



UNIVERSIDAD JUAN AGUSTÍN MAZA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN

TECNICATURA UNIVERSITARIA EN PUERICULTURA

**SOSTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA ANTE LA
REINCORPORACIÓN LABORAL: UNA PROPUESTA DE
ACOMPAÑAMIENTO DESDE LOS JARDINES MATERNALES.**

Director/Tutor: Lic. Yamila V. Spada

Estudiante: Antonella Carolina Piai

Tutor metodológico: Lic. Yamila V. Spada

MENDOZA, 2022

Mediante el presente Trabajo Final Integrador y la presentación oral del mismo aspiro al título de Técnica Universitaria en Puericultura.

Estudiante: Antonella Carolina Piai

DNI: 33.462.769

Matrícula: 3503

Fecha del examen final: 01/12/2022

Calificación:

Docentes

del

Tribunal

Evaluador:

Resumen

El tema principal del presente trabajo es la importancia del acompañamiento y apoyo a las mujeres y familias que deseen continuar con la lactancia materna en el período de la vuelta al trabajo remunerado, ya que se observa en muchos casos su abandono como motivo de la reincorporación laboral.

Otro de los temas que se pretende abordar es la concientización sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna en todos sus aspectos (psicosocial, emocional, nutricional, etc.) ante los otros tipos de leche modificada, siendo la leche humana el alimento perfecto, sabiendo además que la lactancia materna es un derecho tanto de la madre como del niño y la niña.

Se plantea, por otra parte, la iniciativa " Proyecto Jardín Maternal amigo de la madre y del niño".

Específicamente en la provincia de Mendoza sería muy importante que pueda llevarse a cabo dicho Proyecto y que se trabaje sobre la promoción de la lactancia materna en todos los ámbitos. Haciendo foco en los jardines maternales, se puede observar que muchos de ellos no cuentan con personal capacitado, actualizado y no tienen los recursos para poder acompañar a las familias en la lactancia materna, siempre y cuando todo lo anterior se sostenga con políticas de Estado acorde. Para ello, además, es fundamental el trabajo interdisciplinario entre el equipo de salud, personal docente y comunidad.

Palabras clave: Lactancia materna; Vuelta al trabajo; Jardín maternal; Espacio amigo de la lactancia; Puericultura

Correo electrónico de la autora: piaiantonella88@gmail.com

Índice general

Resumen	2
Fundamentos legales	5
La importancia de la leche humana vs. la leche de fórmula artificial	7
Los riesgos de no amamantar	12
Problemática y algunos datos relevantes	13
El jardín maternal	16
El jardín maternal como opción	18
Propuesta	20
Rol de la puericultora	28
Conclusión	30
Bibliografía	32

En muchas ocasiones las madres deben reincorporarse a sus trabajos remunerados, ausentándose diariamente varias horas, trayendo como consecuencia la interrupción del contacto y deterioro de la calidad nutricional de su hijo/a. Situación que en Argentina determina frecuentemente el abandono parcial o total de la lactancia materna en una población de niños/as muy vulnerable, ya que por lo general esto ocurre a los 45 días de nacidos/as.

Podríamos entonces decir que los derechos, tanto de las mujeres como de sus hijos/as se ven vulnerados ante esta situación.

Si la opción de cuidado es un jardín maternal, es responsabilidad de toda la sociedad fomentar el sostenimiento y cumplimiento de los derechos de niños, niñas y madres lactantes, haciendo hincapié en el deseo materno y en la importancia de la leche humana como alimento primordial.

Es por ello que se plantea en el presente trabajo el acompañamiento de parte de los jardines maternos a las familias y madres que tengan el genuino deseo de continuar y sostener la lactancia materna como alimento primordial durante los primeros seis meses de vida de niños/as y luego complementar con otros alimentos como mínimo hasta los dos años.

Dicho acompañamiento se propone mediante el proyecto "Iniciativa del Jardín Maternal amigo de la madre y el niño/a" que tiene lugar en el Municipio de Vicente López, provincia de Buenos Aires, con el objetivo de poder llevarlo a cabo en los jardines maternos de la provincia de Mendoza. El mismo se desarrollará más adelante en el presente trabajo.

Se plantea también en este trabajo el rol de las Puericultoras, cómo pueden acompañar dicha propuesta, desde la promoción de salud, apoyando tanto a familias como al equipo docente de cada Institución.

Es importante que las políticas de estado acompañen esta iniciativa ya que la lactancia materna no es sólo responsabilidad de la madre, sino también de toda la sociedad en la que se encuentra inserta la familia que juega un rol fundamental.

Fundamentos legales

La lactancia materna (en adelante, LM) es un Derecho Humano, cuyos protagonistas son las madres y sus niños/as. El reconocimiento de este derecho implica que desde la niñez se debe tener acceso a una alimentación nutricionalmente adecuada que asegure un crecimiento óptimo desde el nacimiento.

Este derecho goza de protección constitucional en nuestro país y se encuentra enmarcado en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, la cual establece que los Estados que lo ratifiquen deben asegurar de manera obligatoria que todos los menores de 18 años gocen de los derechos contenidos en él sin distinción de raza, color, idioma, nacimiento o cualquier otra condición del niño/a, de sus padres o de sus representantes legales. La Argentina ratificó la Convención en 1990 y en 1994 le otorgó rango constitucional (Ley Nº 26.061 Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes) tras el Pacto de Olivos. Desde entonces el Estado argentino está obligado a garantizar todos los derechos establecidos en la Convención a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en nuestro país. Dicha ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte, siendo de aplicación obligatoria.

El artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño, en su inc 1. establece que los estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Asimismo, en el inc. 2 aclara que:

“Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y en particular adoptarán medidas apropiadas para (...) e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la LM, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de

accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos”.

En relación a los niños y a las niñas, el derecho a la LM queda también enmarcado en varios artículos de la Convención, en tanto es deber de los Estados Partes garantizar el derecho a la Salud y a la Educación.

Los contenidos referidos se encuentran establecidos en los siguientes artículos: Artículo 6 inciso 2: “Los Estados partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”.

Artículo 29 inciso 1- a: “Los Estados Partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades”.

En relación al derecho de las mujeres a amamantar a sus hijos la Convención para la Eliminación de Todas Formas de Discriminación Contra la Mujer CEDAW (incorporada a la Constitución Nacional con la máxima jerarquía art.75º inc 22), establece que todas las mujeres deben tener servicios apropiados con relación al embarazo y a la LM. En este sentido los gobiernos y la sociedad tienen el deber de asegurar que las mujeres que deseen ejercer este derecho, gocen de las plenas condiciones, en particular las mujeres trabajadoras.

Además en Argentina, la Ley de Contratos de Trabajo 20744 art. 179, establece la facultad de toda trabajadora madre de lactante a disponer de dos descansos de media hora para amamantar a su hijo, en el transcurso de la jornada laboral y por un período no superior a un año posterior a la fecha de nacimiento, salvo que por razones médicas sea necesario extenderlo.

Por otra parte existe en nuestro país una ley que promueve la LM, por medio del decreto 22/2015 el Poder Ejecutivo reglamentó y puso en vigencia la Ley Nacional N° 26.873, de Promoción y Concientización Pública sobre la Lactancia Materna, que es el mejor principio para una vida saludable. Ésta prevé igualmente la promoción y apoyo a la creación de Centros de Lactancia Materna y Bancos de Leche Materna. Esta ley hace también referencia al apoyo a la madre trabajadora en período de lactancia y al establecimiento de "Espacios Amigos de la Lactancia" en los lugares de trabajo, que comenzó a divulgarse y extenderse entre empresas y empleadores de distinta envergadura. Un Espacio Amigo de la Lactancia (en adelante, EAL) es un local

o un área con privacidad dotado de las comodidades necesarias para que las mamás puedan extraerse leche y conservarla a la temperatura adecuada hasta su horario de salida, de forma que la persona que cuida a su bebé pueda administrarla al día siguiente durante su ausencia.

Tanto los derechos al amamantamiento de las madres trabajadoras como los de sus hijos e hijas, se ven actualmente cercenados por cuanto la temprana reincorporación a la actividad laboral de la madre obliga a la díada madre-hijo/a a separarse diariamente varias horas, con el consiguiente deterioro nutricional del/a niño/a al perder parcial o totalmente la LM.

La importancia de la leche humana vs. la leche de fórmula artificial

La LM es la forma óptima de alimentación y de crianza del niño/a, ya que le otorga muchísimos beneficios desde el punto de vista nutricional, psicosocial y emocional. La misma ayuda en el crecimiento psicológico y más aún sobre el desarrollo directo del Sistema Nervioso Central proporcionándoles a los niños y las niñas una mayor capacidad intelectual. Debe ser valorada por sus amplios efectos sobre la niñez desde todos los aspectos y no observar únicamente el alcance nutricional sino como todo un conjunto de valores indispensables en el desarrollo integral de las niñeces y por ende de la sociedad en general.

Por ello la recomendación de OMS-UNICEF de suministrar LM exclusiva hasta los 6 meses de vida y a partir de entonces incorporación de alimentación complementaria gradual, oportuna y adecuada, y continuar amamantando hasta los 2 años de edad o más. La LM no es solo brindar alimento.

La cultura de la LM se fue perdiendo desde hace varios años como consecuencia de los cambios sociales, la industrialización y comercialización de las leches de fórmula, la incorporación de la mujer al mercado laboral, la desvalorización del rol reproductivo de la mujer y la escasa legislación relacionada con los derechos de las mujeres niños y niñas en la lactancia materna.

Como refiere la Puericultora Violeta Vázquez (2020): “la leche materna es el alimento de la propia especie, es el modelo, el patrón según el que debemos

evaluar el crecimiento, se trata de un fluido vivo, lleno de anticuerpos y bacterias protectoras, que se transforma según las necesidades de su consumidor. La principal diferencia de cualquier fórmula con la leche humana es que comparamos un alimento con un tejido humano. Un alimento pensado para bebés es un invento genial, pero no se parece en nada a la vida (bacterias protectoras, células madre e información inmunológica) que se recibe a través de la leche materna. Recibir leche de madre es alimentarse de un tejido vivo que otorga equidad y permite que todos los niños del mundo, sin importar su condición, partan de un patrón de salud, que no se compra ni vende. Todas las fórmulas artificiales tratan de imitar al máximo su composición sin conseguirlo, porque son fluidos inertes.” (pag. 57)

En la siguiente tabla tomada de “El libro de la lactancia” del Dr. José María Paricio (2020) se puede ver de modo simplificado la diferente composición de la leche de mujer, la de vaca no modificada y la de las fórmulas artificiales estándares que la industria vende para lactantes menores de seis meses (fórmulas «de inicio» o del número 1), para lactantes entre seis y doce meses (fórmulas «de continuación» o del número 2) y para lactantes a partir del año (fórmulas «de crecimiento» o del número 3).

Tabla 1: Composición de la leche de mujer, la de vaca no modificada y la de las fórmulas artificiales estándares.

LM: Composición cuantitativa por 100 ml

(por 100 ml)	Leche de mujer	Leche de vaca	Fórmula 1	Fórmula 2	Fórmula 3
Calorías	68 - 74	70	65 - 73	67 - 70	67 - 81
Proteínas (g)	0,9 - 1	3,3	1,2 - 1,6	1,3 - 2,2	2,3 - 2,8
Alfa-Lactoalbúmina	0,26	0,11			
Caseína	0,25	2,73			
Lactoferrina	0,17	0	0	0	0
Inmunoglobulina A	0,11	0,003	0	0	0
Inmunoglobulina G	0,003	0,006	0	0	0
Inmunoglobulina M	0,002	0,003	0	0	0
Lisozima	0,05	0			
Albúmina	0,05	0,04			
Beta-Lactoglobulina	0	0,36			
L/C *	60 (α)/40	20 (β)/80	60/40	50/50 a 20/80	
Glúcidos (g)	7,2 - 7,3	4,8	7,1 - 7,6	8,1 - 9,1	9,5 - 10,5
	Lactosa	Lactosa	Lactosa y otros		
Grasas (g)	3,9 - 4,2	3,3	3,3 - 4	2,8 - 3,2	3,2 - 3,6
	Humana	Bovina	Mezcla de grasas vegetales		
% saturadas	41	66	43 - 44	40 - 44	18
% monoinsaturadas	44	32	36 - 41	36 - 41	72
% poliinsaturadas	14	3	15 - 18	15 - 18	10
Na (mg)	15 - 18	58	17 - 24	20 - 28	26 - 40
K (mg)	53 - 58	145	59 - 80	61 - 91	98 - 196
Ca (mg)	28 - 35	130	42 - 59	62 - 87	108
P (mg)	14 - 15	96 - 120	23 - 35	34 - 58	62 - 75
Ca / P	2 - 2,3	1,1 - 1,4	1,5 - 1,8	1,4 - 1,8	1,4 - 1,8
Fe (mg)	0,1 - 0,15	0,07	0,5 - 1,0	0,9 - 1,2	0,9 - 1,3
Mg (mg)	4	12	6	7	
Carga renal solutos (mOsm/l)	280	350	220-280		

*L/C: Proporción entre Lactoalbúmina o Lactoglobulina y Caseína.

Fuente: Paricio, J. (2022) El libro de la lactancia, Ed. Vergara: España.

El Dr. Paricio (2020) explica que los fabricantes de leche de fórmula las elaboran con más proteínas y añaden otros azúcares distintos de la lactosa. También el contenido de sal (sodio) es netamente superior al de la leche materna. La sal y el azúcar crean adicción a los alimentos que las contienen, aparte de contribuir al desarrollo de hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso y obesidad. La OMS ha publicado en 2019 dos informes sobre comida comercializada para bebés y niños denunciando el exceso de azúcares que

contienen y llamando a acabar con la publicidad inapropiada de estos productos para bebés menores de tres años. (2020, págs. 71-72)

Según menciona el Dr. José María Paricio (2020), “dado el origen de los diversos componentes de las fórmulas artificiales (leche de vaca, azúcares, grasas vegetales, conservantes, etc.), no dejan de ser eso, fórmulas artificiales con componentes nutritivos que no son de especie y, además, a diferencia de la leche materna, tampoco son un producto biológico vivo ni tienen proteínas defensivas (inmunoglobulinas) contra enfermedades infecciosas”. (pag. 57)

Las recomendaciones nacionales e internacionales hacen hincapié en la promoción de la LM, no sólo por sus beneficios nutricionales, inmunológicos y para el desarrollo infantil, sino que nada puede superar a las cualidades protectoras de la leche materna, y en los casos en los que esta no sea posible o por algún motivo resulte insuficiente, la mejor opción es reemplazarla o suplementarla con una fórmula infantil. Es decir, en aquellos casos en los que por alguna situación materna como puede serlo una hipogalactia en la cual hay una disminución en la producción natural de leche materna o por alguna situación del lactante como aumento deficitario de peso (lo cual puede deberse a varias razones), o bien por un deseo propio de la mujer en no dar la teta, se recurre al reemplazo o suplementación con leche de fórmula infantil que será indicada por el/ la pediatra y que alimentará y cubrirá los requerimientos nutricionales del/a niño/a. Se debe priorizar siempre la salud y el bienestar de las niñas.

De la gran cantidad de sustancias beneficiosas que contiene la leche materna, la industria de la alimentación infantil apenas ha conseguido añadir a las fórmulas algunas de éstas, siendo que no ha podido elaborar leches de fórmula con inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima, etc.

En distintos países del mundo, entre ellos Argentina, se llevan a cabo importantes esfuerzos para la recuperación y promoción de la LM. Organizaciones e instituciones internacionales como la OMS, UNICEF, WABA (Alianza Mundial pro Lactancia Materna), IBFAN (Red Internacional de Grupos de pro Alimentación Infantil), organizaciones nacionales, provinciales, sociedades científicas, ONG, organizaciones de la comunidad, etc., luchan por el resurgir de este saber considerándolo un tema de alta política sanitaria, máxima prioridad mundial y que compromete el área educativa.

Desde las áreas de Salud y Educación es posible y necesario trabajar en coordinación en la protección de estos derechos de las mujeres y los niños y niñas. Los Centros de Atención Primaria y los Jardines Maternales son las instituciones que atienden y colaboran con la familia en la etapa más vulnerable de embarazo y de crianza de los niños.

A continuación, se comparte la Figura 1 que representa el trabajo integral entre los distintos sectores implicados en el sostenimiento de la LM dentro de la sociedad, en la misma puede observarse claramente que la misma es el centro de un trabajo interdisciplinario entre Hospitales Amigos de la madre y el/la niño/a, centros de salud, el espacio laboral y los jardines maternos amigos de la madre y el/la niño/a.

Figura 1: Sectores implicados en el sostenimiento de la LM dentro de la sociedad



Fuente: Imagen tomada de Blog elaborado por Referente de Lactancia Materna de Maternidad e Infancia Ministerio de Salud de la Provincia de Bs. As (2015).

Es importante saber que antes de que antes del año del/a niño/a, hay que evitar la introducción de leche de vaca ya que contiene un alto contenido de sodio, excesiva cantidad de proteínas y escaso aporte de hierro y de ácidos grasos esenciales. El consumo frecuente de leche de vaca antes de los 12 meses puede tener consecuencias negativas en la salud de los niños, como anemia, complicaciones renales y lesiones intestinales.

Los riesgos de no amamantar

Como ya se ha mencionado, la leche humana es el alimento perfecto para la especie humana, por ello puede sufrirse mayor riesgo de padecer ciertos problemas al no amamantar, entre ellos:

>Riesgos infecciosos, inmunológicos y de mortalidad infantil.

>Riesgos nutricionales. La leche materna es el alimento de la propia especie, es el alimento perfecto para la especie humana por su balance nutricional entre ácidos grasos y proteínas. Es el alimento que mejor se digiere y absorbe en el intestino, aportando todos los componentes necesarios y suficientes para el crecimiento y desarrollo de las niñas.

>Riesgos para el desarrollo psicomotor.

>Riesgo de maloclusión. Los lactantes no amamantados tienen mayor riesgo de maloclusión dental y otras complicaciones bucales (especialmente si la duración de la lactancia es de 6 meses o menos).

>Riesgos para la salud materna. La falta de LM priva a la madre de los numerosos efectos beneficiosos de la hormona oxitocina (gran interviniente en el parto y luego en la lactancia). El útero tarda más en volver a su tamaño normal, existe mayor riesgo de sufrir hemorragia posparto más y más posibilidad de anemia tras el parto. En la mujer, la LM, contribuye a un mayor espaciamiento entre los embarazos y, a largo plazo, menos riesgo de cáncer de mama y ovario. Se ha demostrado más osteoporosis y fracturas tras la menopausia entre madres que no amamantaron. La recuperación del peso anterior al embarazo es más lenta y se ha demostrado menor bienestar psíquico y autoestima. Las madres que no amamantan tienen mayor riesgo a la larga de hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, hiperlipidemia y diabetes tipo 2.

>Riesgos económicos, familiares, sociales y sanitarios. En el ámbito familiar y social, no amamantar produce un mayor gasto económico, tanto en materiales y energía consumida para fabricar, envasar, transportar, almacenar y preparar la fórmula artificial como en gasto sanitario. La alimentación por LM suele

costar la mitad que por fórmula artificial. También se ha observado mayor ausentismo laboral.

>Riesgos ecológicos: la leche materna es el alimento sostenible por excelencia; no solo no produce gases de efecto invernadero sino que tiene la menor huella hídrica conocida para un alimento. La huella hídrica es el volumen de agua dulce que se utiliza para producir algo, se utilizan 4.700 litros para un kilo de fórmula en polvo para lactantes. La alimentación con fórmula es ecológicamente insostenible, tiene una huella de carbono enorme y consume los escasos recursos de agua del planeta. Es decir, la LM es natural y no genera contaminación y residuos en el medio ambiente.

Problemática y algunos datos relevantes

Según la Encuesta Nacional de Lactancia y Trabajo 2015 (preparada especialmente para la Liga de la Leche Argentina):

>A las mujeres que trabajan jornada completa les costó más lograr su meta de lactancia y opinaron que es más difícil conciliar lactancia y trabajo.

>Las que trabajan una jornada reducida acceden menos a lugares asignados para la lactancia.

>8 de cada 10 mujeres sostienen que conciliar la lactancia con el trabajo es difícil.

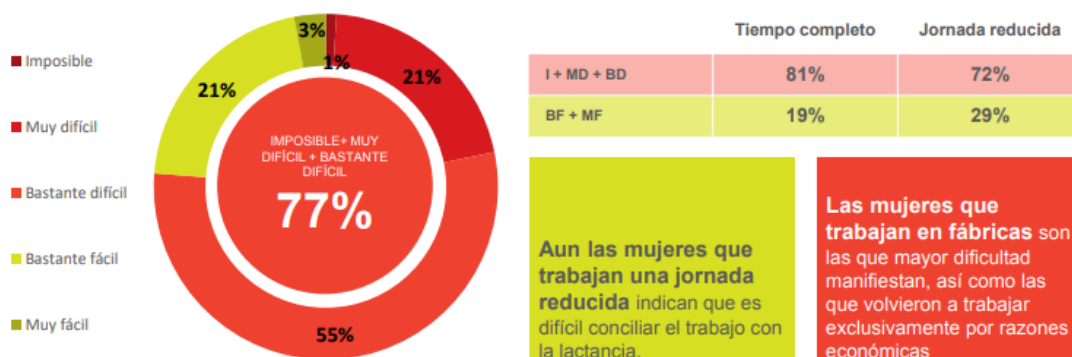
>2 de cada 10 mujeres indican que su trabajo estuvo en riesgo si continuaba la lactancia o se extraía leche en el trabajo.

Según 1883 madres encuestadas (Voices! Para la Liga de la Leche), que trabajan en relación de dependencia y buscan combinar lactancia y trabajo, se pudo observar que, a más de la mitad de ellas les resulta bastante difícil combinar la lactancia y el trabajo. Los resultados pueden observarse a continuación:

Gráfico 1: ¿Combinar la lactancia y el trabajo es difícil?

Combinar la lactancia y el trabajo es difícil

¿En tu opinión, combinar lactancia y trabajo es?



Fuente: Voices! / Liga de La Leche. Entrevistas online. Junio 2018

Según la encuesta nacional de nutrición y salud (ENNyS) realizada en 2019:

>La lactancia materna exclusiva (en adelante LME) solo estuvo presente en el 43,7 % de los niños menores de seis meses (la edad promedio de abandono de la LM fue de 6,3 meses).

>La frecuencia de LME resultó inferior a medida que aumentó la edad del lactante.

>Los principales motivos de abandono referidos fueron “me quedé sin leche”, “el/la niño/a dejó solo/a” y “el/la niño/a se quedaba con hambre”.

Según La Encuesta Nacional de Lactancia (ENALAC) 2018 confeccionada por la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia en los índices de LME en Argentina a los seis meses son del 42 % y en la provincia de Mendoza el porcentaje de LME en menores de 6 meses fue del 64%

Según las encuestas de Voices para la Liga de la Leche sobre los mitos y creencias sobre la LM en la Argentina, una de las problemáticas acerca de los bajos índices de LME, es la desinformación respecto a la leche de fórmula. La mayoría (63 % sobre un total de 1000 casos consultados) refirió creer que la fórmula contiene anticuerpos vivos y que no conlleva riesgos en la salud del bebé, más allá de algún malestar digestivo, y que incluso tiene más beneficios que la leche humana en términos de practicidad.

Los resultados de dichas encuestas se pueden observar a continuación:

Gráfico 2: ¿Cuáles son los riesgos de alimentar a un bebe con leche de fórmula, si es que hay alguno?

¿Cuáles son los riesgos de alimentar a un bebe con leche de fórmula, si es que hay alguno? ESPONTANEA

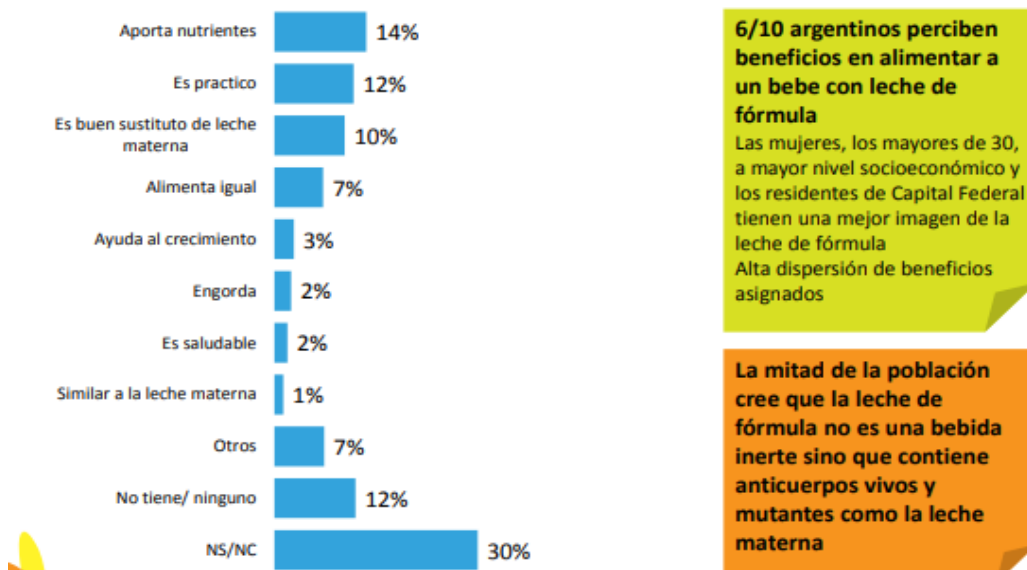


	GENERO			EDA			NIVEL SOCIOECONOMICO			ZONA		
	Total	Hombres	Mujeres	16 - 29	30 - 49	50 y más	ABC1	C2C3	DE	CABA	GBA	Interior
Riesgos	37%	34%	40%	32%	37%	41%	47%	36%	36%	30%	35%	38%
No tiene riesgos/ NSNC	63%	66%	60%	68%	63%	59%	53%	64%	64%	70%	65%	62%

Fuente: Voces! / Liga de La Leche. Muestra Nacional. Entrevistas personales domiciliarias. 1000 casos. Enero 2015

Gráfico 3: ¿Cuáles son los beneficios de alimentar a un bebe con leche de fórmula, si es que hay alguno?

¿Cuáles son los beneficios de alimentar a un bebe con leche de fórmula, si es que hay alguno? ESPONTANEO



Fuente: Voces! / Liga de La Leche. Muestra Nacional. Entrevistas personales domiciliarias. 1000 casos. Enero 2015

Se puede observar que, según las encuestas, existe falta de información con respecto a los riesgos que conlleva la alimentación con leche de fórmula, frente a la leche humana.

Se puede deducir, también, que la situación que ocurre con frecuencia es que, hay madres que al momento de volver al trabajo remunerado, mantener la lactancia les resulta dificultoso por no contar con las condiciones para extraerse leche por ausencia de un lugar adecuado y apto para ello (en condiciones de higiene e intimidad) o por no querer hacer toda la logística que implica extraerse leche fuera de casa ya que requiere estrictos cuidados. Existen, por otra parte, aquellas mamás que pueden continuar con la lactancia pero en numerosos casos se da el destete. Puede darse entonces un destete inducido por la madre o un destete natural en el cual el niño nota una menor producción de leche y va eliminando tomas.

Cuando la mamá trabaja y el bebé se queda al cuidado de alguien en su casa, tal vez la situación puede ser distinta. Las dudas se plantean con más intensidad cuando el niño o la niña asiste a un jardín maternal.

El jardín maternal

El Jardín maternal constituye una opción siendo lo ideal que la elección por éste sea deseo de la familia.

Tal y como hacen referencia las licenciadas Karina Krauth y Valeria Bollasina (2022):

“El jardín maternal es una institución abierta y con carácter educativo integral, que atiende las necesidades biopsicosociales de los niños entre los 45 días y los 3 años, y tiende al desarrollo general de la personalidad. Esta institución, según la definición del Ministerio de Educación de la Nación Argentina en la ley de Educación Nacional n° 26.206, no se limita a cuidar niños, sino que ejerce una acción educativa planificada, sustentada en principios pedagógicos de actualidad, favorece el crecimiento y desarrollo del bebé mediante actividades y estímulos con criterio didáctico y fundamentados en conocimientos científicos universales y consagrados” (pág. 4).

Según las autoras el jardín maternal se ocupa de:

>Satisfacer las necesidades biológicas del niño, controladas con rigor científico, referentes a su alimentación e higiene, así como a su propia profilaxis y a la de todos los instrumentos y elementos que se utilizan en función de su cuidado.

>Estimular y controlar su estructura psíquica teniendo en cuenta el desarrollo, crecimiento y madurez de todas las capacidades infantiles.

>Atender sus requerimientos sociales, ya que ello responde a las necesidades de interacción del niño y a una demanda actual de la familia.

>Atender al desarrollo integral de la personalidad, porque considera que esta tiene un sentido dinámico que se desarrolla globalmente desde el comienzo de la vida misma.

La acción del Jardín Maternal está dirigida a una comunidad que se transforma, es un servicio de educación y socialización tempranas, que indirectamente tiende a educar a los padres/madres estableciendo contactos con la familia. Siendo sus condiciones básicas: calidez de hogar, eficacia profesional en el más alto nivel, seguridad, comodidad: para el niño/a y para el personal.

Por lo mencionado anteriormente se considera que el jardín maternal debe estar capacitado, informado y ser apto ante las actualizaciones en temas de LM y crianza respetuosa que tienen relación con el bienestar biopsicosocial de los niños y las niñas.

En nuestro país está vigente la Ley N° 27611, Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia: conocida como Ley 1000 días. La misma tiene como objetivos proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud de las personas gestantes y las niñas y los niños en sus primeros 3 años. Incluso, en su capítulo IV hace alusión a la capacitación de los centros de desarrollo infantil, los jardines maternos y de infantes en LM entre otros temas relevantes, para que faciliten el acceso a dicha información a las mujeres, otras personas gestantes y sus familias.

El jardín maternal debería ser, por excelencia la institución defensora de los derechos del niño/a y su madre a ser amamantado y a amamantar. La realidad nos muestra que no siempre esto es así.

El jardín maternal como opción

Hay que tener en cuenta que, al momento de hacer una buena elección es importante que las familias puedan invertir tiempo, dedicación y ser perceptivas ante lo que sucede cuando se contacten y entrevisten con cada institución, esto es, si les genera dudas, incomodidad, mala predisposición por parte del personal, contención, respeto, etc.

Es de gran utilidad, a la hora de tener alguna entrevista con el equipo docente y directivos de algún jardín maternal, tener a mano un listado de dudas y preguntas que las madres / padres hayan podido ir elaborando en este proceso de escucha interior de dudas, temores, mitos, fantasías, etc. pudiendo evaluar la escucha y el interés por cada situación particular, la información que brindan en relación al tema de LM y la contención y el acompañamiento.

Surgen entonces varias preguntas como: ¿es cierto que una vez que el bebé se escolariza ya es muy difícil sostener la LM? ¿Cómo hacer para que el comienzo en la Institución no atente contra el sostenimiento de la lactancia?

Podemos desmitificar la idea de que con la escolarización hay que poner punto final a la lactancia, sí es importante y poder organizarse ante ciertas situaciones.

Si hay algo que se puede afirmar es que el jardín maternal y continuar la lactancia es posible pero bajo ciertas condiciones. No es suficiente que el jardín maternal afirme que apoya la LM, es necesario que tenga y demuestre que posee estrategias y herramientas concretas para permitir que las mamás continúen amamantando en forma exclusiva a sus bebés si ésta es la elección de las madres.

En el caso de aquellas mamás que necesiten ingresar a su bebé en un jardín maternal y estén amamantando en forma exclusiva, es imprescindible evaluar según la cantidad de horas que el bebé permanecerá allí la posibilidad de que la mamá se traslade en algún momento del día (en caso de jornada completa) para amamantar al bebé.

Si esto no fuera posible por razones de distancia, laborales u otras, la mamá deberá recurrir a la extracción y almacenamiento de su leche para que las personas a cargo del bebé se la puedan suministrar.

Siempre es la mamá, con la orientación de los profesionales de la salud que la acompañan, quien deberá establecer las pautas a seguir en relación a la alimentación del bebé. El jardín maternal tiene la obligación de respetar dichas pautas y muy especialmente en lo que se refiere a la LM.

El jardín maternal y la LM son posibles siempre que exista un firme convencimiento y un fuerte deseo de que los bebés reciban lo mejor para su salud física y emocional.

Una de las claves para no destetar a los bebés que asisten a guarderías y jardines maternales es que la madre haya empezado a sacarse leche con anticipación, de manera de tener un buen stock almacenado en el freezer y/o la heladera, lo que se llama Banco de leche en casa, que como refiere Alba Padró (2022), se sugiere comenzar a armarlo aproximadamente un mes antes de reincorporarse al trabajo remunerado (pág. 57).

La producción de leche está íntimamente relacionada con la demanda, mientras haya extracción de manera frecuente la producción no se detendrá, entonces se recomienda también que los fines de semana se puede optar por continuar con la libre demanda para satisfacer las necesidades tanto físicas como emocionales de la díada mamá-niño/a.

Se considera de gran importancia lo que se menciona en la guía de Lactancia materna en Centros de cuidado infantil de Fundasamin (2022) con respecto a que los jardines maternales forman parte de los Centros de Cuidado Infantil (CCI) y el espacio para lactancia es una forma de expresar concretamente el apoyo a las familias que han elegido esta forma de alimentar a sus hijos/hijas y de respetar el derecho de niños y niñas de ser amamantados Considerando el CCI como un espacio amigo de la lactancia el personal debe contar con un lugar cómodo, higiénico y privado para extraerse leche y conservarla para luego ser transportada a su hogar y disponer de ella para alimentar a sus hijos/as en su ausencia. El espacio debe ser accesible, privado, limpio, seguro y equipado.

Figura 2: Espacio para amamantar



Fuente: Guía de lactancia materna en Centros de cuidado infantil. FUNDASAMIN (2022)

Las Puericultoras pueden desempeñarse profesionalmente en Jardines Maternales brindando talleres sobre:

- Beneficios e importancia de la LM
- Mitos de la LM
- Alimentación complementaria
- Conservación y manipulación de la leche materna
- Crianza respetuosa
- Código de comercialización de sucedáneos

Por otra parte pueden brindar acompañamiento a los/las docentes, como así también asesoramiento ante distintas situaciones.

Más adelante, en el presente trabajo se ampliará sobre el rol de las Puericultoras.

Propuesta

En este apartado se compartirá el Proyecto: “Iniciativa Jardín Maternal amigo de la madre, el niño y la niña”, elaborado por la Dra. Vera May y la Lic. María Antonia Bonet Coll en la provincia de Buenos Aires.

Este proyecto de Iniciativa de un Jardín Maternal Amigo de la Madre y el Niño surge como una propuesta en defensa del derecho de la madre y el niño a amamantar y a ser amamantado. Esta propuesta pretende sumarse a otras

Iniciativas del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, que premia o certifica con la categoría de "Amigos de la madre, el niño y la niña" a Hospitales, Centros de Salud, Ciudades y pueblos, brindando así su reconocimiento al trabajo en LM. Esta iniciativa tiene lugar en el Municipio de Vicente López, provincia de Buenos Aires y su autoría es de la Dra. Vera May, Médica Pediatra. Consultora internacional en Lactancia Materna y la Lic. María Antonia Bonet Coll (Lic. en Ciencias de la Educación UBA).

Los Jardines Maternales atienden bebés a partir de los 45 días, fecha que, en general, coincide con la reincorporación de la mamá al trabajo. Por esta razón es que a los Jardines Maternales les cabe la gran responsabilidad de apoyar, respetar y preservar la LME.

Un aspecto primordial a considerar en esta tarea de promoción y sostén de la LM es la conformación de un equipo docente capaz de construir un trabajo en red coordinando acciones e intervenciones desde el área de educación y de salud. El trabajo en red, basado en la interacción entre las instituciones que atienden al mismo grupo familiar, permiten un enfoque más integral, con mayor conocimiento de la situación de cada familia, y de las posibles estrategias o soluciones que en cada caso podrían implementarse.

El trabajo interdisciplinario es fundamental, para fortalecer y alentar a las madres a continuar la lactancia.

Las madres que trabajan y amamantan tienen un gasto emocional y energético mucho mayor por lo que requieren de apoyo en su decisión y colaboración familiar e institucional concretos.

Tomando como referencia los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural OMS/UNICEF 1989 - Hospital amigo de la madre y el niño, se elaboraron los diez puntos para ser Jardín Maternal Amigo de la Madre y el Niño, que a continuación se detallan:

1-Expresar explícitamente en su proyecto institucional el apoyo y promoción de la LME, y poner en conocimiento en forma sistemática a todo el personal del jardín y a los padres.

2- Capacitar periódicamente a todo el personal del Jardín Maternal en la recepción, almacenamiento, manipulación y administración de la leche materna así como también en el fomento, apoyo y sostén de la LME

- 3- Informar sobre los beneficios de la LM a las familias, mujeres embarazadas y a las mamás de la comunidad y la forma de no interrumpir la lactancia al tener que ingresar a su bebé al Jardín Maternal.
- 4- Asesorar y brindar información adecuada sobre las técnicas de extracción y conservación de su leche a las mamás; y sobre todas aquellas dificultades que pudieran surgir en relación a la LM.
- 5- Facilitar a las madres un espacio físico agradable para que puedan amamantar (sala o espacio de amamantamiento) y un clima acogedor a sus bebés antes de dejarlos y al venir a buscarlos.
- 6- Promover la LME no dando a bebés menores de 6 meses ningún otro alimento a menos que esté médicamente indicado. Utilizar métodos alternativos para la alimentación con líquidos para evitar confusión de pezones en el bebé.
- 7- Realizar actividades con la comunidad de promoción de la LM difundiendo el valor integral de la misma, desde el aspecto vincular, inmunológico, nutricional, ecológico y económico. Trabajar en red con instituciones de salud del área, manteniendo una conducta coherente entre las instituciones y aportando soluciones a la problemática específica de las madres que trabajan y la alimentación de sus hijos.
- 8- Respetar y difundir el Código de Comercialización de sucedáneos de la leche materna en todos sus aspectos. No exhibir ni utilizar artículos de promoción de sucedáneos de la leche materna; no aceptar regalos, donaciones ni permitir contacto directo con el personal ni con madres por parte de las empresas fabricantes y distribuidoras de sucedáneos de la leche materna.
- 9- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la LM procurando que las mamás, en su interacción se brinden apoyo mutuo con la ayuda y asesoramiento del personal del Jardín Maternal, e informando a las madres y sus familias la necesidad de apoyo afectivo y ayuda concreta en sus otras tareas familiares ya que amamantar y trabajar demandan un gran gasto de energía por parte de la madre.
- 10- Respetar y defender el derecho de amamantar y ser amamantado de la madre y el niño respectivamente, con la disposición, compromiso y contención emocional que esta premisa requiere por parte de las personas a cargo de los bebés.

Las Puericultoras pueden acompañar en la aplicación e implementación de estos diez puntos mencionados, asesorando tanto a la mujer y su familia previamente a la reincorporación al trabajo remunerado, como así también asesorar con información clara y actualizada al personal educativo.

Según refiere la Lic. María Antonia Bonet Coll (2007), el proyecto no fue acogido ni por el área educativa, ni el área de salud a nivel provincial y nacional. Solamente la provincia de Neuquén lo avaló e implementó.

En la imagen que se muestra a continuación se puede observar a la docente ofreciendo la leche materna con un vasito, no utilizan biberón para evitar la confusión tetina-pepón.

Imagen 1: Alimentación con leche materna en jardín maternal utilizando vaso.



Fuente: imagen tomada de la red social Facebook Jardines Amigos de la Lactancia Materna.

La guía de Lactancia materna en Centros de cuidado infantil elaborada por FUNDASAMIN (2022) ofrece una planilla de autoevaluación como instrumento para recabar información que posibilitará conocer la situación actual, identificar el grado de avance en cada eje si el jardín maternal decide comenzar a implementar algunos puntos y planificar el fortalecimiento de aquellos aspectos aún no logrados.

A continuación, en las páginas siguientes, se adjunta la misma:

Imágenes 2, 3 y 4: Planilla de autoevaluación en LM para aplicación en CCI

Autoevaluación en lactancia materna			
Nombre del CCI	Fecha	Equipo que autoevalúa:	
Total de menores de 2 años:			
Total de lactantes que reciben leche materna:			
Política y gestión			
<i>Criterio a evaluar</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Verificable en</i>
Política escrita			Documento físico/digital
Es pública			Explícita en cartelera Se entrega espontáneamente
Se comunica a las familias			Verbalmente Por escrito
El personal la conoce			La recibe al ingreso y firma su adhesión Manifiesta verbalmente
Hay un espacio para amamantar			Señalización del espacio Existencia del espacio
Hay una institución y/o profesional de salud de referencia establecido para consulta del CCI			Nombre y contacto

Hay una agenda anual de actividades vinculadas a la lactancia en el CCI			Calendario físico/digital vigente
Procedimientos			
<i>Criterio a evaluar</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Verificable en</i>
Existen protocolos escritos de: Higiene de manos Recepción de leche materna Almacenamiento Administración Errores de administración Esterilización de biberones Limpieza de la heladera Limpieza del sector de preparación de alimentos Limpieza del espacio para amamantar			Documento escrito
Capacitación			
<i>Criterio a evaluar</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Verificable en</i>
Los directivos se capacitan en entidades acreditadas			Fecha, entidad y actividad
El personal recibe capacitación al ingreso en lactancia materna, política y protocolos de procedimientos del CCI			Registro con nombre y fecha

El personal recibe capacitación anual en lactancia materna y actualización de protocolos			Registro con nombre y fecha
El personal puede responder consultas sencillas de las familias respecto a lactancia y manejo de leche materna en el domicilio			Evaluaciones periódicas Consulta dirigida Observación de consulta incidental
Promoción/educación			
<i>Criterio a evaluar</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Verificable en</i>
En la primera entrevista a las familias Se ofrece venir al CCI a amamantar			Registro de entrevistas Observación de entrevistas
En la primera entrevista a las familias Se ofrece traer leche materna al CCI			Registro de entrevistas Observación de entrevistas
Se realizan actividades de promoción de lactancia con las familias			Registro de actividades Observación de actividades
Se realiza difusión por las diferentes vías de comunicación con las familias			Cuadernos de niños/niñas Cartelera Redes
Se referencia a las familias con servicios de salud o similar para consultas en lactancia			Registro
Se realizan actividades de promoción de lactancia con los niños y niñas			Registro de actividades Observación de actividades
Se realizan actividades de promoción de lactancia abiertas a la comunidad			Registro de actividades Observación de actividades

Fuente: La guía de Lactancia materna en Centros de cuidado infantil elaborada por FUNDASAMIN (2022)

Es importante que de parte de los profesionales de la salud y de las Instituciones educativas se le dé la importancia a respetar y difundir el Código de Comercialización de sucedáneos de la leche materna, no sólo en el ámbito de los jardines maternos, sino también en todos los sectores que acompañan a las familias.

El Código es un conjunto de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas. Los sucedáneos de la leche materna son las fórmulas para lactantes hasta los 6 meses, de crecimiento, otras fórmulas específicas, productos de alimentación complementaria dirigidos a menores de 6 meses. Y aunque no son alimentos, el Código incluye la regulación sobre biberones y tetinas.

El objetivo del Código es frenar la comercialización agresiva e indebida de sustitutos de la leche materna. En 1981, la 34.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna como requisito mínimo para proteger y fomentar la alimentación adecuada del lactante y de la niña y niño pequeño.

Con el Código se pretende “proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución” (artículo 1). El Código aboga por el amamantamiento de los lactantes. En caso de no ser amamantados, el Código también aboga por alimentar a los lactantes de forma segura con la mejor alternativa nutricional disponible. Los sucedáneos de la leche materna deben estar disponibles cuando se necesiten, pero no deben promoverse.

El Código tiene como finalidad proteger a la LM, a las madres y a los bebés, del marketing agresivo y engañoso de la industria. Entre las acciones que violan el Código podemos mencionar que la industria tiene sus estrategias para ofrecer sus productos, muchas veces de manera sutil. Otras, más directas, a través de las redes sociales y otros medios de comunicación.

Por otro lado, los centros de salud y sus profesionales, no deben permitir ninguna publicidad comercial: afiches, calendarios, relojes, imágenes de bebés proporcionados por las empresas, regalos, promociones y/o actividades

educativas, encuestas a madres ni nada que idealice el uso de fórmulas o biberones.

Las etiquetas de fórmulas infantiles y otros sucedáneos de la leche materna no deben tener imágenes de bebés, ni pueden idealizar el uso del biberón. Deben decir claramente que la leche materna es el mejor alimento y deben alertar sobre los riesgos para la salud del uso de sucedáneos. Las etiquetas no deben desalentar el amamantamiento, ni tampoco pueden contener afirmaciones tendenciosas.

Rol de la puericultora

La Puericultora trabaja en todo a lo que a lactancia y crianza se refiere. Por lo que debe tener en cuenta las necesidades del recién nacido y el medio que lo rodea aún desde antes del nacimiento. A modo general, se puede decir que algunas de las facultades de las profesionales en Puericultura son:

- Incentivar, promover y difundir los beneficios de la LM en múltiples aspectos: individuales, familiares, sociales, económicos, entre otros;
- Desempeñarse profesionalmente en hospitales públicos, sanatorios y clínicas privadas, en los sectores de internación conjunta y neonatología, consultorios externos, centros de atención primaria, lactarios institucionales, jardines maternos (tal y como se mencionó anteriormente), consultorios pediátricos, equipos multidisciplinarios, consultas a domicilio cuando ésta sea requerida, entre otros;
- Ofrecer herramientas de apoyo, sostén y asistencia a la persona gestante y sus familias desde la gestación, hasta los primeros años de vida de las/os niñas/os;
- Llevar a cabo acciones educativas y asistenciales en beneficio del fortalecimiento de la relación temprana madre-hija/o;
- Favorecer el desarrollo de programas de difusión de la LM, cuidados de la/el recién nacida/o y niña/o en los distintos niveles educativos;
- Colaborar y fomentar la implementación, desarrollo, y evaluación de políticas de protección a la persona gestante, parto respetado, el vínculo temprano y la alimentación natural.

Específicamente para la situación planteada en el presente trabajo se puede decir que el rol de la Puericultora sería el siguiente:

- Mujer y familia:

>Brindar asesoramiento en el armado de Banco de leche en casa 15 a 20 días antes de la vuelta al trabajo. Asesorar a la mujer en el armado de un plan de extracción según sus necesidades y situación particular. También brindar información sobre almacenamiento y conservación de la leche materna. Esto es, envases aptos para la conservación, tiempos y temperaturas de almacenamiento.

>Brindar asesoramiento con respecto a formas de administrar la leche materna o de fórmula para evitar uso de biberón. Su uso aumenta el riesgo de deformación dental y genera lo que se llama confusión tetina-pezón sobretodo en bebés muy pequeños.

>Brindar asesoramiento y orientación con respecto al inicio de la alimentación complementaria a través de información clara y actualizada y trabajando de manera interdisciplinaria con pediatras, nutricionistas, etc.

>Acompañamiento y asesoramiento en situaciones que puedan surgir durante el crecimiento y desarrollo del niño, de la niña o de la mamá, por ejemplo brotes de crecimiento, obstrucción en los pechos u otras complicaciones mamarias que puedan afectar la LM.

>Acompañamiento y seguimiento constante.

>Trabajo de manera interdisciplinaria con otros profesionales como pediatra, nutricionista, docentes, etc. en cada etapa de la vida del niño/a.

Conclusión

Se debe poner especial atención a no caer en la exigencia de que las niñas se “independicen” en esta etapa tan temprana de la vida. El pecho materno es un lugar de encuentro, protector y seguro, (especialmente para aquellos niños y niñas que deben ser separados de sus madres que se reincorporan al trabajo remunerado). Ese lugar tan cálido que aporta confianza en sí mismo y en el mundo exterior.

La teta no es solo alimento, es amor, cobijo, vínculo, seguridad, calor, contención...el bebé se va alejando paulatinamente de su madre pero vuelve a su pecho buscando un lugar seguro de que todo está bien y a partir de ese lugar de bienestar puede salir a explorar el mundo nuevamente, una y otra vez, para poder volver cuantas veces le sea necesario. La LM proporciona beneficios nutricionales, psicológicos, sociales y emocionales para la mamá y las niñas.

La autoestima materna, competencia y confianza en el rol materno y un aumento del sentimiento de valorización personal, son grandes avances psicológicos que han sido demostrados en madres que amamantan a sus bebés desde el propio deseo.

Se sabe que en el Jardín Maternal se reciben a bebés en plena etapa de amamantamiento y a madres que desean más que nada en el mundo continuar dándoles la teta a sus bebés, la angustia de tener que trabajar y separarse de ellos es un momento de gran estrés. Generalmente las madres se incorporan al jardín con crisis de producción debido a la angustia de separación, por no tener a disposición políticas públicas que acompañen al sostenimiento de la lactancia hasta como mínimo los 2 años del/a niño/a y por sentirse solas y desamparadas para perseverar en este camino de la LM que muchas desean y anhelan sostener.

Comprometerse con el sentir de esa mamá y acompañarla en la lactancia natural (si es que esa es su decisión y deseo más profundo), brindar apoyo, dedicar tiempo y el espacio adecuado para una correcta comunicación, brindar información clara y actualizada y dar confianza es parte de la tarea del docente

en el Jardín Maternal y también por supuesto de toda la sociedad en su totalidad, debiendo existir políticas públicas y herramientas para llevarla a cabo. La lactancia deseada es una responsabilidad social por lo que se necesitan acciones para acompañarla y sostenerla en el tiempo. Se necesita el deseo materno, información, tiempo y políticas públicas. La tarea de amamantar no es solo responsabilidad de la mujer.

El rol de la Puericultora es de gran importancia en todo este proceso, asesorando previamente a la mujer para el armado del banco de leche antes de reincorporarse a su trabajo remunerado, asesorar al personal educativo a través de charlas y talleres brindando información clara y actualizada y por sobretodas las cosas acompañando a la mujer y su familia, siendo una red basada en el respeto, amor y empatía para ellos.

Trabajar en red con el área de salud resulta un pilar básico para poder realizar las derivaciones de problemáticas de salud respecto a la lactancia y crecimiento de los bebés que tanto preocupan a cualquier madre. Saber que el profesional va a apoyar a la mamá en el amamantamiento, que su palabra tiene en ella un valor decisivo, refuerza la tarea en conjunto de salud y educación. Trabajar con pediatras, nutricionistas, técnicas puericultoras y otros especialistas en LM permite sostener una coherencia en los discursos que fortalecen a la madre y la alientan a continuar con la LM.

Específicamente en la provincia de Mendoza sería muy importante que pueda llevarse a cabo el Proyecto Jardines Maternales de la madre y el niño y que se siga trabajando sobre la promoción de la LM, ya que muchos de ellos no están capacitados, actualizados y no tienen los recursos para poder acompañar a las familias en esta etapa, reiterando que, siempre y cuando se sostenga con políticas de Estado acorde.

Bibliografía

- Bonet Coll, A. y May, V. (2007) Proyecto Jardín Maternal amigo de la madre y el niño: Buenos Aires.
- Chaves, S. (2003) Efecto de la lactancia materna en el desarrollo de la inteligencia de los niños: Costa Rica. Disponible en: <https://www.geosalud.com/nutricion/lactanciainteligencia.htm>
- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. Disponible en : <https://ihan.es/docs/oms/codigopaho.pdf>
<https://ligadelaleche.org.ar/codigo-internacional/>
- Gutman, L. (2015) La maternidad y el encuentro con la propia sombra, Ed. Planeta: Buenos Aires. Disponible en: <http://saludsantacruz.gob.ar/portal/wp-content/uploads/2018/12/Espacio-amigo-de-la-lactancia.pdf>
- Krauth, K. y BOLLASINA, V. (2022) Trabajo de investigación: El Jardín Maternal y el Jardín de Infantes: la relación con pares y la socialización recíproca. UBA: Buenos Aires. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/053_ninez1/material/descargas/jardin_maternal.pdf
- La Liga de la Leche Argentina (2018). Encuesta Nacional de Lactancia y Trabajo preparado especialmente para la Liga de la Leche Argentina. Disponible en: <https://ligadelaleche.org.ar/wp-content/uploads/2021/07/Resultados-Voces-2018.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación (2019). 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNYS 2. Disponible en: https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-20191.pdf
- Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años. Ministerio de Salud de la Pcia. De Bs. As. Programa Materno-infantil.
- Padró, A. (2022) Mucha teta- El manual de la lactancia materna, Ed. Grijalbo: España.
- Paricio, J. (2022) El libro de la lactancia, Ed. Vergara: España.

- Propuesta elaborada para el jardín maternal municipal “Mi Solcito” (2022). Disponible en : https://drive.google.com/folderview?id=1Vuyw4JVbw_4B9n2BGC0uAsBHYVtTibt3
- Soria R, Serra M. (2022) Lactancia materna en centros de cuidado infantil. FUNDASAMIN. Orientaciones para la práctica. 1º ed.: Buenos Aires. Disponible en : <https://ia801405.us.archive.org/24/items/lactancia-materna-cci/Lactancia-materna-CCI.pdf>
- Vazquez, V.(2020) Leche de madre-guía para una lactancia informada y desprejuiciada, Ed. Planeta: Buenos Aires.
- Normativa consultada:
 - Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Disponible en: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/1469.html>
 - Convención sobre los derechos del niño. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
 - Hospital amigo de la madre y el niño. Ministerio de salud de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-736-2021-347631/texto>
 - Ley nacional de contrato de trabajo Nacional. Artículo 179. Descansos diarios por lactancia. Disponible en: https://leyes-ar.com/ley_de_contrato_de_trabajo/179.htm
 - Ley nacional n°26.206. Ley de educación nacional. Disponible en : <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf&ved=2ahUKEwiMofixsKT7AhXEq5UCHS51CY0QFnoECAwQAQ&usq=AOvVaw0UHSQ0H4UqI39axRPiLbDF>
 - Ley nacional n° 26.873 Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/218212/norma.htm>

