadora de cuidados de salud.

### **Reflexionando La Experiencia Eidética Personal**

Observando el camino andado desde el inicio de las elaboraciones rústicas de este constructo, me anima el saberme triunfadora, no sólo porque estoy llegando a la última etapa de esta gestación filosófica, desde la construcción epistémica de un nuevo saber, sino, que en el trayecto, al igual que al andar por un camino entre regiones pobladas, me encontré entre uno y otro devenir, que me hicieron incluso, tal vez por los altibajos, tal vez por el devenir o por las rutas de desvío propias del paisaje, preguntarme si este era el camino correcto, o ¿tal vez sería aquel?. Al final me encuentro aquí, exactamente aquí, en este lado del camino y al girar la mirada y observar la ruta transitada, comprendo que no se trata específicamente del beneficio final, ni de la meta lograda. Se trata sola y gratificadamente de la experiencia vivida, sin la cual no hubiese obtenido este hermoso recuerdo cognitivo.

Es fácil comenzar haciendo conjeturas, creyendo de alguna forma que obtendrás una u otra respuesta a tus preguntas iniciales, obligatorias por cierto en la elaboración metódica de un proyecto investigativo, sin embargo, oh sorpresa, cuando te enfrentas a la realidad, a la ontología misma del ser del cual pretendes obtener un significado específico y te encuentras cara a cara con el mundo fenomenológico hermenéutico, que te aborda y te dice, nada es igual a lo que tu creías, pero tampoco es diferente. El ser humano con sus entradas y salidas cóncavas y convexas, te atrapa, te absorbe y te

introduce en sus redes etnográficas y axiológicas dejándote completamente vulnerable. En algún momento sin darte cuenta como, te encuentras incluso en una situación muy parecida, que te incita a participar, a intervenir, a expresarte, pero por alguna razón te viene a la mente la bendita palabra epojé, y sólo eso te frena.

El encuentro interactivo entre los actores sociales de este estudio, me hicieron recordar como en mis inicio como madre por primera vez, me deje influenciar por los aspectos socio-culturales respecto a cómo alimentar a mi hija. Estas madres con su forma de hacer y ser, respecto a la nutrición y cuidado de la salud de sus lactantes hijos, sólo quieren lo mejor para ellos, sentirse orgullosas de ellos y con ellos. Sin embargo es indiscutible que es necesario un cambio de perspectiva desde las formas de llevar la información, es necesario que no sólo tengamos buena intención, respecto a mejorar la salud de los infantes, debemos buscar la manera de que la madre, familia y comunidad aprendan, entiendan y aprehendan a interpretar correctamente lo que significa nutrición y la relación que tiene esta con el estado de salud e incluso las causas de muerte en sus lactantes.

Como dice un eslogan de la OMS dar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida es educar para la vida, entonces educar a la madre respecto a la importancia de amamantar en forma exclusiva a su hijo y luego de los seis meses complementar con alimentos al menos hasta los dos años es garantizar la supervivencia de su hijo, fomentar el vínculo afectivo y brindarles a ambos la posibilidad de ser sanos. Le doy gracias a Dios por permitirme llegar a esta etapa y de prepararme para el momento cumbre EL PARTO de mi Trabajo Final de Grado del Doctorado en Ciencias de la Educación.

## REFERENCIAS

- Alfonzo, N y Ángel, D (2007) **Morbilidad**. Universidad de Oriente. Escuela Cs de la Salud. Anzoátegui-Venezuela. Disponible en: [www.slideshare.net](http://www.slideshare.net)  
Revisado el: 17/07/2012
- Arenas, N (2005) **Dando a Conocer la Aplicación de la Grounded Theory. (Teoría Fundamentada en los Datos)**. Universidad de Carabobo. Valencia-Venezuela
- Artega, E.(2009) **La Lactancia Materna Exclusiva. Experiencias de Madres Adolescentes**. Disponible en: [www.portalesmedicos.com](http://www.portalesmedicos.com). Revisado el: 21/02/2011
- Asociación Española de Pediatría (2008) **Manual de Lactancia Materna. De la Teoría a la Práctica**. Editorial Médica Panamericana. Madrid - España
- Beccar, C (2006) **El Arte de Amamantar a su Hijo**. 10° edic. Ediciones Machis. Bogota- Colombia.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) Caracas - Venezuela
- Castillo, J. (Agosto 2010) **Investigación Acción**. Disponible en: [www.monografias.com](http://www.monografias.com). Revisado el: 21/02/2011
- Contreras, J y Marquina, M (2010) **Investigación Acción Participativa: Optimización del Cuidado materno de los Niños y Niñas Durante el Primer Año de Vida**. Tesis Doctoral, doctorado en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia-Venezuela
- Contreras, J; Marquina, M; Sosa, E y Quintero, A (2008) **Prácticas de Salud y Necesidades Educativas Sobre Lactancia Materna e inmunización en Madres con Hijos (as) hasta seis meses de edad. Parroquia JJ. Osuna. Trabajo de ascenso**. ULA, Mérida-Venezuela
- Cutcliffe, J; McKenna, H y Hyrkás, K (2011) **Modelo de Enfermería: Aplicación a la Práctica**. Editorial Manual Moderno, México

- Díaz, C; Cabrera, G y Mateus, J. (2003) **Representaciones de Lactancia en un Grupo de Mujeres de Cali - Colombia**. Revista Médica 2003:34 (39). Colombia
- Etkin, J (2007) **Capital Social y Valores en la Organización Sustentable**. Ediciones Granica, S.A. Buenos Aires- Argentina
- Fairen, V. (2000). **Intervención. Hacia la Comprensión de los Sistemas Complejos**. Colección Límites de la Ciencia. Editorial Gedisa. Barcelona-España
- Ferrarotti, F (1991) **La Historia y lo Cotidiano**. Ediciones Península. Homo Sociológicus. Barcelona - España
- Ferrer, R. (junio 2010) **Significado de la Lactancia Materna: Un valor Cultural de la Familia Venezolana**. Disponible en: [www.portalesmedicos.com](http://www.portalesmedicos.com). Revisado el: 21/02/2011
- Haiek, I; Gauthier, D; Brossesau, D y Rocheleau, L. (2007) **Understanding Breast Feeding Behavior. Rates and shifts in patters in Quebec. J Hum Lact (revista electrónica)**. Disponible en: [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov). Revisado el: 17/08/2011
- Kelly, Y y Watt, R (2005) **Breat Feeding Iniciation and Exclusive Duration at 6 Months by Social Class-results from the Millennium Cohort Study**. Public Health Nutr. (revista electrónica) Disponible en: [www.Ncbi.nlm.nih.gov](http://www.Ncbi.nlm.nih.gov). Revisado el: 08/2011.
- Diccionario de Medicina Mosby (2013) 5° ed. Editorial Océano. Barcelona España
- Landaeta, M; Macias, C y otros (2002) **Tendencias del crecimiento físico y el Estado Nutricional del Venezolano**. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Vol.65 N° 1 enero - marzo. Caracas- Venezuela
- Leal, J (2009) **La Autonomía del Sujeto investigador y la Metodología de la Investigación**. 2da Edición. Impresión Azul intenso C. A. Valencia Venezuela.
- Leal, N (2010) **Método Fenomenológico: Principios, Momentos y Reducción**. Universidad Nacional Abierta. Disponible en: <http://revistadip.una.edu.ve>. Revisado el: 17/07/2012
- Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna (2007) Caracas – Venezuela
- Ley de Universidades (1970) Caracas – Venezuela

Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (1998) Caracas - Venezuela

Ley Orgánica del Trabajo, de los Trabajadores y Las Trabajadoras (2012) Caracas - Venezuela

Ley de Protección a la Familia, La Paternidad y La Maternidad (2007) Caracas - Venezuela

López, G. (2008). **Análisis de los Constructos Teóricos: Vida Cotidiana, Familia, Autopercepción y Motivación.** (Primera entrega). Laurus. Volumen 14. No.26. Universidad Experimental Libertador. Caracas. Venezuela. Disponible en: [http://redalycs.vaemex.mx/src/inicio/AitPRed.jsp?](http://redalycs.vaemex.mx/src/inicio/AitPRed.jsp) Revisado el: 12/2010

Lokpes, H. (2001) **Cambiando a Través de la Investigación Acción Participativa** Disponible en: Comala.com. Revisado el: 26/08/2010

López, Y. y González, S (2009) **Modificación de Conocimientos sobre Nutrición en Madres de Lactantes.** Disponible en: [www.portalesmedicos.com](http://www.portalesmedicos.com). Revisado el: 14/08/2011.

Marietti, G (2012) **Fórmulas Lácteas Infantiles para la Alimentación del Lactante Sano.** UNC. Colombia.

Marriner, A y Alligood, M. (2010) **Modelos y Teorías en Enfermería.** 7° edic. Editorial Elsevier-Mosby. México

Maestre, R; Urbano, E; León, W; Hernández, G y Maestre, R. (2003) **Conocimientos creencias y actitudes de las madres de la comunidad de Cambalache sobre la lactancia materna. Puerto Ordaz-Edo Bolívar.** Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. (Revista Internet) 2003; 66 (2) Disponible en [www.dynabizvenezuela.com](http://www.dynabizvenezuela.com). Revisado el 21/08/2011.

Ochoa, N y Rodríguez, Y (2008) **La Acción Educativa Como Respuesta Social.** Biblioteca Ciencias de la Educación. Universidad de Carabobo. Valencia Venezuela

OMS/UNICEF/USAID. (2008) **Indicadores para Evaluar las Prácticas de Alimentación del lactante y del niño pequeño.** Ginebra.

OMS (2010) **La Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Capitulo Modelo para Libros de Textos Dirigidos a Estudiantes de Medicina y otras Ciencias de las Salud.** Disponible en: [whqlibdoc.who.int](http://whqlibdoc.who.int). Revisado el: 16/07/2011.

- (2011) **Lactancia Materna**. Disponible en: [www.ho.int/topics/breastfeeding](http://www.ho.int/topics/breastfeeding).  
Revisado el: 21/02/2011.
- OPS/OMS (2011) **La Epidemiología y Etiología de la Diarrea**. Revista Socialista Bolivariana de Pediatría. Disponible en: [www.](http://www.) Revisado el: 17/07/2012
- Parrilla, A y Gorrin, J (Sept. 1999) **La Lactancia Materna en Puerto Rico: Patrones Tradicionales, Tendencias Nacionales y Estrategias para el Futuro**. Disponible en: [www.draparrilla.com/pdf/Lactancia](http://www.draparrilla.com/pdf/Lactancia). Revisado el: 21/02/2011
- Ramones M (Junio de 2010) **La Lactancia Materna**  
Disponible en: [www.panorama.com.ve](http://www.panorama.com.ve). Revisado el: 21/02/2011.
- Strauss, A. y Corbin, J. (1996) **Basics of Qualitative Research. Thecniques and Procedures for Developing Grounded Theory**. London. New Delhi. Sage Publications
- Streubert,H y Carpenter (1995) **Qualitative Research in Nursing**. Philadelphia. Ed. Laippincott Company.
- UNICEF (2009) **Indicadores Básicos de Venezuela**. Disponible en: [www.unicef.com.ve](http://www.unicef.com.ve). Revisado el: 21/02/2011.
- Varón, M. (Sept. 2008) **Lactancia Materna en Madres Adolescentes. Una Visión del Cuidado Humano**. Disponible en: [www.portalesmedicos.com](http://www.portalesmedicos.com). Revisado el: 21/02/2011