



**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA LACTANCIA MATERNA Y DE LA
DONACIÓN DE LECHE HUMANA EN EL BANCO DE LECHE HUMANA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DEL
MUNICIPIO DE PASTO, NARIÑO**

1

KEVIN JONATHAN TORRES CASTILLO

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PAZ
MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN, DESARROLLO Y CAMBIO SOCIAL
2020**



**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA LACTANCIA MATERNA Y DE LA
DONACIÓN DE LECHE HUMANA EN EL BANCO DE LECHE HUMANA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DEL
MUNICIPIO DE PASTO, NARIÑO**

2

KEVIN JONATHAN TORRES CASTILLO

DIRECTORA: SONIA URUBURU GILEDE

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PAZ
MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN, DESARROLLO Y CAMBIO SOCIAL
2020**

AGRADECIMIENTOS

Dios, quien guía mi camino y fortalece mi voluntad, gracias por mostrarme una vez más tu poder y amor, al asistirme para alcanzar una nueva escala en mi formación y en mi vida.

Gracias a mis padres por enseñarme que sin compromiso no hay éxito, por mostrarme que las cosas más valiosas de la vida son las que se logran con esfuerzo y por demostrarme siempre que el apoyo familiar es incondicional.

Agradezco a la Universidad Santo Tomas, sus docentes, directivos y en especial a mi directora de tesis Sonia, quien con paciencia y una gran capacidad supo compartir sus conocimientos, apoyarme y orientarme en mi proceso formativo.

Un enorme GRACIAS al Banco de Leche Humana del Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN) lugar que me acogió de la manera más grata, me brindo la oportunidad de llevar a cabo mi proyecto de grado y donde aprendí que la vida hay que nutrirla con litros de amor, voluntad y leche materna.

Y gracias a la vida, que nos ubica siempre donde debemos estar.

RESUMEN

La presente investigación se planteó desde la disciplina de la comunicación, el desarrollo y el cambio social. El estudio tiene por finalidad conocer de qué manera se conforman las representaciones sociales que giran alrededor de la lactancia materna y la donación de leche humana. Así mismo, se buscó identificar barreras educativas o culturales que pudieran limitar la donación de leche humana. La investigación se llevó a cabo bajo el enfoque hermenéutico interpretativo con metodología cualitativa. En principio se había planteado utilizar el método etnográfico, pero la contingencia que se vive en este momento causada por Covid-19, determinó que dicho método se reemplazara con la puesta en marcha de entrevistas telefónicas. Los hallazgos del estudio muestran que la configuración de la representación social de la donación parte del contacto vivencial con el proceso, así mismo, la consolidación de dicha representación en la órbita social depende de la conjugación de la experiencia, el conocimiento científico interiorizado por la comunidad y el posicionamiento en medios de comunicación. Los resultados del análisis se utilizaron para proponer una estrategia de comunicación pensada para transformar los imaginarios y comportamientos de los actores involucrados en el proceso de lactancia materna y donación de leche humana, entre los que se incluyen: madres lactantes, su núcleo familiar y el personal de salud.

Palabras clave: Madres lactantes, Representaciones sociales, Lactancia materna, Donación de leche humana y Comunicación, desarrollo y cambio social

CONTENIDO

TÍTULO	8
TEMA	8
LINEA DE INVESTIGACIÓN	8
PERTINENCIA.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
ANTECEDENTES	13
JUSTIFICACIÓN.....	21
MARCO TEÓRICO	22
OBJETIVO GENERAL.....	45
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	46
METODOLOGIA	46
RESULTADOS	50
<i>Para el amor no hay edad</i>	50
<i>Hacer de madre y padre</i>	51
<i>Un hijo como política</i>	51
<i>Formación para una mejor calidad de vida</i>	52
<i>Madres capitalinas</i>	53
<i>La madre en el imaginario social</i>	54
<i>¿Dócil o rebelde?</i>	59
<i>Un superalimento</i>	61
<i>Amor que salva vidas</i>	66
CONSIDERACIONES GENERALES.....	70
DONANDO VIDA,	75
Estrategia de comunicación para la promoción de la donación de leche humana	75
1. DIAGNÓSTICO	76
2. ANÁLISIS DOFA	78
3. ESTRATEGIA	78
4. SEGUIMIENTO y EVALUACIÓN	85
CONCLUSIONES.....	89
RECOMENDACIONES.....	92
REFERENCIAS.....	94
ANEXO No 1.....	99
ANEXO No 2.....	101

TABLA DE FIGURAS

Fig. 1. Significados y sentidos dela representación social de "madre" 55

Fig. 2. Grafo representación social "madre" 57

Fig. 3. Niveles de políticas públicas en lactancia materna 63

Fig. 4. Inclusión de la lactancia materna en la estructura social 66

Fig. 5. Grafo de la representación social de "donación de leche humana" 70

Fig. 6. Significados configurativos de la donación de leche humana 73

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz espacio dialógicos 79

Cuadro 2. Matriz de medios..... 82

Cuadro 3. Matriz de evaluación a nivel individual 85

Cuadro 4. Matriz de evaluación a nivel social..... 86

Cuadro 5. Matriz de evaluación de información y comunicación 88

SIGLAS

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

BLH: Banco de Leche Humana

COMBI: Communications for Behavioural Impact - Comunicación para el cambio de conductas

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

HUDN: Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

IAMII: instituciones amigas de la mujer y la infancia integral

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

IEC: Información, Educación y Comunicación

INS: Instituto Nacional de Salud

MINSALUD: Ministerio de Salud y Protección Social

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

ODS: objetivos de desarrollo sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PDLM: Plan Decenal de Lactancia Materna

PDS: Plan Decenal de Salud

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

UCIN: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

UN: Naciones Unidas

UNAL: Universidad Nacional de Colombia

TÍTULO

Representaciones sociales de la lactancia materna y de la donación de leche humana en el Banco de Leche Humana, del Hospital Universitario Departamental del Municipio de Pasto, Nariño

TEMA

Esta investigación aborda el análisis de los sentidos, significados y percepciones con las cuales las madres lactantes del municipio de Pasto (N) realizan las construcciones sociales que configuran las representaciones sociales de la lactancia materna y la donación de leche humana. La investigación se realizó mediante la metodología cualitativa y el acercamiento a las madres lactantes a través del método etnográfico. Los hallazgos de la investigación muestran como las madres, a través de la experiencia de la maternidad y la donación de leche materna, reconfiguran sus patrones sociales y culturales, reconstruyendo también su entorno e impactando a su vez a los sujetos inmersos en él. Estos hallazgos son la base sobre el cual se compone una propuesta de estrategia de comunicación que busca estimular la donación de leche humana en el escenario geográfico del estudio.

LINEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se enmarca en la línea de investigación “Comunicación, salud, medio ambiente y sostenibilidad” del grupo de investigación Paz/conflicto de la Facultad de Comunicación Social para la Paz a la cual se adscribe la maestría, ya que busca transformar ciertas concepciones y prácticas frente a la lactancia materna y la donación de leche humana y al mismo tiempo se busca facilitar la generación de nuevo conocimiento en el campo comunicación/salud y estimular comportamientos que propenden por el bienestar físico y emocional, a través de la reconfiguración y transformación de los universos de sentido social que enmarcan la lactancia materna y la donación de leche humana.

PERTINENCIA

La comunicación ha estado siempre presente en el área de la salud, la mayoría de las veces se ha visibilizado adoptando diferentes modelos comunicativos: campañas en medios de comunicación. Otras veces, busca llegar a la audiencia a través de personajes reconocidos que movilizaban al público en favor de la salud. Algunas veces se ha presentado en formatos audiovisuales que retratan problemáticas salubres y les daban solución a través de un performance dramático – romántico, tipo telenovela; actualmente la comunicación para la salud se proyecta como propuestas de construcción, difusión y apropiación del conocimiento en salud construidas desde y para la comunidad afectada, uno de los modelos más reconocidos en esta línea es el de Información, Educación y Comunicación (IEC), sin embargo, la finalidad de estos modelos es la misma, se utilizan para hacer recomendaciones de autocuidado y estilos de vida saludable.

En este escenario participativo se inserta el campo de conocimiento de la maestría, el de la comunicación, desarrollo y cambio social, el cual busca mediar en la transformación de la realidad de una sociedad a través del dialogo entre la comunidad y los actores que intervienen en su transformación.

Recordemos que la comunicación no es solo la creación y recepción de mensajes y su reacción correspondiente, el proceso de la comunicación es atravesado por diversos factores, elementos, contextos e incluso percepciones, que abordan diferentes dimensiones de la condición y la formación humana, dimensiones sociales, económicas, políticas, religiosas, morales, normativas y hasta culturales, por este motivo, estudiar un fenómeno social como la donación de leche humana, desde la perspectiva de la comunicación, el desarrollo y el cambio social aportara nuevos elementos teórico-prácticos que pueden apoyar al fortalecimiento de este campo.

Al mismo tiempo, busca aportar al campo de la maestría, experiencias donde esta se vuelve visible o tangible, las interacciones y diálogos de las personas involucradas en el proceso de lactancia y donación de leche humana en busca de elementos estructurales que dotan estos intercambios de sentido y significado.

Por otro lado, esta investigación busca contribuir a la expansión y solidez del campo de la comunicación, desarrollo y cambio social como campo de acción multidisciplinar, que tiene como foco el estudio y la comprensión de fenómenos sociales que poseen una significación compartida dentro del tejido social.

La estructura programática del programa de maestría en comunicación, desarrollo y cambio social de la Universidad Santo Tomas, ofrece herramientas para comprender el escenario en que las madres interactúan y dialogan, a su vez, el núcleo epistémico de la maestría brinda elementos teóricos que permiten un análisis profundo de dichos escenarios, todo esto con el fin de concertar una propuesta que permita en la población el posicionamiento y sostenimiento de la donación de leche humana.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La leche materna es el alimento más importante para el bebé durante sus primeros meses de vida, ya que esta contiene todos los nutrientes y componentes biológicos que el bebé necesita durante la etapa de lactancia para suplir sus necesidades no solo a nivel de nutrientes como vitaminas, minerales y proteínas, también transfiere células inmunológicas, agua y grasa, vitales para que el bebé tenga un crecimiento y desarrollo físico y psicológico adecuados. La organización mundial de la salud (OMS) en su guía “Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO»” (OMS, 2018), establece que los bebés recién nacidos sean alimentados a través de lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida, ya que los componentes de este súper alimento son más que suficientes para suplir las necesidades alimenticias y biológicas del recién nacido.

Sin embargo, la lactancia materna en Colombia aún no se constituye como una práctica necesaria, ni constante, por lo cual, no es sostenida durante el tiempo apropiado, con un registro de 36,1% de lactancia materna exclusiva, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015 – ENSIN2015- (Minsalud, INS, ICBF, & UNAL, 2015) deja ver que el panorama para Colombia es negativo. Dentro de este escenario se encuentran madres que,

por alguna circunstancia física, psicológica y hasta económica o cultural, no alimentan a sus hijos con leche materna, lo que ocasiona a su vez, que esta sea reemplazada con sustitos como la leche artificial o “fórmula”, perdiendo muchas de cualidades, aportes y factores protectores que la leche materna brinda al recién nacido.

Esta situación se agudiza cuando el recién nacido presenta un estado de nacimiento prematuro, es decir, antes de los nueve meses (o 40 semanas) de gestación, ya que debe someterse a un periodo de madurez fuera del útero, internado en una sala de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN); según algunas entidades prestadoras del servicio de salud en el año 2017 esta cifra llegó a ser de 130.000¹ niños prematuros, quienes tienen un riesgo elevado de padecer complicaciones en su desarrollo, sobre todo relacionadas con el sistema inmunológico, sistema digestivo y psicomotriz.

Pasto no es ajeno a esta situación ya que uno de los principales entes públicos de salud, según el informe de estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el año 2018 el número de nacidos antes de las 40 semanas de gestación en el municipio de Pasto fue de 1.738. Estos niños nacen con deficiencias en su desarrollo y se atienden en el área de cuidado intensivo neonatal (UCIN) con un monitoreo permanente, con lo cual se garantiza la atención necesaria que requieren para alcanzar la madurez biológica y salir del hospital; sin embargo, esta etapa, genera en los bebés un escenario de carencias consecuentes a su aislamiento como lo son, el contacto con la madre, el contacto con el ambiente, el contacto con familiares y una de las más importantes: una adecuada alimentación².

En muchos casos los recién nacidos prematuros no pueden recibir leche materna de sus madres, o la que reciben no es suficiente (situación que obedece muchas veces, a factores médicos y económico-geográficos), limitando de manera significativa el acceso a la alimentación exclusiva, lo cual repercute de manera importante en su bienestar.

¹ Portal Coosalud, artículo: 2 de cada 10 niños en Colombia nacen prematuros. Disponible en <https://coosalud.com/2-de-cada-10-ninos-en-colombia-nacen-prematuros/>

² DANE, Estadísticas vitales 2018. Cuadro 8. Nacimientos por tiempo de gestación según departamento, municipio y área de residencia de la madre. Disponible en <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2018>

Para hacer frente a esta problemática el sistema de salud consintió la aprobación de instituciones que se encarguen de ayudar a suplir el déficit de alimentación al que se exponen estos bebés, implementado desde el 2009 los Bancos de Leche Humana en el territorio colombiano, su objetivo es el apoyo y promoción de la lactancia materna y la obtención, aseguramiento de calidad, almacenamiento y distribución de leche donada por madres en periodo de lactancia.

La donación de leche se encamina a cubrir la necesidad de leche a muchos recién nacidos que están en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y que por alguna razón no puede recibirla de su madre³. Estos niños nacen con bajo peso, con bajas defensas, muy baja talla y con alto riesgo de desarrollar patologías agresivas. El recibir leche donada asegura que estos bebés completen de manea natural su proceso de desarrollo físico e intelectual, por eso es vital que reciban este alimento.

Con base en observaciones propias y acercamientos con la población objeto de estudio, la donación de leche es un tema cultural reservado, ya que las madres que podrían hacerlo se ven influenciadas por creencias y comentarios negativos sobre esta práctica, por lo que prefieren desechar la leche sobrante, negando también la posibilidad de ayudar a los neonatos vulnerables. La principal causa de esta falta de solidaridad es el desconocimiento frente a la existencia de un banco de leche, la situación de riesgo en la que se encuentran los recién nacidos de la UCIN y el impacto de la leche materna en la vida de un recién nacido.

Bajo este panorama es necesario comprender las estructuras culturales y las representaciones sociales que poseen las madres que acuden al Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN), esto con el fin de identificar y comprender los patrones que limitan la intención de donar leche materna. El análisis de esta situación bajo la óptica de la comunicación para el desarrollo y el cambio social facilitará el entendimiento de esta compleja realidad y permitirá proponer un cambio de actitud frente a la donación de leche humana.

Con base en el planteamiento anterior surge la siguiente pregunta - problema

³ Madres que toman medicamentos adversos, que tienen conductas de riesgo, VIH positivo, fallecidas o que abandonan a sus bebés, componen el grupo de madres que no pueden dar leche a sus bebés

¿De qué manera las representaciones sociales alrededor de la lactancia materna, inciden en la escasa donación de leche humana al banco donde esta se obtiene, por parte de las madres lactantes que acuden al HUDN de Pasto? En esa misma idea surgen las siguientes preguntas orientadoras ¿Cuáles son las representaciones sociales en torno a la lactancia y la donación? ¿Por qué la donación de leche materna es escasa, responde esta situación a las condiciones educativas o socio-culturales de las madres que acuden al hospital? ¿Cómo puede estimularse la donación de leche humana a través de las representaciones sociales?

ANTECEDENTES

Para la construcción de los antecedentes se realizó una búsqueda de investigaciones anteriores que tuvieran relación directa con la lactancia materna y con la donación de leche humana. Estos hallazgos presentan elementos comunes como los valores personales y el soporte familiar, en la decisión conjunta tanto de ofrecer y mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, como en la donación de los excedentes de la misma. Ya que el tema pertenece al área de la salud, muchas de las investigaciones expuestas pertenecen a este campo del conocimiento; sin embargo, abordan temas que se relacionan con este proyecto, como los legados culturales, creencias y saberes populares y tradicionales.

La revisión empieza entonces con un estudio español realizado por Raylane da Silva Machado, Concepción Campos, Rafael Montoya y Jaqueline Schmidt llamado (2015) “Experiencias de donación de leche humana en Andalucía-España, un estudio cualitativo”, el estudio realizado en el año 2014, se llevó a cabo bajo entrevistas semiestructuradas donde 7 madres relataron sus experiencias como donantes de leche materna, resaltando dos factores claves dentro de la decisión de ser donantes y su sostenimiento en el tiempo: la información acerca del banco de leche humana y el apoyo socio-familiar.

En este trabajo se evidencia que las motivaciones para ser donantes son atravesadas por los conocimientos frente a los beneficios de la lactancia materna, los consentimientos positivos que hacen los familiares, especialmente del conyugue y las experiencias, propias o cercanas, frente a la donación. Además, señala algunas dificultades que tuvieron las madres y que se

reflejan en otros estudios como la distancia con el banco de leche, la disposición física de leche y las barreras laborales para mantener la lactancia y por tanto la donación (Machado, Campos, Montoya, & Schmidt, 2015) .

Es importante tener en cuenta lo señalado en este trabajo, ya que plantea una serie de pautas importantes frente a las percepciones de las madres donantes y que tal vez no han sido tenido en cuenta en nuestro contexto.

Dentro de esta línea se encontró también un trabajo de tesis doctoral realizado en España por Gemma Sierra en el año 2015 denominado “Caracterización de la población y estudio de las medidas de higiene para la extracción de leche”, donde la autora hace un análisis descriptivo de las donantes de leche y la calidad de la leche donada. Este trabajo presenta la particularidad de abordar tres estudios, el primero y el cual se alude aquí, hace relación a la caracterización de la población de madres donantes; el segundo hace referencia al abordaje dentro del Banco de Leche del Hospital Universitario Doce de Octubre y el tercero se enfoca en la relación entre la leche donada y los beneficiarios de la misma.

Para el presente proyecto haremos hincapié en el primer estudio: caracterización de las madres donantes de leche materna, dentro de los resultados se encontró que, de las 168 madres participantes del estudio, el 21% era migrante, así mismo el 65% de estas madres tienen formación universitaria, el 96% mantiene una relación estable y el 64% de estas eran madres primigestas. El 77% no refirió problemas con la lactancia, el 89% no tuvieron dificultad con la extracción de leche. Al igual que en el primer estudio las madres reseñaron la distancia entre el domicilio y el banco de leche como factor negativo frente a la donación, sin embargo, dentro de los principales motivos que tuvieron las madres para hacerse donantes se encuentra con un 77% tener excedente de leche y con un 75% ayudar a los demás y un 10% refirió una experiencia cercana a la donación. El análisis muestra también que el nivel educativo, las diversas situaciones laborales de las madres y el haber tenido hijos anteriormente, no influyen en la donación, ni en su cantidad ni en su temporalidad (Sierra G. , 2017).

Esta caracterización es importante ya que plantea una descripción inicial de cómo son las madres donantes de leche humana en España que se puede usar a manera comparativa con nuestro contexto.

En algunos países latinoamericanos el tema de la donación de leche humana y el banco de leche cuenta con un posicionamiento importante toda vez que el área se ha trabajado un tiempo mayor, logrando un mejor acercamiento del tema a la sociedad; el artículo reseñado en la revista chilena de pediatría en julio de 2018, de Jacqueline Ibarra, Samuel Meza y Karina Aguayo: “Experiencias, creencias y actitudes sobre donación de leche humana en mujeres de la provincia de Arauco” se abordan diferentes dimensiones frente a la donación de leche humana, centrándose en una técnica llamada “donación cruzada”, la cual hace referencia a la donación en casos particulares de confianza, más específicamente a consanguineidad.

El análisis realizado a esta situación limita el estudio a 15 madres chilenas, donantes y no donantes, quienes a través de una entrevista semiestructurada califican como positiva su experiencia y la donación de leche materna. Así, las entrevistadas expresan como su principal motivación el ayudar a otros recién nacidos que no pueden recibir leche directa de sus madres, denotan también un alto grado de empatía con las madres que no puede alimentar a sus hijos y se sienten seguras con esta práctica gracias a que poseen un alto nivel de conocimiento y confianza en los procesos que se realizan al momento de recibir y distribuir leche donada, aunque expresan falta de conocimiento de los beneficios de la donación en los lactantes que la reciben, quienes donan lo hacen por solidaridad y altruismo (Ibarra, Meza, & Aguayo, 2018).

Este trabajo es relevante ya que nos acerca a la percepción de una serie de madres donantes que vienen realizando esta práctica a través de la figura de la donación cruzada, que, si bien se realiza entre familiares, expresa un alto posicionamiento de principios humanos, superpuestos incluso hasta por encima del conocimiento técnico, conformando así un escenario más humanizado y más efectivo frente a este tipo de procesos.

Se encontró también un estudio del año 2010, realizado en el Distrito Federal de Brasilia (Brasil) por Lucienne Esteve y Elian Fleury denominado: “Donación de leche humana y apoyo social: relatos de mujeres donadoras”, en esta investigación los autores entrevistaron a 36 mujeres donadoras de leche que registran experiencias positivas y negativas frente a los diferentes escenarios que atraviesa la donación desde la alimentación, el apoyo familiar y

técnico, los procesos que llevan a la leche a un estado óptimo de consumo y la asesoría que se brinda por parte del personal de salud.

Dentro de los resultados las donantes expresan aspectos que favorecen/perjudican la producción de leche materna y motivan/limitan su posterior donación como lo son la alimentación, la ingesta de líquidos, las rutinas de la madre, la frecuencia de alimentación del bebé, la presencia de emociones negativas, la disponibilidad de tiempo, el crecimiento del bebé, el cansancio físico y la hora del día. Así mismo el estudio da cuenta de las coyunturas que se presentan en diferentes posiciones enfatizando la falta de información frente al proceso de donación, la poca empatía del personal de salud y la importancia del apoyo para la donación, sugiriendo incluso incentivos económicos, visitas a los centros de hospitalización y banco de leche con el fin de generar un contacto personal entre la donante y el beneficiario para motivar así la donación de leche materna.

Sin embargo, las entrevistadas refieren algunas acciones que podrían ayudar a promover la donación como campañas de divulgación, los incentivos, atención y apoyo de las instituciones, pero las más relevantes fueron exponer los beneficios para las donadoras y dar a conocer los procedimientos adecuados para la recolección y almacenamiento de la leche (Estevez & Fleury, 2010).

Este abordaje es importante ya que Brasil es el país que más ha trabajado y promovido el tema de la donación de leche humana, convirtiéndose en el país latinoamericano más avanzado en el tema y por lo tanto con mayores y mejores resultados en todo este proceso, siendo referente para nuestro país en el tema de la donación de leche humana.

Ya dentro del panorama nacional encontramos diferentes estudios que pueden aportar con su perspectiva frente a la lactancia materna y la donación de leche humana. Uno de ellos es: “El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna”, un análisis documental realizado a través de búsqueda sistemática enfocado en el análisis de la adherencia a la lactancia materna, resultando en un elemento común el apoyo familiar y social, para poder completar el tiempo recomendado de la misma. A través de un análisis cuantitativo el estudio encontró que el apoyo, creencias, experiencias y conocimientos de la familia en cuanto al proceso de amamantar tiene un impacto profundo en la decisión materna de dar leche al recién nacido, ya que moldean el sensible imaginario

materno. El análisis arrojó que quienes tenían mayor éxito con la lactancia eran aquellas madres que encontraban apoyo en la realización de tareas cotidianas, liberándoles tanto física como emocionalmente de la preocupación de llevar a cabo múltiples actividades, encontrando más tiempo para dedicar a la labor del amamantamiento, así mismo reconocen que esta tarea requiere tiempo tanto en sus hogares como lugares de trabajo, por lo cual la comprensión y apoyo en la realización de actividades cotidianas permite y facilita el amamantamiento y asegura la adherencia a la lactancia materna.

A su vez dentro de los factores protectores para la lactancia materna encuentran que el grado de escolaridad de la madre influye en el tiempo de práctica de lactancia, cuanto más alto es, hay una mayor comprensión de los beneficios de la lactancia materna, así mismo, tener mayor conocimiento del tema permite que reconozcan el impacto de la lactancia a largo plazo, por lo cual demuestran una posición favorable hacia esta práctica (Becerra-Bulla, Rocha-Calderón, Fonseca-Silva, & Bermúdez-Gordillo, 2015).

Este trabajo aporta elementos importantes a la hora de pensar en abordar el tema de la donación, ya que promueve la lactancia materna con base en la obtención de mayores conocimientos frente al tema y sus beneficios, lo cual puede escalarse al entorno estudiado en este trabajo.

Otro análisis relevante es el expuesto en el año 2017 por Gloria Pinzón en la tesis “Experiencia de la consejería en el apoyo para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad”, la autora hace una búsqueda en diferentes repositorios frente a la práctica de lactancia materna y su adherencia en etapas de gestación y el parto, exponiendo una multiplicidad de factores que favorecen o desestiman la lactancia materna exclusiva; algunos de estos resultados se muestran contradictorios, sin embargo obedecen a un contexto sociocultural específico, como lo es el grado de escolaridad de la madre reduce el tiempo de lactancia y la inclusión de fórmula en los recién nacidos, mostrando que a una menor escolaridad la adherencia a la lactancia es mayor, esto debido no solo al conocimiento de los beneficios de la lactancia sino también a la capacidad económica para la adquisición de productos de alimentación complementarios como la fórmula infantil; así mismo el apoyo social y familiar constituye un factor de protección o abandono importante, ya que las madres son influenciadas, en algunos casos condicionadas, por los

saberes y experiencias de su círculo social el cual apropian y replican en sí mismas, afectando así la práctica de la lactancia (Pinzón, 2017).

El punto en común que presentan este trabajo demuestra que la consejería en lactancia y la asesoría pre y pos parto son los factores que mejor contribuyen a sostener la lactancia materna, la confianza en el personal de salud facilita la apropiación del conocimiento y beneficios de la lactancia; así mismo, a través de la experiencias exitosas las madres lactantes reconocen en la lactancia la mejor oportunidad para dar a sus hijo el alimento esencial que necesitan y que contribuye a su crecimiento y desarrollo .

Un estudio de Fabio Camargo, José Latorre y Johanna Porras, llevado a cabo en el año 2011 con madres de Bucaramanga (Santander), muestra resultados en la misma línea, el documento “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva” muestra una relación importante entre los conocimientos de lactancia materna que posee la madre y el abandono de la lactancia exclusiva antes del 6 mes de vida del bebé, señalando que los buenos o mayores conocimientos frente en lactancia, son la base para la adherencia de la misma por el tiempo requerido y recomendado. Los resultados contrarios muestran que las madres que tenían conocimientos deficientes frente a lactancia materna, solo la mantuvieron hasta el segundo mes de vida; por otra parte, otros factores referidos en el análisis son el uso del biberón, sea dentro o fuera del hospital y el pertenecer a un estrato socioeconómico 1. Cabe señalar que los conocimientos que aduce el análisis se centran en la información que recibió o no, la madre durante la estancia hospitalaria, dejando de lado los controles prenatales y los cursos de maternidad responsable (Camargo, José, & Porras, 2011).

El análisis de este trabajo concuerda con resultados de otros estudios realizados a nivel regional y local, reforzando la percepción de que los conocimientos frente a la lactancia materna favorecen la adopción de esta práctica por parte de las madres y su adherencia hasta el sexto mes de vida, periodo recomendado para tener un óptimo desarrollo y crecimiento del bebé.

Tras revisar y analizar los diferentes estudios relacionados en este apartado, se puede deducir que la donación de leche humana se encuentra completamente ligada a la percepción que tiene la madre frente a la lactancia materna; los estudios regionales muestran que las madres que donan leche humana poseen fuertes conocimientos de los beneficios de la lactancia, al

igual que una actitud empática frente a experiencias de otras madres que han donado o han requerido leche. Estos factores son importantes para plantear una aproximación inicial sobre las actitudes y prácticas que tienen las madres que donan leche humana, así mismo, se plantea un panorama que necesitaría ser analizado: la percepción positiva de la lactancia materna, la cual deriva en la voluntad (por razones altruistas) y la necesidad (por razones físicas) de donar leche humana.

Los antecedentes muestran que el tema de la donación de leche humana desde las representaciones sociales no ha sido abordado en nuestro contexto, por lo cual la presente investigación aportará elementos clave para entender el fenómeno e intervenirlo desde la comunicación.

Para finalizar la revisión de antecedentes se incluye un caso en comunicación para el cambio social, reseñada como una experiencia exitosa de comunicación participativa y que exhibe elementos importantes para comprender como la comunicación propone un debate donde se de-construye y se reconfigura la realidad y el tejido social.

Las intervenciones realizadas en el marco de la promoción y prevención de la enfermedad arrojan resultados interesantes asociados directamente a cambio en actitudes y prácticas y que tienen un alto impacto positivo en la salud y bienestar de las comunidades, así mismo es importante reconocer que las estrategias para llevar a cabo la promoción y prevención no siguen un modelo único ya que esta depende de los resultados que se esperan obtener y de los conocimientos previos que poseen las comunidades en cuanto a los temas a tratar y la población con la que se trabaja.

Uno de estos ejemplos se puede ver en un estudio realizado en Barranquilla denominado “Comunicación, movilización y participación: lecciones aprendidas en la prevención y control de la fiebre dengue” donde los investigadores Mario Mosquera, Rafael Obregón, Linda S. Lloyd, Mayra Orozco y Angélica Peña exponen los resultados de una intervención realizada en barrios de Barranquilla que, además de presentar alta incidencia la enfermedad fiebre por dengue, mostraban aspectos socio-culturales y económicos similares; dicha estrategia se llevó a cabo en conjunto con personal de salud regional aplicando el modelo COMBI (*Communications for Behavioural Impact - Comunicación para el cambio de conductas*) y dentro de sus resultados se enuncia una diferencia tangible notable entre los

conocimientos y prácticas obtenidos y trabajados en conjunto con la comunidad, estos resultado resaltan la reflexión y el dialogo conjunto durante el periodo de intervención entre pobladores, investigadores y personal de salud, como uno de los principales factores de transformación en los conocimientos y prácticas de la comunidad frente a la percepción de riesgo frente a la fiebre del dengue, el reconocimiento de síntomas de la fiebre por dengue, la relación entre el almacenamiento de agua y los reservorios del vector (mosquito) que transmite la enfermedad, así como su identificación.

La investigación dio como resultado comunidades consientes, mejor preparadas y con mayor disposición a asumir conductas saludables dentro de las cuales los jóvenes fueron más receptivos y empoderados frente a las acciones de prevención de fiebre por dengue, lo cual surgió a partir de reforzar conocimientos y prácticas locales (Mosquera, Obregón, Lloyd, Orozco, & Peña, 2006).

Otro ejemplo que está más cerca del campo de la comunicación y cambio social es el trabajo de Jair Vega Casanova y Carmen R. Mendivil Calderón “jóvenHABLAjóven: experiencia de eduentretenimiento de segunda generación en trabajo sobre sexualidad y género entre jóvenes”, donde los autores más allá de resaltar el carácter formativo y transformador de una estrategia de eduentretenimiento que a través de la producción de programas radiales pretendían cambiar los imaginarios y percepciones frente al cuerpo, la sexualidad, los derechos sexuales y los roles de género, recalca en la reflexión que los temas propiciaron entre los jóvenes, reflexiones que, a través del dialogo, transformaron la visión de estos jóvenes frente a los temas expuestos. (Vega & Mendivil, 2010)

Si bien el estudio reconoce las dificultades para su continuidad y su penetración en la audiencia, en el análisis realizado por los autores lo realmente interesante es el énfasis que se hace a la creación de espacios de dialogo donde los jóvenes, a través de la comunicación, construyen de manera conjunta, nuevos imaginarios frente a la sexualidad y como esta debe ser asumida, lo cual se asume que con el tiempo repercutirá en un cambio social significativo frente a lo concerniente con el ámbito sexual. (Vega & Mendivil, 2010)

Los antecedentes nos muestran un panorama general de las madres lactantes, pero no es fácil identificar dichas estructuras en los enfoques abordados con anterioridad, puesto que los estudios en su mayoría son llevados a cabo bajo la disciplina de las ciencias de salud y es que

el tema facilita cuestionamientos técnicos frente a los conocimientos sobre los beneficios de la lactancia por parte de la madre; si recibe o no apoyo familiar, si son pobres, o si son educadas, aspectos relevantes pero que no han sido tratados bajo el punto de vista comunicacional.

JUSTIFICACIÓN

Los antecedentes en lactancia materna y donación de leche humana no manifiestan los aspectos relacionales significativos que incluyen dichas prácticas con lo cual esta investigación opta por visibilizar los sentidos construidos alrededor de estas prácticas.

Esta investigación ofrece un panorama novedoso frente a la promoción de la salud desde óptica de la comunicación para el cambio social, ya que comparten en su esencia la transformación de la sociedad a través del fomento de nuevas prácticas que contribuyen a la salud y el bienestar particular y social.

Este trabajo constituye también una experiencia que pretende sumarse a las propuestas antecesoras que enriquecen el área de acción de la comunicación para el cambio social que propone la maestría, en cuanto que pone en manifiesto la capacidad y la flexibilidad que tiene la comunicación para analizar y entender fenómenos sociales, más aun, cuando estos tienen un papel definitivo en la vida del individuo, como lo es la salud.

Por otra parte, el tópico de la donación de leche humana ha sido poco explorado desde las tramas de significados que brinda el análisis comunicativo, además, el tema es una novedad dentro de la comunidad, por lo cual el análisis de las reconfiguraciones y significados que surgen a partir de la inclusión de la donación como proceso social, presenta la oportunidad de comprenderla en una nueva magnitud.

La comunicación para el cambio social, uno de los ejes de la maestría, permite comprender lo que moviliza a las madres lactantes a realizar la donación, lo que la estimula para que se conviertan en donantes de leche humana, permite a su vez acercarnos a las motivaciones que soportan la aceptación de un nuevo rol dentro de su configuración social como madre y

mujer, esto con el fin de proponer una forma de replicar o escalar esas motivaciones y significados a otras madres a través de una estrategia comunicativa.

Así mismo esta comunicación muestra su versatilidad al trabajar en campos diferentes al propio como otra propuesta para comprender la realidad del mundo, brindando así un enfoque novedoso para afrontar y entender fenómenos sociales que tienen impacto en el la reconstrucción de la sociedad y su tejido social.

MARCO TEÓRICO

Para la construcción del marco teórico que sustenta el abordaje y análisis de este trabajo, se definieron las siguientes categorías de análisis: promoción y prevención en salud, comunicación en salud, cultura, representaciones sociales y comunicación y cambio social. Estas categorías guían el relacionamiento del tema central: lactancia materna y donación de leche humana, con el campo de estudio de la maestría la comunicación y el cambio social.

La primera categoría que se aborda en este apartado es el de la *promoción y prevención de la salud*, esta categoría es uno de los ejes centrales para el análisis de la investigación y la propuesta final.

El concepto de promoción de la salud fue acuñado por el médico e historiador de corte marxista, el suizo Henry Sigerist en 1945, después de una amplia y prolongada reflexión frente a las condiciones que rodean la salud de la comunidad, en consecuencia, definió la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación, como las cuatro tareas principales de la medicina (Terris, 1996) (Martin, 2019) (Eslava, Promoción y prevención en el sistema de salud en Colombia, 2002) (Eslava, 2014).

Un artículo de César Sierra Martín describe el paso de Sigerist por el sistema de salud soviético, el cual tendría un impacto notable en su reflexión de la noción de la medicina como sistema de asistencia sanitaria universal. El médico planteó una relación entre las condiciones socioculturales de la población, las condiciones laborales, las políticas públicas y la

incidencia de enfermedades (Sierra C. , 2019), en palabras de Sigerist “La salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de ocio y descanso” (Terris, 1996).

El análisis de Sigerist puso en manifiesto como las desigualdades sociales, culturales, políticas y económicas afectan la salud de las personas, como es el caso de un acceso limitado a la alimentación que deriva en un cuadro de desnutrición que puede tener serias repercusiones en el desarrollo del individuo (Sierra C. , 2019).

Al igual que su antecesor del siglo XIX, el británico Jhon Snow, a través de sus análisis y mediciones de la realidad salubre en la población, Henry Sigerist reintrodujo los conceptos de causalidad de la enfermedad, realizó observaciones profundas a los modelos de atención de los enfermos, situándolos bajo un contexto histórico y social, una de sus reflexiones dice “La pobreza sigue siendo la principal causa de la enfermedad y es un factor que se encuentra fuera del alcance de la medicina” (Cárdenas, 1988).

Así pues, los planteamientos del médico suizo abogan por una salud centralizada en la prevención a través del cubrimiento de las necesidades básicas de la población, el fortalecimiento de los factores protectores del entorno social y el acceso a los servicios de salud. Según Sigerist “La salud de un pueblo no depende de la asistencia médica sino de las condiciones de vida y el instrumento para lograr el acceso de la población a estas condiciones de vida es la "Promoción de la Salud"” (Ponte, 2011). Sus libros y escritos plantearon la base para un nuevo abordaje de la medicina social desde dos puntos de mediación, uno individual, que acarrea los comportamientos particulares de las personas, el otro socio-político, integrado por las condiciones sociales, ambientales y culturales que rodean el desarrollo de los sujetos.

Las propuestas de Sigerist fueron base de lo que serían los programas de promoción de la salud en occidente, programas divulgados e impuestos por organismos multilaterales de alcance y subvención mundial como la Organización Mundial de la Salud - OMS o la Organización Panamericana de la Salud – OPS. Estas instituciones tomarían las propuestas del médico suizo para construir las recomendaciones que guiarían a los países desarrollados (ricos) y a los países en vías de desarrollo (pobres) en la búsqueda de un mejor nivel de salud, sin embargo, dichas recomendaciones fomentaron intereses económicos que sirvieron como

preludio para el escenario de privatización de la salud impuesto hasta la actualidad en el país y la región (Abadía-Barrero, y otros, 2015).

Así pues, la promoción de la salud ha sido un tema instaurado en el discurso salubrista desde la Declaración de Alma Ata en 1978⁴, que estableció “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud” (Gutierrez & MSPS, 2016), esta afirmación se construyó bajo el precepto de la Salud como derecho garantizado. En la evolución de los sistemas políticos, sanitarios y económicos, la promoción de la salud continuó siendo un tema enfocado en el autocuidado. Para la 9ª. conferencia mundial de promoción de la salud, realizada en Shanghái en el año 2016, el panorama de la globalización y la crisis ambiental, fijaron la agenda mundial alrededor de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) , cambiando la visión de la promoción de la salud hacia 7 principios clave: reconocer que la salud y el bienestar son fundamentales para el desarrollo sostenible; promover la salud mediante la adopción de medidas encaminadas al cumplimiento de todos los ODS; adoptar decisiones políticas audaces en pro de la salud; la buena gobernanza es esencial para la salud; las ciudades y las comunidades son entornos esenciales para la salud; los conocimientos sanitarios empoderan y fomentan la equidad , el llamamiento a la acción (-PNUD, 2018). Esto repercute en el sistema nacional transformando el abordaje de la promoción hacia la participación social en salud, para lo cual establece “el centro de la promoción de la salud se encuentra el derecho a la participación de las comunidades en la fijación de prioridades en salud y calidad de vida, así como en la toma de decisiones y en la puesta en marcha de estrategias para mejorar el nivel de salud.” (Gutierrez & MSPS, 2016). Dicha estrategia se basa en las siguientes acciones: formulación de políticas públicas, movilización social, generación de entornos saludables, generación de capacidades sociales e individuales, participación ciudadana y educación en salud, así, lo trazado en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) para el componente de promoción y prevención en salud, incluye acciones participativas con la

⁴ La Declaración de Alma Ata, lleva el nombre de la ciudad donde se realizó en 1978, Alma Ata, Kazajistán, la Declaración es un compendio de compromisos, hallazgos y orientaciones frente a la implementación de la atención primaria en salud, la cual tendría como finalidad reducir las brechas de inequidad en salud.

Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

comunidad en la construcción de una agenda social, en red con organizaciones sociales e instituciones, para la salud integral y las víctimas del conflicto armado (Minsalud, 2013).

Una de las líneas de acción que cubre la promoción y prevención en salud es la de crecimiento y desarrollo de la población infantil, enmarcada en la norma técnica de para la detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo, la que se define como:

Se entiende la atención para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas menores de diez años, como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, mediante las cuales se garantizan su atención periódica y sistemática, con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte (Minsalud, 2014).

Esta línea se encarga de promover los cuidados preventivos y facilita el acceso a cuidados correctivos para menores de 0 a 10 años, lo cual requiere de la participación en el programa de salud no solo del niño(a), sino también de sus padres o cuidadores que son los responsables de llevar a cabo las recomendaciones que hacen los profesionales que valoran a los niños durante este periodo de tiempo, puesto que sus objetivos son claros:

Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por causas evitables mediante la prevención e identificación oportuna de los problemas que afectan a los niños y niñas menores de diez años.

Ofrecer educación individual y orientación a los padres y madres sobre los cuidados y la trascendencia de la salud integral para potenciar sus posibilidades.

La promoción y prevención dentro de esta línea de acción es una herramienta vital para acercar los temas de salubridad a la sociedad y a su vez fomentar su participación en el entramado salubre, a través de acciones y actividades que van desde el apoyo en la construcción de instrumentos de educación y capacitación, hasta la disposición y voluntad de acceder al programa de crecimiento y desarrollo.

La norma incluye por supuesto la nutrición de los niños(as), especificando su posición en tres líneas claves: A.) Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años. B.) Vigilar y controlar la buena

nutrición de los niños(as). Y C.) Orientar a los padres sobre los métodos de crianza y alimentación de sus hijos(as).

En este caso la promoción de la salud tiene por finalidad la adopción de comportamientos y prácticas que configuran un escenario diferencial alrededor de la lactancia materna, reforzando aspectos circundantes que la afectan directamente como lo son la nutrición o la salud mental, aspectos que buscan mejorar la calidad de vida de la madre y del recién nacido.

La categoría de *comunicación en salud*, es el eje teórico principal alrededor del cual gira este trabajo de investigación, esta permite entender el recorrido de la comunicación en el área de la salud y el análisis que se realiza a los diferentes modelos de comunicación en el campo de la salud y el bienestar de los sujetos.

La comunicación en salud ha atravesado diferentes etapas de transición que van de la mano con su momento histórico y los adelantos tanto de la materia de la salud como de la comunicación.

Para autores como Busse y Godoy (2016) es el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional. Se ocupa de la prevención de enfermedades, las políticas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y los individuos. Los autores hacen una reseña del campo de la comunicación de la salud, ubicando su génesis hacia el año 1972 por medio de la creación del grupo de comunicación terapéutica en el la Asociación Internacional de Comunicación de Estados Unidos, poco tiempo después se produjo un cambio en la denominación de dicha comunicación enfocada únicamente en la terapia, hacia lo que hoy en día conocemos como comunicación para la salud, esto a raíz del cambio de paradigma de la relación médico-paciente que le incluyó componentes propios de la comunicación, sus medios, el contexto, la psicología social y el marketing (Busse & Godoy, 2016).

En esa misma óptica, Mario Mosquera en su análisis de la comunicación en salud, refiriéndose a un estudio del año 2000 de la Organización Mundial de La Salud (OMS) refiera “la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud”, además

resalta “En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud.” (Mosquera, 2003).

Mosquera, bajo un riguroso análisis de las estrategias de comunicación utilizadas en salud, resalta aquellas que pretenden un cambio conductual, que abogan por modificar los comportamientos, hábitos, prácticas y conocimientos en el nivel individual, así como en el grupal, estas estrategias son: Modelo de Creencias en Salud, la Teoría de Aprendizaje Social, la estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC) y la e-health (Mosquera, 2003).

La teoría del aprendizaje social se caracteriza por que apela al aprendizaje por observación e imitación, es decir el aprendizaje se da a través de observar el comportamiento y resultados de otros individuos, los que suelen ser personajes reconocidos o con quienes se puede identificar, por sus características contextuales y situacionales. La metodología de recompensa y castigo que conlleva la estrategia, estimula los cambios conductuales en el observador (Mosquera, 2003).

El modelo de creencias en salud tiene su base en la suposición de cambio conductual a partir de las convicciones de cada individuo, es decir, estas creencias facilitan o dificultan la adopción de nuevo conocimiento, cambios en conducta o cambio en los hábitos salubres, la estimulación de estas transformaciones tiene su base en dos puntos: la susceptibilidad a padecer las consecuencias negativas de una enfermedad y la creencia que asumir ciertos comportamientos tiene benéficos para la salud; por otro lado el modelo; además el modelo se complementa con la exposición constante de mensaje a través de diferentes medios de comunicación, lo que estimula el cambio en las creencias del individuo. (Mosquera, 2003).

La estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC), se orienta a temas tanto de prevención de la enfermedad como de promoción en salud; para transformar conocimientos, actitudes y prácticas, la IEC establece la capacitación participativa de individuos, grupos e instituciones como pilar para incluir mecanismos efectivos de apropiación y gestión social, dicha capacitación revela mecanismos y medios de comunicación técnicos y culturales efectivos, a su vez, hace uso de escenarios y herramientas de construcción de nuevo

conocimiento y prácticas a partir de la participación individual y grupal, centrándose en la experiencia como factor de comprensión (Mosquera, 2003).

Sin embargo, estos modelos tienen una estructura donde la comunicación se ejecuta de manera vertical en la cual se emite una serie de mensajes desde un ente productor hacia unos receptores, con lo que se espera que estos modifiquen sus hábitos y prácticas salubres. Este modelo es denominado como funcionalista ya que comparte la estructura propuesta por Harold Lasswell (1927), donde el autor plantea su teoría sobre la función de la comunicación en la sociedad y presenta su modelo de circuito de la comunicación de masas (Naranjo, 2008) conocido y trabajado por las escuelas de comunicación de todo el mundo.

El funcionalismo (en la comunicación), pretende formular condiciones de equilibrio y autorregulación social (homeostasis) (Naranjo, 2008) y para lograrlo plantea que “la comunicación y la propaganda deben funcionar como una inyección en el cuerpo social, poco perceptible, pero que estabilice la vida social, y en ella el emisor es el único agente activo, que actúa de forma deliberada y efectiva sobre un receptor pasivo” (Naranjo, 2008); así pues, las propuestas en comunicación en salud siguen el mismo patrón y el mismo objetivo, que ha obtenido buenos resultados en su aplicación.

En este sentido el sociólogo Jair Vega, ha evaluado los impactos que esta estructura comunicativa tuvo en las poblaciones a quienes se dirigió, tras sus análisis, se advierte que a pesar de la efectividad de algunas campañas estas dejan de lado aspectos comunicacionales y poblacionales importantes, por ejemplo, en el artículo “Medios y salud pública: la voz de los adolescentes” los autores Rafael Obregón, Jair Vega y Andrea Lafaurie (2003), un grupo de jóvenes fueron indagados sobre su exposición indirecta a mensajes de estilos de vida emitidos por tv, resultando en una relación cercana con el medio, la televisión, pero lejana con los contenidos “saludables” o en contravía de dicho concepto, argumentando que el lenguaje técnico, así como la sobreexposición a contenido violento, sexual y de farmacodependencia, impactan de manera negativa a esta población. Citando a los autores frente a este caso “[los adolescentes] consideran que estas campañas les son ajenas, anticuadas, descontextualizadas y les parecen como si hubiesen sido diseñadas para adultos; en cambio, los dramatizados muchas veces presentan la problemática de salud en su contexto

de adolescentes” (Obregón, Vega, & Lafaurie, Medios y salud pública: la voz de los adolescentes, 2003).

El estudio demuestra que la comunicación vertical deja de lado aspectos relevantes para el cambio de comportamientos, si bien los medios masivos ponen en la agenda pública temas de importancia, los abordajes y manejos que se les dan a los mismos no tienen en cuenta las reacciones y los impactos producidos en el espectador, por lo cual, los cambios esperados se diluyen. Frente al estudio mencionado una de las conclusiones más significativas y con la que podríamos redondear esta reflexión fue: “se debería poner a circular la opinión de los jóvenes sobre su salud, es decir, no solamente decirles cosas, sino escucharlos y dejarlos hablar sobre los temas; dicho de otra manera, que se propongan los temas en el lenguaje de los jóvenes” (Obregón, Vega, & Lafaurie, Medios y salud pública: la voz de los adolescentes, 2003).

Por supuesto con la imposición global del capitalismo, el mundo y en especial, América Latina, se acogerían a las dinámicas mercantilistas y sus ideas neoliberales, que transformarían todo en un elemento de valor comercial, la salud no escaparía a este influjo y con ella también cambiaría la forma de la comunicación en salud. La salud se convirtió en un servicio y desde su nueva identidad emprendió la venta de servicios de salud, con lo cual se desarrolló el concepto de “Health Communication” que desde organismos internacionales como la organización mundial de la Salud y el Banco Mundial buscarían moldear el consumo de servicios salubres. Del Valle Rojas (2007), citado por Rojas y Jarillo, deja ver como la comunicación bajo parámetros neoliberales, continúa siendo vertical, hasta homogenizarle y tiende a normalizar los estilos de vida saludables como modelo de salud, bajo la premisa de que el cuidado de la salud depende únicamente de los individuos, dejando de lado el contexto o el Estado (Rojas-Rajs & Jarillo Soto, 2013), Del Valle Rojas dice al respecto “Estos modelos, además de sustentar las lógicas de consumo, mercantilización y tecnologización, implican diseños verticales y jerárquicos reproductores del esquema de un mensaje enviado por un emisor activo quien detenta el patrimonio sobre el deber ser de una conducta a un receptor pasivo carente de nociones acertadas sobre su salud y por tanto implican concepciones reduccionistas sobre los sujetos sociales y el carácter dialógico de la

comunicación” (Rojas, 2007) (Rojas-Rajs & Jarillo Soto, Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva, 2013).

Así pues, la “Health Communication” se impuso en el ámbito sanitario enfocando la responsabilidad del bienestar salubre en el individuo, fuera del contexto que lo envuelve, “su interpretación de la comunicación es más estratégica que conceptual, más técnica que teórica y está referida a la instrumentación: mensajes, medios, formatos, canales, estrategias, como si fuesen asuntos independientes de las problematizaciones sobre la salud en su dimensión social”, bajo esta óptica opera el modelo en cuestión, promoviendo en el sujeto un cambio de prácticas y hábitos en salud en base a su comportamiento individual y en aras de lograr resultados efectivos (Ríos Hernández, 2011).

Así pues, la condición de estar o sentirse saludable bajo esta mirada, que aun impera, depende de cuantas frutas y verduras se consume al día, cuantos minutos de ejercicio físico se realiza a la semana, cuantas horas de sueño o descanso se tiene y que comportamiento de riesgo asume el individuo como ser social, esto relacionado con el consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas y “comida chatarra”, reduciendo toda la dimensión salubre a estos aspectos, el modelo deja de lado las condiciones sociales, económicas y políticas que impactan directamente sobre la salud individual y grupal.

Un logro de este modelo es el posicionamiento de dichos estilos de vida saludable en el imaginario social como sinónimo de salud y bienestar, con lo que se estimuló el acceso y consumo de ciertos bienes y servicios enfocados en salud, como la comida saludable, los suplementos vitamínicos, la indumentaria y los artículos para ejercitarse, además de dietas formuladas por nutricionistas y los centros de acondicionamiento físico (gimnasios). Respecto a esta percepción Rojas y Jarillo (2013) señalan “Desde la dimensión simbólica la categoría función sobre la comunicación en salud y su relación con la efectividad, también requiere una revisión de la función disciplinaria, en el sentido de Foucault (1999), lo que conduce a las categorías de normalización y poder, dado que a través de la comunicación de estilos de vida saludables se construye el imaginario de lo normal y aceptado, al mismo tiempo que se instituye posiciones sobre lo patológico y condenable.” Esta reflexión deja ver que detrás del discurso del bienestar se sigue manejando un discurso hegemónico que busca reglamentar y seguir teniendo bajo control el cuerpo humano bajo parámetros mercantilistas.

Este modelo de comunicación en salud para el fomento de los estilos de vida saludable sigue vigente en nuestro tiempo y toma fuerza con la expansión tecnológica, sobre todo con las redes sociales donde se han convertido en referentes de salud, belleza y aceptación social, convirtiéndolo así en un modelo de comportamiento.

Bajo este nuevo contexto de autocuidado y con el auge tecnológico del siglo XX, se encuentra también el modelo de “e-health”, que apela al acceso a medios electrónicos y tecnologías de la información para satisfacer necesidades en salud. El avance, apogeo tecnológico, aunados a los reducidos costos que conlleva, los individuos buscan información, obtienen diagnósticos e intercambian experiencias acerca de su salud en internet. La e-health también ha logrado cubrir enormes distancias geográficas, homologando zonas rurales y urbanas, contribuyendo también a la expansión de servicios de diagnóstico y tratamiento; el carácter participativo de esta estrategia se encuentra en la conformación y mantenimiento de redes de información, redes tecnológicas y redes sociales que se tienden y sustentan a través de internet (Valenzuela, 2013).

Sin embargo, con la entrada del siglo XX y la inclusión de los determinantes sociales de la salud en el discurso salubre y político, la comunicación en salud realiza un giro protagónico, al situar en el eje central de la salud al individuo y las condiciones que le rodean durante su desarrollo, de esta manera se involucran los componentes contextuales que giran alrededor del sujeto como son su entorno ambiental, económico, social y cultural, dando así una nueva visión de la composición de la salud y por tanto de su intervención. La salud adquiere un carácter complejo que involucra el entramado de múltiples factores humanos, así pues, las respuestas que exige la comunidad y que son mediadas por la comunicación en salud deben responder a esa tramas y constructos sociales particulares.

Silvia Pinto (2001) hace referencia a los objetivos del campo de la comunicación en salud de la siguiente manera “asegurar una adecuada cobertura de los temas de salud por parte de los medios masivos; disminuir la brecha existente entre los avances de la medicina y la incorporación de éstos por la población; estudiar las estrategias y los medios necesarios para lograr que las temáticas de salud alcancen los públicos objetivos y produzcan en ellos efectos concretos; motivar a la población hacia temas como políticas de salud y calidad de vida;

generar acciones efectivas en favor de la prevención de la enfermedad, la protección y la promoción de la salud integral.” (Pinto, 2001)

De esta manera, la comunicación en salud respaldó un modelo relacional para tratar temas salubres, es decir, que favorezca la inter-acción de los miembros de una comunidad en aras de afrontar, desde sus bases socio-culturales, políticas y económicas, las necesidades en salud que requieran atender, en palabras de Del Valle Rojas (2007) “Las personas no son objeto de cambio, sino agentes de su cambio”. En esta orbita este modelo concuerda con la comunicación para el cambio social, también llamada en el ámbito salubre comunicación alternativa, ya que coincide con las características básicas propuesta por Gumucio Dagron: (1) participación comunitaria y apropiación, (2) lengua y pertenencia cultural, (3) generación y contenidos locales, (4) uso de tecnología apropiada, y (5) convergencia y redes (Rojas, 2007) (Gumucio, 2007). Dentro de este modelo los individuos no son simple receptores pasivos de información, se convierten en sujetos activos que, desde su realidad y cotidianidad, intercambian, al igual que adquieren, saberes y prácticas.

En esta línea Rafael Obregón (2010) citando a Luis Ramiro Beltrán dice “Beltrán define la comunicación en salud como “la aplicación, planificada y sistemática, de instrumentos de comunicación social al logro de comportamientos de la población compatibles con sus necesidades de bienestar y con las finalidades de servicio expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública” (2010, p. 35).”

Esta comunicación privilegia la construcción, difusión y apropiación del conocimiento en escenarios comunitarios, donde un grupo social, edifica y transforma su realidad, a través del dialogo, el debate y la puesta en escena de expresiones comunicativas propias, las cuales son acordes a su identidad. Estas propuestas nacen en el corazón de la comunidad, a través del refuerzo de conocimientos previos o adquisición de nuevos, estos entran a circulación y debate por parte de un grupo, quien reconfigura la forma como dicho conocimiento se difunde, acorde a sus características socio-culturales, esto incluye su lenguaje, su performance, sus canales y sus medios; pero conservando tanto los significados, como los códigos que se trabajen en el ámbito de salud y su objeto de difusión.

Un estudio realizado por Rafael Obregón (2010) explica como los procesos dialógicos manifiestos en la comunicación horizontal, son clave dentro del marco de la comunicación

en salud y lo hace a través de dos ejemplos, el primero es una estrategia llevada a cabo en Sudáfrica sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual enfocados en VIH/SIDA, donde, por medio de la disposición de espacios de dialogo, aprendizaje, participación y movilización, las comunidades proponían y llevaban a cabo transformaciones en el tejido social en cuanto a comportamientos de prevención y riesgo, reconfigurando el significado de otros campos propios del ser humano como ser social, como son la asociación y la política. El segundo ejemplo expone la comunicación que se establece entre el paciente y el personal de salud, principalmente el médico, así como la comunicación al interior del equipo de profesionales de la salud, genera condiciones más favorables para la recuperación exitosa de pacientes postquirúrgicos reduciendo infecciones, reingresos y decesos.

En ambos casos la comunicación crea el escenario para los profesionales de la salud y los pacientes, un escenario de dialogo, debate, intercambio de opiniones, resolución de dudas, discusión de conceptos y creación de conocimientos, que tiene como resultado la introducción paulatina de cambios importantes y permanentes en los hábitos salubres de todos quienes interactúan en dicho espacio. En palabras de Obregón (2010) “En ese marco, la comunicación en salud contribuye a la generación de nuevos conocimientos y a mejorar la salud y la calidad de vida de individuos, comunidades y sociedades.”

Las anteriores experiencias y reflexiones ponen de manifiesto el precepto central de la comunicación para el cambio social, el eje articulador de la comunicación son los individuos y su interacción social, son los individuos quienes construyen y ponen en circulación nuevos significados que se generan en base al dialogo y el intercambio cultural, los que se reflejan en nuevos conocimientos, al igual que en prácticas preventivas.

Luis Ramiro Beltrán (2010) define la comunicación en salud bajo la misma perspectiva “la comunicación para la salud consiste de la aplicación, planificada y sistemática, de instrumentos de comunicación social al logro de comportamientos de la población compatibles con sus necesidades de bienestar y con las finalidades de servicio expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública.” (Beltrán Salmón, 2010)

Para adentrarse en el campo de la construcción social se trabajó la categoría analítica de *cultura*, ya que brinda los elementos analíticos que ayudan a comprender los universos simbólicos y de sentido que construye una sociedad.

Para abordar esta categoría se tomará dos autores clave Clifford Geertz, con su concepción simbólica de la cultura y John Thompson, con su concepción estructural de la cultura.

Según Geertz (1973) en su libro “interpretación de las culturas”, la cultura es el espacio donde cada individuo construye un entramado de significados y le permite interactuar socialmente, así pues, la cultura alberga todas aquellas relaciones de sentido que sostienen dicho entramado.

En palabras de Geertz: “El concepto de cultura que respaldó y cuya utilidad procuran demostrar los ensayos que siguen, es esencialmente un concepto semiótico. Creyendo con Max Weber que el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, considero que la cultura es esa urdimbre y que el análisis de la cultura ha de ser, por lo tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones.” (Geertz, 1973) (Osorio, 1998).

“La cultura consiste en estructuras de significación socialmente establecidas en virtud de las cuales la gente hace cosas” (Geertz, 1973, p. 20, 26), estas estructuras son las que normalizan y dirigen el inter-actuar social al establecer pautas de conducta e interpretación, es alrededor y en conjunto con dichas simbologías que los individuos construyen y dan sentido a su realidad.

En una reflexión que hace Geertz frente a los símbolos, que bien podría utilizarse en la presente descripción expone: “son símbolos o por lo menos elementos simbólicos, porque son formulaciones tangibles de ideas, abstracciones de la experiencia fijadas en formas perceptibles, representaciones concretas de ideas, de actitudes, de juicios, de anhelos o de creencia” (p. 90), estos símbolos se sustentan en que un grupo determinado de individuos comparten su significado.

Honorio Velasco en una recopilación de estudio en antropología social y cultura, rescata una visión particular de esta categoría del lingüista y antropólogo Roger Keesing (1974), quien, tras analizar las propuestas de lo que es la cultura como la óptica de Geertz o Levi-Strauss, planteó una clasificación de las propuestas que definen la cultura en dos bloques, uno donde la cultura es un sistema adaptativo y el otro donde es un sistema ideacional. Estos bloques tienen la particularidad de percibir la cultura como una construcción social de estímulos,

normas y significados; sin embargo, hay diferencias que hacen estos planteamientos más complejos. (Keesing, 2010)

De acuerdo con Keesing (1974), en la cultura como sistema adaptativo, el ser humano como ser biológico completa o modifica su trama evolutiva a través del aprendizaje cultural, que se conforma por normas, patrones de conducta y elementos organizativos transmitidos socialmente y que responden a un entorno específico; es decir, son estos elementos sociales adquiridos, los que permiten que el ser humano se adapte de manera exitosa a su contexto y pueda aportar al mismo, expandiendo así la selección natural. (Keesing, 2010)

Por otra parte, la cultura como sistema ideacional se presenta como un conglomerado de símbolos contruidos y difundidos socialmente que edifican, a la vez que moldean, la realidad y el comportamiento en ella; esta óptica contempla tres perspectivas: la cultura como sistema cognitivo, ya que se basa en la creación y expansión de conocimiento; como sistema estructural puesto que las simbologías culturales dominantes ordenan la realidad así como el mundo y como sistema simbólico donde el mundo social se rige, ordena y compone por tramas de significado (Keesing, 2010) (Enguix, 2012).

La clasificación de Keesing (1974) abre la puerta a un mejor entendimiento de la concepción de cultura, ya que las teorías que condensa comparten la perspectiva de ver la cultura como una construcción social dinámica y constante, llena de códigos, significados y sentidos con los cuales el hombre construye y se adapta a la realidad, al igual que usa dicha construcción para convertirse en un ser social y funcional, desarrollar su entendimiento y pertenencia a un grupo, con lo cual puede buscar su lugar dentro de la sociedad a la que busca pertenecer (Enguix, 2012).

Así mismo el conglomerado teórico de Keesing configuran escenario dinámico que se entrelaza, toda vez que el hombre como ser social encaja en las percepciones expuestas en el compendio, por supuesto por que las teorías en mención fueron creadas para descubrir al hombre en sí mismo, a través del análisis de su comportamiento, experiencia y contexto (Keesing, 2010).

Por otro lado, Thompson advierte que el abordaje de Geertz deja de lado el contexto histórico y las relaciones de poder donde dichos significados interactúan, es por eso que propone una

visión más integral de la misma donde dichos significados están ligadas a un contexto y a una temporalidad donde las estructuras simbólicas adquieren sentido. “El estudio de las formas simbólicas -es decir, las acciones, los objetos y las expresiones significativos de diversos tipos- en relación con, contextos y, procesos históricamente específicos y estructurados socialmente, en los cuales, y por medio de los cuales, se producen, transmiten y reciben tales formas simbólicas (Thompson, 2002)”.

En relación al planteamiento de Thompson “analizar formas simbólicas desde una perspectiva estructural, persigue distinguir y equilibrar: a) rasgos estructurales internos de las formas simbólicas y, b) procesos de estructuración situados (contextos históricos) donde se insertan las formas simbólicas. (Thompson, 2002)”. Aunque el autor ha sido claro en que su enfoque se basa en los análisis de los contextos y los procesos estructurados socialmente, donde la trama de significados circunda, se produce y se interpreta.

Este abordaje es importante ya que, en concordancia con Thompson, el contexto determina la interpretación de las estructuras simbólicas, con las cuales cada individuo configura una realidad propia y social; así pues, se puede decir que el contexto se configura como una supraestructura simbólica que sostiene y da forma a las simbologías y sentidos que en ella circulan (Thompson, 2002).

La teoría de la cultura como un conjunto de simbolismos y significados dentro de un contexto específico, toma fuerza dentro nuestra era, tanto en el área de la antropológica como en la comunicativa. Esta visión va mucho más allá de una descripción frente a los modos de vida, hábitos y costumbres de una comunidad, se trata de diferenciar como los elementos comunes y de circulación social, se elaboran y transitan, como adquieren una significación compartida, la cual es aceptada y difundida; comprenderles requiere analizar, además de cotejar la realidad con dichos preceptos, en busca de similitudes que permitan entender mejor dicha realidad circundante y actuar en el mismo sentido.

Otra categoría, no menos importante, y la que articula esta investigación en el universo de la maestría es la de *comunicación para el cambio social*, esta categoría permitirá abordar el fenómeno a estudiar y su análisis dentro del campo de la comunicación y como esta puede ser el vehículo de la transformación individual y social.

Muchos especialistas en comunicación como Beltrán, Gumucio, Pinto, Vega, Obregón, Tufte, entre otros, coinciden en que el campo ha sufrido una serie de transformaciones a través del tiempo que la llevaron a configurarse en la actualidad como un proceso instructivo que tendría un génesis notable después de la segunda guerra mundial, la comunicación como mediadora del desarrollo se ha manifestado en el país y la región desde la década del 1940 sirviendo en la imposición del neoliberalismo en Latinoamérica, cuando las radio-escuelas apoyaron la alfabetización de los campesinos colombianos, apoyando la transición del país hacia el proyecto de modernización, acelerando la difusión de innovaciones extranjeras en el contexto nacional, perpetuando la dependencia industrial de los países en desarrollo, expandiendo el proyecto de la globalización, defendiendo las transformaciones sociopolíticas regionales y finalmente abriendo paso a la participación social, especialmente, en la transformación de la realidad (Beltrán, 2005).

Durante el periodo posguerra los países vencedores se volvieron potencias militares y económicas, por lo tanto, también políticas y sociales, estos países necesitaban transformar su industria bélica en industria de paz y a la vez introducir sus productos en los mercados mundiales a cualquier costo; para nuestra región esto significó pasar a dominio de Estados Unidos, quienes, impusieron su lógica económica, política y cultural en nuestro contexto (Gumucio Dagron, 2011) (Gumucio & Tufte, Raices e importancia. Introducción a la antología de comunicación para el cambio social, 2008).

Para imponer su visión del mundo, Estados Unidos implementó estrategias de comunicación basadas en la propaganda de la segunda guerra mundial, una comunicación persuasiva basada en la tecnología y los medios, este periodo es conocido como difusión de innovaciones y transferencia de tecnología. La premisa principal para este tratamiento en la comunicación es que el desarrollo de los países del tercer mundo solo es posible a través de la información, el conocimiento y las transferencias tecnológicas que Estados Unidos puede brindar, para lo cual deben dejarse de lado las tradiciones y expresiones culturales propias de cada país, ya que estas impiden el desarrollo; durante más de dos décadas este modelo imperó en la región y Colombia no fue la excepción, en nuestro país, como en muchos otros, este modelo se fortaleció en el área agrícola que realizaba su tránsito hacia la industrialización. (Gumucio

Dagron, 2011) (Gumucio & Tufte, Raices e importancia. Introducción a la antología de comunicación para el cambio social, 2008)

Posteriormente a la difusión de tecnologías se posicionó, en el campo de la comunicación, el mercadeo social, que bajo la misma dinámica y apoyado aún más en los medios de comunicación, se volcó hacia el abordaje de temas de impacto social, principalmente en el área de la salud, donde este modelo posicionó en la población la adopción de comportamientos saludables, sus intervenciones han sido más notorias en la lucha contra el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva en América Latina y África, aplicando fórmulas comunicativas que funcionan en Estados Unidos, justificando su posterior ineficacia en la pluralidad y complejidad cultural de sus receptores (Gumucio Dagron, 2011).

Ante la necesidad de una comunicación más interpersonal, surge dentro del campo de la comunicación para la salud, área de la salud, el modelo de promoción de la salud, que dio a los profesionales de la salud, las herramientas para comunicarse con sus pacientes y con la comunidad a fin de promover comportamientos saludables, colocando al receptor al mismo nivel de su emisor para crear una relación horizontal dialógica que tendría por consecuencia un mejor entendimiento del público, sin embargo, continua siendo un modelo vertical donde la comunidad recibe información y despeja dudas frente a prácticas salubres resolviendo las necesidades de conocimiento necesarios para mantener su bienestar (Gumucio Dagron, 2011).

A su vez, en busca de una comunicación más eficaz, estas prácticas permitieron comprender mejor los contextos que rodean al receptor para adecuar los mensajes que recibe. Esta nueva manera de relacionarse con la audiencia permitió al mercadeo social adaptarse a los contextos grupales que exige el entorno, reflejando con mayor fidelidad su realidad. Esta nueva perspectiva sería el inicio de la comunicación para el cambio social.

Cuando la luchas sociales y antidictatoriales se expandían por América Latina, la comunicación dio voz a muchos actores que buscaron en medios alternativos a los comerciales, vías de información, resistencia y educación, incitando a la participación de la sociedad en la agenda pública nacional, dando origen a una comunicación alternativa que incidiría de manera importante en escenarios públicos contribuyendo a transformar su

realidad (Gumucio Dagron, 2011), buscando así alterar las estructuras de poder y desigualdad que los sumen en la pobreza y la inequidad.

Con el auge y posicionamiento de una comunicación abierta que ganaba más espacios y más partidarios y que surge en respuesta a esos escenarios represivos, excluyentes o que estaban sometidos al neocolonialismo económico-cultural, la comunicación alternativa brindó herramientas y nuevas ópticas de las transformaciones que vivía América Latina. Las experiencias que dan cuenta de esta comunicación se enmarcan en la apropiación de los medios, en palabras de Gumucio (2011) ““apropiación” debe entenderse como un modo de desarrollar la capacidad propia, comunitaria y colectiva, de adoptar la comunicación y sus medios como un proceso coadyuvante de las luchas sociales (Gumucio Dagron, 2011)”. Brindando a las comunidades la oportunidad de participar en distintos escenarios a través de la palabra, la conquista de la palabra es el mecanismo de participación de la sociedad.

Con esta base participativa se configura entonces la comunicación para el cambio social como un proceso horizontal donde prima el diálogo y la interacción, donde los individuos se convierten en el eje del desarrollo del proceso comunicativo por medio de la organización y participación (Gumucio Dagron, 2008).

En palabras de Dagron “La Comunicación para el Cambio Social, nace como respuesta a la indiferencia y al olvido, rescatando lo más valioso del pensamiento humanista que enriquece la teoría de la comunicación: la propuesta dialógica, la suma de experiencias participativas y la voluntad de incidir en todos los niveles de la sociedad (Gumucio Dagron, 2004)”

Las concepciones frente a este término son muchas, sin embargo, todas guardan una relación descriptiva al hacer énfasis en el proceso dialógico como base de la comunicación para el cambio social. Alfonso Gumucio y Thomas Tufte (2008) definen esta comunicación como “Es un proceso de dialogo y debate basado en la participación y acción colectiva, a través del cual la propia gente determina lo que necesita para mejorar su vida” (Gumucio & Tufte, Raices e importancia. Introducción a la antología de comunicación para el cambio social, 2008)

Como refleja el párrafo anterior, el foco de la comunicación para el cambio social radica en la capacidad para posibilitar espacios de encuentro, donde el dialogo y la participación, por

medio del uso de la palabra, confiere visibilidad a las problemáticas y sus actores, formando a la vez las bases para el ejercicio de la democracia.

Bajo un criterio más institucionalizado, el Communication for Social Change Consortium, citado por Gumucio (2011), refiere “El concepto central que define a la comunicación para el cambio social ha sido encapsulado de esta manera: *es un proceso de diálogo y debate, basado en la tolerancia, el respeto, la equidad, la justicia social y la participación activa de todos* (Communication for Social Change Consortium, 2003)”.

En esta comunicación la participación, la interacción y el dialogo, permiten un crecimiento colectivo, a través de los procesos que surgen en cada dinámica comunicativa; dentro de este panorama la producción, así como la apropiación del conocimiento se lleva a cabo en el proceso, los productos y los medios para su difusión asumen un papel secundario. “La comunicación se practica en lo cotidiano, es el lugar de toda interacción y es la base de la conformación de todo tejido social, a través del ejercicio pleno de la democracia participativa. (Gumucio Dagron, 2012)”.

Al respecto Valentín Martínez Fernández (2007) nos dice “Así, la comunicación para el cambio social se define, en esencia, como un proceso de diálogo privado y público, mediante el cual los ciudadanos adoptan las decisiones respecto a quiénes son, qué quieren y cómo pueden obtenerlo. Todo ello, naturalmente, exige incorporar y dar espacio público a los llamados actores locales, pues se trata de darle al público y a las comunidades la posibilidad de formular sus propias hojas de ruta para el cambio”. (Martínez Fernández, 2007)

La interpretación que presenta Gumucio Dagron es tal vez la más difundida en el área comunicacional y es que dentro de la definición que realiza de la comunicación para el cambio social convergen elementos y conceptos clave para entender cómo opera dicha comunicación en la sociedad, a la vez que aporta claves para lograr impactos significativos. Dentro de estos puntos Gumucio (2011) hace énfasis en 5 condiciones que toda comunicación para el cambio social debe abarcar: 1) participación y apropiación comunitaria, que se refiere al acceso, participación y compromiso de todos los actores involucrado en el proceso de cambio, 2) lengua y pertinencia cultural, que opta por lograr legitimidad del proceso al apoyarse en las particularidades de cada cultura y cada lengua, 3) generación de contenidos locales, el cual se basa en el reconocimiento de los conocimientos locales y en el dialogo de

saberes para la construcción de nuevo conocimiento, 4) uso de tecnología apropiada, que incita el uso de medios alternativos producto del proceso de construcción colectiva de sentidos y significados, por último, 5) redes y convergencia, donde se fomenta el acercamiento y las alianzas de diferentes experiencias resultado de procesos de comunicación para el cambio social, incrementando su difusión y propiciando su retroalimentación (Gumucio Dagron, 2011) (Gumucio, 2007).

Claramente dentro de la comunicación para el cambio social la práctica predominante es el dialogo, es a través de este que, una comunidad, construye sentido y significado (Obregón & Ángel, 2011), de la realidad que la rodea, comunidad que se encuentra también, enmarcada en un contexto social, económico, político y cultural particular. A su vez el dialogo transforma la concepción y el valor del interlocutor, el otro, deja de ser un objeto que recibe información y se convierte en un sujeto, un ser humano complejo que interactúa y socializa (Obregón & Ángel, 2011).

El dialogo se convierte así, en un entramado donde circulan y se intercambian diferentes significados y sentidos, donde se construye las connotaciones que serán utilizadas en el proceso comunicacional con el fin de modificar, desde el tejido social, las estructuras dominantes a nivel micro y macro. Al Respecto Dagron (2012) afirma que la comunicación es “dialogar en la alteridad, y por ello afirma la posibilidad de coexistencia de puntos de vista diferentes, de historias individuales o colectivas distintas, para articular distintas identidades”.

Así, se entiende la comunicación para el cambio social como el campo articulador de las tramas de significado que se construyen y movilizan dentro de un contexto específico, las cuales también modifican el entorno, así como los sentidos que se articulan en el tejido social. Esta comunicación tiene por eje el sujeto como ser social, como ser productor y receptor de conocimiento, así como de referentes de sentido, normas sociales e imaginarios con el que entreteje su identidad con su realidad, “La comunicación para el cambio social es una comunicación ética, es decir de la identidad y de la afirmación de valores; amplifica las voces ocultas o negadas, y busca potenciar su presencia en la esfera pública (Dagron, 2004)”

Por último, la categoría analítica de las *representaciones sociales*, permite incluir en el análisis la visión del constructo de conocimiento social, clave dentro de la edificación y apropiación de los conductos que rigen una comunidad.

Las representaciones sociales tienen su génesis en la psicología social de la mente de Serge Moscovici hacia el año de 1961 cuando estudiaba la representación social del psicoanálisis en la sociedad francesa (Villaroel, 2007) (Perera, 2003) (Jodelet, 1986), para entonces Moscovici, citado por Gladys Villaroel, se refirió frente al tema con el siguiente precepto “La representación social «es un fenómeno específico relacionado con una manera particular de comprender y comunicar —una manera que al mismo tiempo crea la realidad y el sentido común» (Moscovici, 2000:33)” y aclara “Se trata, dicho de otro modo, de una modalidad del conocimiento actual que reconoce, simultáneamente la dimensión cognoscitiva y simbólica del sujeto —quien ya no es pasivo frente a las determinaciones sociales— y los sistemas sociales y de interacción en los cuales despliega sus acciones. (Villaroel, 2007)”.

Para complementar Martín Mora (2002) citando a Moscovici señala “La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran a un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979, pp. 17-18). (Mora, 2002)

Dicho en términos más llanos, es el conocimiento de sentido común que tiene como objetivos comunicar, estar al día y sentirse dentro del ambiente social, y que se origina en el intercambio de comunicaciones del grupo social. Es una forma de conocimiento a través de la cual quien conoce se coloca dentro de lo que conoce (Mora, 2002)”

Para Denise Jodelet (1986), una de las referentes más importantes del área, quien continuó y modernizó el trabajo de Moscovici frente a las representaciones sociales, define este precepto como “una manera de interpretar y pensar nuestra realidad cotidiana, una *forma de conocimiento social*. Y correlativamente, la actividad mental desplegada por individuos y grupos a fin de fijar su posición en relación con situaciones, acontecimientos, objetos y comunicaciones que le conciernen” (Jodelet, 1986). La Investigadora hace referencia a como

los individuos se insertan en un contexto a través de las correlaciones sociales, donde, a partir de la comunicación y la interacción, se aprenden las características, las informaciones, cultura, al igual que las normas, códigos y valores de una sociedad, esto le permite comportarse y formar parte integral del entorno, el cual, a su vez, se re-construye en base a dos aspectos: el cognoscitivo y el simbólico.

Así pues, para Jodelet “la representación social, designa una forma de conocimiento específica, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente marcados. En sentido más amplio designa una forma de pensamiento social, un conocimiento que socialmente elaborado y compartido (Perera, 2003) en tal sentido la noción de representación social, intenta expresar una forma específica de pensamiento social que tiene su origen en la vida cotidiana de las personas, al tiempo que otorga al pensamiento social una importante función en la estructuración de la realidad social” (Jodelet, 1986).

Jodelet plantea que las representaciones sociales se forman, circulan y se reconfiguran en la interacción social cotidiana, ya que son una forma de conocimiento social práctico, el cual es validado y aplicado en ese ámbito común, que es donde adquieren sentido, significado y permiten movilizarse en la esfera comunitaria. Es decir que las representaciones sociales constituyen una forma de conocimiento donde elementos como la cultura, la ideología y la pertenencia socio-económica intervienen en su construcción, difusión y apropiación, al tiempo que confluyen en él, aspectos afectivos, cognitivos y simbólicos (Jodelet, 1986).

Este conocimiento social también regula la organización de los diversos procesos funcionales de los individuos dentro de una sociedad, los que a su vez se orientan hacia la comprensión, la comunicación y el dominio del entorno social, material y simbólico (Jodelet, 1986). Este conocimiento puede tener dos bases: una empírica, elaborada a través de la experiencia; otra base científica, es decir construida con el rigor metódica de la investigación; la importancia de la representación social es el de transformar ese conocimiento en un ente social, el cual, circula y se apropia dentro de una sociedad, por medio de la contextualización a la realidad, desde donde se re-configura y se re-distribuye.

Dentro de este universo descriptivo Jodelet enmarca que la representación social está definida por un objeto que se relaciona con un contenido o como se relaciona un individuo frente a

otro individuo, situando a los sujetos en la sociedad, la economía y la cultura, así, “Toda representación social es representación de algo y de alguien (Jodelet, 1986)”. Al mismo tiempo, las representaciones sociales corresponden a como ese contenido, el sujeto y la imagen, se relacionan con la realidad cotidiana del mundo.

Cabe señalar que la Jodelet (2006) define “representar” como la reproducción mental de otra cosa, re-presentar, “en la representación tenemos el contenido mental concreto de un acto de pensamiento que restituye simbólicamente algo ausente, que aproxima algo lejano (Jodelet, 1986)”. En consecuencia, la investigadora enlista una serie de características con las cuales se dota a algún fenómeno como representación social, estas son: • Siempre representa un objeto. • Posee carácter de imagen y la propiedad de intercambiar percepción, pensamiento y concepto. • Tiene una naturaleza simbólica y significativa. • Tiene propiedades constructivas. • Posee un carácter autónomo e innovador (Jodelet, 1986).

En resumen y en palabras de Villaroel (2007) una representación social es “una forma de conocimiento específico que circula en los intercambios de la vida cotidiana y se caracteriza por ser un conocimiento de tipo práctico, es decir, orientado a la comprensión, explicación y dominio de los hechos de la vida diaria, y por intervenir, al menos parcialmente, en la, así llamada, construcción social de la realidad”.

Además de las características que componen una representación social esta, según Moscovici, citado por Mora (2002), emerge determinadas por las situaciones que rodean su pensamiento y constitución, teniendo como denominador el hecho de surgir en momento de crisis o conflicto y pueden responder a tres necesidades: a) clasificar y comprender acontecimientos complejos o dolorosos, b) justificar acciones cometidas contra otro grupo, y c) diferencias a un grupo respecto a otros existentes (Mora, 2002).

El mismo autor expone el pensamiento de Moscovici al respecto de la construcción de las representaciones sociales y aduce tres factores influyentes para su surgimiento: la dispersión de información, que hace referencia a la cantidad de información frente a un fenómeno; la focalización, que se inscribe como la atención que suscita dicho fenómeno en los individuos o colectivos; y la presión de interferencia, que tiene que ver con la presión social que se ejerce para actuar frente a dicho fenómeno.

A su vez surgen dos procesos mediante los cuales funcionan las representaciones sociales: la objetivación y el anclaje; la objetivación se comprende como el proceso a través del cual un concepto o fenómenos intangible es dotado de una forma o corporeidad que ayuda a comprenderle, según Moscovici (1961) pone a disposición de público una imagen o esquema concreto, a partir de un ente abstracto o poco tangible como lo es una teoría o concepción científica; por su parte, el anclaje permite incorporar dicho objeto en las tramas de significación, relación y comunicación preexistentes en el grupo social, con lo cual adquiere una denominación que le permite ingresar a la órbita simbólica del grupo. “La necesidad de categorizar, de reducir la complejidad de darle forma a lo desconocido, a lo extraño, sabemos que es una característica propia del sujeto social que busca crear una visión coherente y clara de la realidad social para controlarla” (Navarro & Gaviria, 2010).

Villaroel resume “una representación social se constituye y se hace operativa cuando resulta de la necesidad de una colectividad para hacer familiar lo extraño e integrarlo, trasladando los contenidos de una ciencia o de un conjunto de ideas a la realidad inmediata en la cual se desenvuelven los actores sociales” (Villaroel, 2007).

En síntesis y tratando de condensar los anteriores preceptos, una representación social es el conjunto de sentidos y significados correspondientes a los entramados normativos, cognitivos y simbólicos elaborados, compartidos y sostenidos en un grupo social, por medio de la comunicación e interacción, los cuales le permiten a un individuo acoplarse a su contexto, construir su realidad y mutar en base a su dinámica evolutiva, aprender a reconocer esta serie de fenómenos y como impactan en la sociedad es parte fundamental de la transformación de la cotidianidad.

OBJETIVO GENERAL

Analizar las representaciones sociales en torno a la lactancia materna, que inciden en la donación de leche humana, por parte de las madres lactantes de Pasto que acuden al Hospital Universitario Departamental de Nariño – HUDN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las diferentes representaciones sociales que surgen en torno a la lactancia materna por parte de las madres que acuden al HUDN.

Relacionar las barreras sociales y educativas alrededor de la donación de leche que tienen las madres de San Juan de Pasto que acuden al HUDN, con las representaciones sociales emergentes.

Proponer una estrategia de comunicación que permita abordar y modificar los factores sociales y educativos frente a la donación de leche humana entre la población de mujeres gestantes y lactantes de Pasto que acuden al Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN).

METODOLOGIA

El estudio abordó desde este enfoque epistemológico hermenéutico interpretativo que permitió observar y analizar los fenómenos sociales desde su realidad y su especificidad, dando relevancia a su particularidad dentro del sistema de sentidos establecidos por un contexto específico en un tiempo determinado (Vasilachis, 2006).

Según Irene Vasilachis (2006), la investigación cualitativa tiene múltiples definiciones que aunque se plantean desde miradas históricas e ideológicas diferentes, concuerdan en la riqueza y complejidad que ofrece el estudio de la cotidianidad para el entendimiento de la dinámica social, una de estas denominaciones de la investigación cualitativa la define como “Concepciones acerca de la realidad y acerca de cómo conocerla y de cuanto de ella puede ser conocido” (Mason citado por Vasilachis, 2006), bajo esta óptica, el uso de datos naturales empíricos permite situar fenómenos sociales en tramas de sentido (Silverman, citado por Vasilachis, 2006) (Vasilachis, 2006), para Maxwell (2004) dicha investigación tiene como sus características más importantes: el interés por el significado y la interpretación, la importancia del contexto y los procesos y el uso de estrategias inductivas y hermenéuticas.

Inicialmente había planteado utilizar el método etnográfico, el cual contemplaba diferentes estrategias de acercamiento e indagación, sin embargo, la cotidianidad y la interacción social del año en curso, 2020, fue perturbada drásticamente a raíz de la pandemia generada por la Covid-19 (Corona virus disease), que obligó a las autoridades nacionales a decretar un aislamiento social obligatorio en el territorio con el fin de mitigar la propagación del virus. El aislamiento restringió el acercamiento entre personas, por lo cual el trabajo de campo tuvo que realizarse vía telefónica. Bajo esta modalidad se conservó todo el rigor y formalidad de la investigación presencial. La investigación buscó abordar y conocer los referentes sociales, códigos culturales y las relaciones humanas en torno a la lactancia materna, situadas en el contexto personal, familiar y de apoyo institucional.

La técnica de investigación que se utilizó para el proceso fue la entrevista semiestructurada⁵, herramienta de recolección de datos a través del cual, haciendo uso de un contacto abierto y espontáneo, se buscó explorar, registrar y sistematizar los significados y sentidos sociales que las madres poseen y construyen alrededor de la lactancia materna y la donación de leche humana.

La investigación se llevó a cabo con la participación de cinco (5) mujeres, madres lactantes pertenecientes al programa de donación de leche y que han sido apoyadas en su proceso de lactancia desde el Banco de Leche Humana, debido a la característica flotante⁶ de esta población, la cantidad de madres a trabajar se definió con base en la cantidad de madres donantes de leche humana registradas en el momento del trabajo de campo. El proceso dio comienzo con la gestión, ante el Comité de investigaciones del HUDN, de los avales institucionales para llevar a cabo las entrevistas.

Una vez obtenido el aval por parte del Hospital se procedió a conseguir el registro de las madres pertenecientes al programa de donación de Leche humana del Banco de Leche Humana – BLH- de la misma institución, sin embargo al momento de acceder a los registros estos reflejaron el impacto de la pandemia en el programa, ya que solo se encontró dos (2) madres donantes activas, razón que obligó a contactar a algunas madres que pertenecieron al

⁵ Ver anexo No. 1

⁶ Al usar este término hago referencia a que dicha población no pueden asegurarse una estadía continua dentro del mismo, por lo cual su presencia no es constante.

programa del BLH para llevar a cabo el contacto, de las cuales solo tres (3) accedieron a la entrevista.

Las madres entrevistadas se mostraron con buena disposición para el proceso y el dialogo fue agradable, algunas madres incluso iban un poco más allá en la narración de sus experiencias con lo cual develaban elementos ocultos de su relación con la maternidad, la lactancia materna, la donación de leche e incluso sus relaciones familiares, por supuesto no todas las madres fueron tan extensas en sus relatos y sus respuestas fueron más puntuales. Sin embargo, dentro de este acercamiento se hizo presente el distanciamiento del contacto telefónico el cual limitó la percepción de actitudes y expresiones que pudieron haber expresado las madres en el momento de la entrevista.

El proceso continuó con la sistematización de las entrevistas y el análisis de las mismas, en cuyo proceso se buscaba revelar las relaciones entre la comunicación y la salud materializado en este caso en la lactancia materna y la donación de leche humana. Con los resultados obtenidos se planteó la propuesta de una estrategia de comunicación que influya en la percepción positiva de la donación de leche humana.

Dentro de este documento se incluyen como anexos dos entrevistas relevantes cuya inclusión se definió por los contrastes de las madres en cuanto a rango de edad y nivel educativo, una de ellas corresponde a Yady, de 34 años, que se auto-denomina ama de casa y se dedica a su hogar, la otra entrevista se realizó con Ana, de 19 años, quien se encuentra cursando dos carreras en la universidad. Yady presenta una condición interesante y es que comparte las dos experiencias de la donación de leche humana, debido a sus complicaciones de salud, ella fue beneficiaria del programa de donación de leche para sus dos hijas, y el hecho de atravesar por esa experiencia, la motivó a convertirse en donante de leche materna; por otra parte, Ana conoció el programa por referencias de conocidos y se adhirió al mismo motivada por voluntad de ayudar a otros bebés y sus madres⁷.

En síntesis, para cumplir con los objetivos trazados para esta investigación se realizó un proceso organizado que permitió abordar la realidad de manera eficaz y objetiva, para lograrlo el trabajo de campo se estructuró en seis fases.

⁷ Ver anexo No. 2

1. *Revisión documental*, esta primera etapa se realizó con el fin de obtener información relevante frente a la lactancia materna procurando comprender a profundidad este proceso, así mismo, se indagó por estudios y abordajes previos frente al tema para descubrir, en dichos abordajes, como fue la aplicación de instrumentos de recolección de datos y apreciar cómo se llevó a cabo el acercamiento con madres lactantes.

2. *Inmersión en campo*, este proceso se refiere al contacto que se llevó a cabo con las madres lactantes para realizar la entrevista semi-estructurada, en esta fase se obtuvieron datos cualitativos que recogieron el conocimiento, las percepciones y las emociones de las madres entrevistadas frente a la lactancia materna y la donación de leche humana.

3. *Sistematización de la información*, esta fase buscó abordar, analizar y relacionar los datos obtenidos y organizados, con las diferentes categorías teóricas planteadas para su estudio, con lo cual se buscó comprender y entender los resultados que surgen de la indagación con las madres entrevistadas.

4. *Formulación de la estrategia de comunicación*: los resultados de esta investigación se condensaron en una propuesta de comunicación que tiene por finalidad reconfigurar el imaginario, los sentidos, el significado y las prácticas en torno a la donación de leche humana; así mismo, los resultados pueden aportar a la comprensión de la dinámica comunicativa en la sociedad y como los conocimientos sociales configuran y normalizan la realidad

5. *Elaboración de informe final*

6. *Socialización de resultados* la etapa final contempla la exposición de los resultados obtenidos y la propuesta de la estrategia de comunicación en dos vías: la primera se dará una vez el trabajo sea presentado al programa de maestría para su evaluación y sustentación; la segunda línea se realizará en el HUDN una vez el trabajo de grado sea aceptado, avalado y aprobado por la Universidad, lo cual respaldará académicamente la propuesta a presentar.

RESULTADOS

En el último estudio de población y vivienda, el Censo nacional del año 2018 realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE⁸, las mujeres conforman el 51,2% de la población general y de los 14.243.223 de hogares registrados en el país, el 18,5% registra una conformación unipersonal, es decir, es conformado por madres solteras, lo cual refleja una realidad creciente en el país que concuerda con las respuestas de las madres entrevistadas para este proyecto. La condición de no estar vinculada a una convivencia de índole marital no restringe a estas mujeres en su compromiso y su voluntad de asumir su papel materno y velar por el bienestar de su bebé, esta nueva realidad la lleva a asumir también un rol jerárquico más notable, el de madre cabeza de familia que la posiciona como jefe del hogar, rol que culturalmente se vinculaba al hombre por su condición de “proveedor” dentro de los roles de género impuestos en la sociedad y prevalentes hasta la actualidad en sociedades patriarcales como la nuestra y que ahora se ha trasladado a la mujer, como lo refleja el censo nacional que muestra un porcentaje del 40,7% de esta condición en los hogares registrados.

Para realizar el registro formal en el proceso investigativo y elaborar una comprensión inicial de las madres entrevistadas, se establecieron algunas preguntas de carácter sociodemográfico que situaron a las madres en el escenario de la investigación y su vez, arrojaron elementos que contribuyeron con el análisis de las respuestas obtenidas, de esta manera, los resultados obtenidos se presentan a continuación:

Para el amor no hay edad

Las madres lactantes entrevistadas mostraron diferencias marcadas en sus edades, la menor de ellas tenía 19 años, la mayoría de las madres se encontraban en el rango de los 20 a 26 años, mientras que la mayor tenía 34 años.

La edad para estas mujeres no fue impedimento a la hora de convertirse en madres, todas concluyen, a pesar del complejo proceso de gestación y crianza, que sus hijos son la mayor

⁸ Documento Censo Nacional 2018 disponible en:

<https://www.dane.gov.co/files/censo2018/infografias/info-CNPC-2018total-nal-colombia.pdf>

expresión de amor, en ellas se evidencia que las emociones afectivas que emergen por sus bebés, es lo que las impulsa a preocuparse por su bienestar. El vínculo que se forma entre la madre y el hijo es efecto del acercamiento que se da a través del proceso de gestación y lactancia, de ahí la importancia de reforzar en las madres la práctica de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida del bebé.

Hacer de madre y padre

En las respuestas obtenidas al cuestionar a las madres si convivían con su esposo, con su pareja o si tenían alguna relación emocional con alguna persona, las mayor parte de las entrevistadas respondió de manera negativa manifestando estar solteras, connotándose así mismas (y socialmente) como madres solteras; solo una de las madres manifestó haber conformado un hogar tradicional al estar casada y una más, a pesar de no haber contraído matrimonio, vivía con su pareja sentimental, lo cual la clasifica bajo la denominación de convivencia en unión libre.

Un hijo como política

Abordar el contexto familiar de las entrevistadas favorece el entendimiento de los fenómenos sociales que conforman el entramado familiar de las madres lactantes, de esta manera la mayoría de las respuestas hacen indicación directa a la tenencia de un solo hijo; durante este cuestionamiento, una de las respuestas fue categórica en enfatizar frente al tener hijos: “uno y el único”, haciendo manifiesto la complejidad, la angustia y lo drástico del proceso de gestación y maternidad.

Dentro de las respuestas obtenidas sobresale la categoría de cultura, poniendo de manifiesto los constructos sociales establecidos y generalizados en la sociedad, la cual a naturalizado el proceso de gestación, parto y las etapas subsecuentes de desarrollo y crecimiento del bebé. Esto se relaciona con uno de los preceptos de Gertz (1973), el de la normalización biológica y social del proceso gestacional, al igual que de las acciones que le rodean. Así mismo, esta naturalización del proceso materno hace parte de los pactos formalizados de los que habla Olga Maldonado (2009) en su tesis acerca de la sociedad patriarcal, dicha reflexión presenta la sociedad como un conjunto de concepciones e ideologías que otorgan valor y poder al

carácter masculino, lo que, a su vez, sustenta y reproduce los comportamientos de los hombres y mujeres dentro de la sociedad.

Formación para una mejor calidad de vida

Al llegar el tópico de escolaridad con las entrevistadas todas manifestaron ser profesionales de distintas áreas⁹, de las cinco (5) profesionales, dos (2) trabajan actualmente, otras dos (2) madres solo estudian y una (1) de ellas, también profesional, se dedica a las labores del hogar refiriéndose a sí misma como “ama de casa”.

De este punto podemos inferir dos reflexiones relacionadas con la participación de las mujeres en el mercado laboral. La primera parte de la premisa de la equidad de género, que deriva a su vez en igualdad en la participación de puestos y equidad de remuneración de los mismos, algo que históricamente ha sido una deuda ignorada por el sistema económico patriarcal (Maldonado, 2009), el cual, gracias a normalizaciones sociales, ideológica y cuotas de poder, relegó el papel y la participación de la mujer en el mercado, escenario que cada día va cediendo a la mujer más espacios de participación gracias a las luchas de diferentes colectivos tanto feministas como laborales y políticos.

La segunda reflexión parte de la promesa de progreso a través de la educación que se ha abierto paso entre las sociedades, haciendo que aumenten las opciones para acceder a una formación profesional, que brinde los recursos y medios necesarios para afrontar la incesante demanda de servicios, bienes y productos.

Además, el acceso a la educación que han tenido las madres les ha dado un nivel de razonamiento más alto, lo que facilita la aprehensión de nuevos conocimientos, en especial los que tiene que ver con herramientas cognitivas y competencias laborales que trasciendan en el bienestar propio y de su bebé.

⁹ No se preguntó estrato socioeconómico por que las donantes pertenecen a todos los establecidos y sin importar su condición las madres embarazadas se dotan de prioridad y relevancia en la familia, esto se refleja en los cuidados que se les brinda, tendencia marcada en la nutrición y el apoyo para llevar el proceso de crianza, donde la familia participan a través de esos cuidados.

No hay indicios en ninguna de ellas de carencias de ningún tipo, además, ninguna manifestó alguna privación en el momento de gestación o su actual momento de lactancia lo que denota un ambiente propicio para el desarrollo de su bebé, al menos durante los primeros meses de vida del mismo, las respuestas también sugieren de manera implícita que cuentan con recursos económicos provenga este de su quehacer profesional o de su apoyo familiar.

Madres capitalinas

Teniendo en cuenta las entrevistas realizadas a las madres donantes, la mayoría de ellas son oriundas, y al mismo tiempo, residen en el municipio de Pasto; así mismo, los barrios donde crecieron y donde continúan viviendo se encuentran dentro del perímetro urbano de la ciudad. A diferencia de la mayoría, una de las madres se encuentra en la ciudad formándose como profesional, pero proviene de un municipio pequeño y de corte rural llamado Puerres, el cual se encuentra situado al sur del Departamento de Nariño.

El habitar en la ciudad de Pasto, capital administrativa, política y económica del Departamento de Nariño, facilitó a las entrevistadas el acceso a educación en todos los niveles, ofreciendo mejores perspectivas para el desarrollo personal y laboral. Al mismo tiempo esta formación académica facilita la reconfiguración del imaginario de quienes acceden a ella, ya que un mejor desarrollo de las habilidades deductivas y analíticas se traduce en una mejor adaptación al entorno y a los cambios cotidianos que suceden en él.

La representación de la mujer urbana generalmente presenta características que las madres entrevistadas manifiestan, como, por ejemplo: una mayor alfabetización, que a su vez se exterioriza en otro rasgo de la urbanidad: una mayor capacidad adquisitiva, escenario que deriva en una mejor calidad de vida, situación que les permitirá satisfacer sus necesidades básicas y también las necesidades creadas por el sistema socio-económico.

En referencia a la representación de la mujer rural, sus rasgos característicos difieren en los puntos mencionados para las mujeres urbanas: la alfabetización, la capacidad adquisitiva y la satisfacción de necesidades. La configuración del imaginario social que se tiene de las mujeres rurales las ha dotado de características relacionadas con la naturaleza, con saberes ancestrales y tradiciones que operan en un plano diferente al técnico.

Del mismo modo, según el entramado social, la relación de las mujeres con su respectivo entorno condiciona los comportamientos de la mujer como madre, por una parte, el ritmo de la ciudad y la integración de la madre al ámbito laboral restringe el tiempo que se dedica a los hijos incluso desde el momento de la lactancia, en oposición, la mujer rural tiene un espacio de acción diferente que la sitúa como el eje central de la familia, por lo cual se asume que su carga laboral no es tan alta y debe dedicar la atención que requiere la familia, sobre

todo los recién nacidos, bajo este escenario entonces, se presume que la lactancia materna está asegurada para los hijos de madres rurales. Esta generalización de la representación de la mujer rural se evidencia en un informe del Ministerio de Salud y Protección Social basado en un informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) del año 2011, “En las zonas rurales hay mayor énfasis en el papel que desempeñan las mujeres frente al trabajo reproductivo. En el censo del 2005, el 49 % de las mujeres rurales expresaron estar dedicadas a los oficios del hogar” (Minsalud & FAO, La mujer rural y la agricultura familiar en Colombia. Boletín 002, 2015).

Así pues, la representación de la mujer urbana contiene esquemas pre-establecidos de pensamiento, así como de conducta, que son reconocidos y divulgados en la sociedad a través del legado cultural, para el presente caso el acto de trabajar otorga a la mujer una creciente visibilidad en el campo económico-laboral, resultando en un progresivo aumento de valor social, escenario que sirve para la reafirmación de su identidad, su género y su papel en el tejido social.

Por otra parte, las madres entrevistadas se mostraron más dispuestas y afectivas al referirse a su crecimiento junto a la figura materna, su cercanía provocó un efecto de espejo, reflejando el rol protector y la posición de poder (autoridad) que ostentaban en sus madres; sin embargo el rol materno también se configura en el entorno social confinando a la mujer a la crianza de los hijos y las tareas del hogar, planteamiento forjado, validado y perpetuado a través de la herencia social forjada bajo años de subestimación e indiferencia que incluso la mujer ha contribuido a cimentar.

Esta posición de las madres donantes frente a su rol de madre designado por la sociedad comparte los planteamientos de la sociedad patriarcal que envuelve la esfera social, denominaciones que se comparten, formalizan y difunden entrelazadas al interior del tejido social y comunitario (Maldonado, 2009).

La madre en el imaginario social

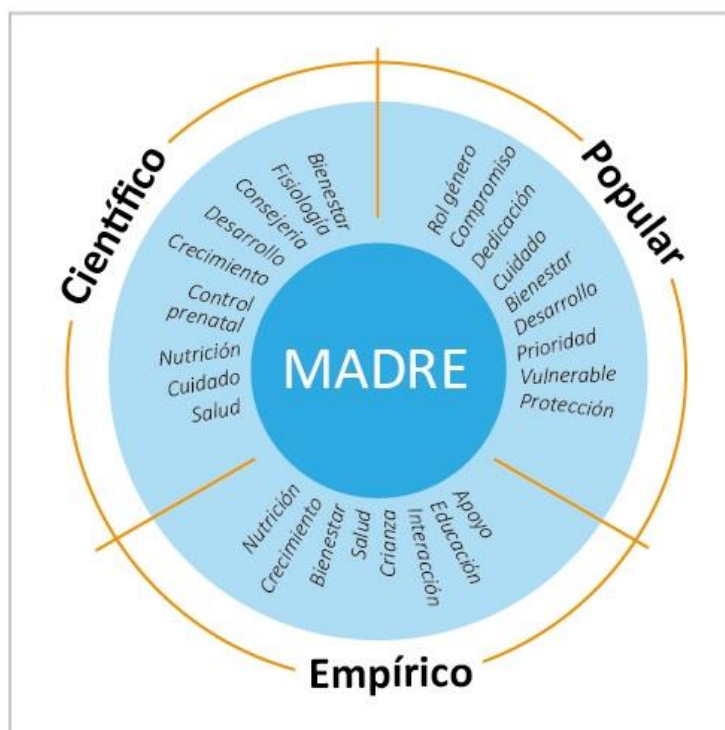
En las respuestas recibidas por parte de las entrevistadas, hubo un tono de agobio cuando se retomó el momento de la notificación de su estado de gestación, cuatro (4) de ellas refirieron sentimientos de angustia por la noticia del embarazo, principalmente por perder el apoyo

familiar, una de ellas refirió haber planeado a su bebé por lo que el sentimiento fue alegría y emoción.

El apoyo familiar se torna de suma importancia para la mujer que quiere ser madre ya que este por supuesto facilita la crianza del bebé los primeros meses (Müller & SilvaII, 2009), el escenario donde este apoyo es retirado se hace presente en el momento de recibir la noticia del embarazo generado esos sentimientos de angustia que expresan las madres, aunque transitorio no deja de mostrar un panorama donde la mujer se muestra vulnerable a un tipo de violencia simbólica que podría tener un alto impacto físico y emocional para ella y su bebé.

Dentro de esta afirmación es posible identificar una representación social que se incorpora a la escala comunitaria o familiar cuando una mujer pasa a estado de gestación, dicha representación es el de “madre”, que surge con todos los matices impuestos a través de la herencia biológica trastocada por la herencia histórica cultural, un esquema de esta representación puede verse en la Figura 1.

Fig. 1. Esferas de saberes que configuran la representación social de "madre"



Fuente: elaboración propia

La figura 1. esquematiza las dimensiones ligadas a los sentidos y significados que conforman la representación social de “Madre”, en este escenario interactúan múltiples conceptos que construyen el sistema simbólico que soporta la representación. Los sentidos que se reúnen alrededor del precepto principal, son la sumatoria de una serie de conocimientos y experiencias, que, a través de la comunicación y la socialización, se transforman en conocimiento social, es a través de este entendimiento del mundo que una sociedad configura y transita su realidad (Mora, 2002) (Jodelet, 1986).

En la construcción de la representación social “madre” entran en juego diferentes denominaciones de conocimiento como lo son: el científico, el popular y el empírico. Cada uno de estos conocimientos se soporta en un conjunto de sentidos, así, el científico se sustenta en los sentidos producto de la rigurosidad técnica de la salud; el popular se afirma sobre los sentidos configurados en la cultura; finalmente, el empírico se funda sobre los sentidos producto de la experiencia.

La figura 1. plantea una visualización de sentidos y significados aglomerados según la denominación de conocimiento planteada anteriormente, este grafo surge para contextualizar los factores más relevantes que conforman la representación social de “madre” dentro del conocimiento social, los sentidos aquí reunidos hacen parte del universo de saberes comunes que configura y normatiza las relaciones sociales.

Por supuesto los sentidos y significados relacionados en el gráfico no son estáticos e interactúan con las otras esferas de conocimiento, con este flujo los sentidos y prácticas experienciales se refuerzan y se validan en el área técnica, para posteriormente trascender hacia la esfera social.

Esta representación social exige a quienes rodean a las madres, adoptar comportamientos y actitudes diferentes frente a su estado de gestación, socialmente establecidas y soportadas en el sistema de salud, dichas actitudes se focalizan hacia la protección de la nueva madre y su bebé.

Dentro de la categoría de las representaciones sociales que apoyan la reflexión citada anteriormente la autora Jodelet (1986), plantea lo que se refleja en la realidad que muestra la respuesta de esta madre entrevistada: el cómo los individuos se insertan en su contexto a

través de las correlaciones sociales, reconstruyendo lo que representa para su grupo social, para esta investigación, la configuración social de mujer a madre de manera cognitiva al igual que simbólica.

Así mismo los planteamientos de Jodelet soportan, en dicha reconfiguración social y cultural, la división de los procesos funcionales de los individuos dentro de la comunidad, es decir la división del trabajo establecida para hombres y mujeres (Jodelet, 1986), preceptos bajo los cuales la madre pasa a tomar actitudes en torno a su nuevo rol social como gestora del bienestar y la satisfacción del núcleo familiar.

Fig. 2. Grafo representación social "madre"



Fuente: elaboración propia

La Figura 2. condensa los elementos cognitivos, percepciones y conceptos que conforman el universo de sentidos y significados que componen la representación social de la madre, en ella podemos advertir un eje central donde se consignan los elementos más importantes y que tienen más peso al momento de designar a la madre: hijos-hogar-cuidado, a su alrededor se sitúan los sentidos relacionados con los conceptos contextuales que componen la representación social y que de una u otra forma influyen en la centralidad de la misma. Por último, en la periferia del gráfico se ubican los elementos significativos individuales de quien

compone la representación, es decir de la madre, en este campo se hacen presente la subjetividad de quienes se ven envueltas en esta configuración nominal.

Por otro lado, el estado de gestación de las entrevistadas suscitó emociones negativas en el contexto familiar de dos de ellas, situación que las obligó a buscar apoyo en familiares cercanos para compartir la noticia y facilitar su aceptación al interior del núcleo familiar. La fuerte cohesión social que demuestra la familia de la madre gira en torno a los significados que surgen por su embarazo, estos significados le confieren un lugar prioritario en el imaginario social que resulta en una serie de percepciones y comportamientos diferenciales, percepciones sociales de este tipo son por ejemplo la fragilidad y vulnerabilidad que envuelven a la embarazada, en cuanto que cualquier alteración física o emocional podría repercutir negativamente en el desarrollo del bebé.

Los comportamientos y percepciones hacia la gestante, también son consecuentes con la configuración de la salud materna que se ha extendido en el tejido social gracias al influjo ejercido por la promoción y la prevención de la salud, dentro de este campo existen pautas que regulan, a la vez que, demandan un trato diferenciado para la gestante, dichas pautas han sido generalizadas en la comunidad por medio de la circulación social del conocimiento en promoción y prevención desde la experiencia de las gestantes.

Los sentidos y significados que ahora rodean la figura de la madre son resultado de múltiples factores, entre ellos, la herencia histórica social, la intuición biológica, así como la identidad que nos conforma como individuos. La cultura juega un papel sobresaliente en este escenario, creando, reconfigurando, expandiendo, resignificando y hasta confrontando saberes y creencias compone y al mismo tiempo, moldea la realidad haciendo posible la circulación de sentidos y significados.

Parte de las regularizaciones impuestas por la cultura y la salud definen los aspectos del desarrollo de los individuos por ciclos y periodos etarios, así pues, está comprendido un periodo para estudiar, trabajar, entretenerse, procrear y hasta para morir. Culturalmente cada ciclo contiene unas metas que concuerdan con la edad de la persona, por lo cual transgredir una etapa tendrá consecuencias en las demás, obligando a reconfigurar el universo vivencial del sujeto y quienes se encuentren a su alrededor. Esta reflexión podría aplicarse al punto de análisis actual donde las madres que obtuvieron una reacción negativa hacia su embarazo lo

hicieron por que irrumpieron la cadena de formación y desarrollo establecida culturalmente, obligando, a sí mismas y a su entorno, a reconfigurar su realidad, afectando indirectamente otras dimensiones del contexto.

¿Dócil o rebelde?

Durante el estado de gestación siempre se forja el anhelo de orientar la disposición biológica-sexual del bebé, es en ese sentido que se realizó a las madres el cuestionamiento con referencia a la preferencia en cuanto al sexo que esperaban de su bebé, tres de ellas refieren que querían que su bebé fuera niño, argumentando el volumen de mujeres en la familia, los deseos del padre o por ilusión propia, sin embargo, cuando supieron que era niña, la aceptación las llevo a que los discursos tomaran una posición más proteccionista ante una realidad tan perniciosa como la actual.

Argumentando la vulnerabilidad de las mujeres en el contexto actual, o replicando los deseos del padre, argumentando, en base a la experiencia, un mayor control impuesto hacia la mujer por parte de sus autoridades paternas que se repite cuando se asume el rol de madre, así mismo se hace presente la confianza hacia su propio género que surge al haber crecido rodeadas por mujeres, esto pueda deberse al identificarse y compartir experiencias similares, en este caso el convertirse en madres.

En este caso se vuelve latente una relación de dominio representada en la autoridad de los padres, que se conjuga a su vez con una relación de poder sobre las acciones del otro, así como sobre el cuerpo del otro, que otorga la condición misma de la paternidad. Se puede relacionar este precepto bajo la óptica de cultura de Thompson (2002) donde la construcción de los significados sociales permite al ser humano amoldarse a una realidad específica son atravesados por el contexto histórico y las relaciones de poder establecidas a lo largo del tiempo para las sociedades modernas.

Dichas relaciones de poder tienen su asiento en la legitimación de ciertas prácticas e ideologías que han estado inmersas en el sistema cultural e incluso filosófico de la sociedad desde hace ya mucho tiempo, prácticas que otorgan valor social únicamente a la figura masculina, razón por la que se les ha denominado patriarcales. Dentro de dichas tramas patriarcales se asientan las nociones de exclusión que involucran a las mujeres y delegan su

papel frente al hombre, “Este lugar pre-adjudicado está establecido en el imaginario social, es compartido por todos los miembros del grupo –varones y mujeres– y se refleja en las relaciones sociales aprobadas en el contexto al cual pertenecen” (Maldonado, 2009).

Las significaciones construidas alrededor de la mujer se dan en base a su biología, la cultural asigna a su corporalidad significados funcionales y en torno a ellos es que se interpretan y normalizan prácticas compartidas por todos los miembros de la sociedad, como un mayor cuidado, el autocuidado, una alta tolerancia al dolor, la percepción generalizada de la capacidad y la voluntad de ser madres o la entrega y abnegación hacia los hijos “La mujer sigue siendo considerada naturaleza, es el eje de la reproducción de la especie, luego lo que le compete es formarse para hacer de la mejor manera posible lo que la especie le ha asignado y, por supuesto, lo que el varón espera de ella.” (Maldonado, 2009)

La construcción de un significado de vulnerabilidad alrededor del símbolo de feminidad parte de la construcción y naturalización de ciertos símbolos circundantes en el ambiente donde se forma el ser humano, en este caso esos símbolos podrían ser control, daño, instrumento, sumisión, entre otros, los cuales obedecen a esa configuración histórica de la mujer como instrumento. A pesar de haber cambios en la representación social de la mujer las condiciones económico-culturales facilitan la perpetuidad de dicha representación.

Es claro que a través del análisis se manifiesta una representación social, la de “mujer” conformada por esos simbolismos que rodean su configuración y determinan su participación dentro de la sociedad y que a su vez se enmarcan en dimensiones superiores de representaciones e ideologías inmersas históricamente en la estructura de la sociedad

Así pues, la categoría de cultura se manifiesta dentro de la construcción de la representación y sus significados alrededor de la concepción de mujer al igual que alrededor de la concepción de madre, la cual se alza también entre las entrevistadas y su entorno.

Una de ellas argumenta que quería que su bebé fuera niño, haciendo alusión al vínculo diferencial que se genera entre una madre y un niño. Llama la atención la siguiente expresión de la misma madre para justificar en parte su deseo de que su bebe fuera varón: “como siempre dicen que el género femenino tira a los bebés con género masculino”, una afirmación que si bien no tiene una respuesta o un soporte claro o sólido, incluso para quien la enuncia,

forma parte del conocimiento social como producto generalizado del lazo inmutable que se forma entre una madre y su hijo, un lazo que si bien no se puede manifestar de manera tangible, tiene sus expresiones dentro y fuera de ese marco normativo que lo define.

Una de las madres refiere que por su edad no se sentía capaz de responsabilizarse de un hijo varón, expresó que no conocía pautas de crianza para un niño, por lo cual se siente más cómoda con su hija, este pensamiento es interesante en la medida que demuestra un patrón cultural de reconocimiento, la entrevistada creció con su madre por lo cual es el único modelo de comportamiento que conoce, además su paridad de género le permitió adoptar las mismas reacciones que su progenitora manifestaba con su entorno, a través de quien la entrevistada se reconoce como madre.

Encontramos aquí nuevamente manifestaciones del sistema cultural del patriarcado y la representación de mujer tratada anteriormente, la auto-exclusión que ejerce la madre del testimonio anterior, en referencia a los patrones de comportamiento familiar, social e individual de un hijo varón, refuerza el constructo social de las diferencias claramente marcadas en cuanto a los enfoques de cada género, así como a sus roles sociales (Maldonado, 2009)

Un superalimento

Las madres entrevistadas reconocen la importancia de la lactancia materna, así mismo, refieren conocer los beneficios que conlleva esta práctica para el bebé como la nutrición, las defensas, el vínculo afectivo, crecimiento y desarrollo.

Estos conocimientos manifiestos se soportan en el nivel de estudios de la mayoría de madres, al igual que en la consejería que les brindan los profesionales de salud en los programas de control prenatal y crecimiento y desarrollo.

Aquí vemos la injerencia e impacto de las acciones inmersas en la categoría de promoción y prevención de la salud, a través de las cuales se han instaurado ciertos conocimientos y prácticas en torno a la preservación del bienestar humano, representado en este caso en la lactancia materna. La información impartida a las madres en los diferentes escenarios particulares y hospitalarios, es apropiada y replicada con total fidelidad por las mismas, lo que garantiza una mayor valoración de los beneficios de la lactancia materna.

A partir del conocimiento impartido mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el sistema hace partícipe y garante del bienestar de la madre y del bebé a la misma, para ello exige su participación en los programas de crecimiento y desarrollo, para lo cual el sistema garantiza prioridad en el acceso y la atención en salud, reduciendo así las inequidades frente al cubrimiento en salud (Minsalud, 2010).

Con base en los preceptos de Sigerist (1945) a través de la promoción de la salud se busca dar cumplimiento a las políticas públicas establecidas para proteger la salud y el bienestar, en las cuales intervienen otros sectores sociales y hasta económicos, en este caso sectores que influyen directamente en la salud como la seguridad alimentaria y el acceso a los servicios de salud (Minsalud, 2010).

También en esta respuesta se puede identificar la categoría de la comunicación en salud, la cual apunta a crear y conservar estilos de vida saludable, dentro de los cuales se incluye la práctica de la lactancia materna como base para una buena nutrición y un óptimo desarrollo. Estas determinaciones obedecen al plan marco nacional de la salud condensado en el Plan Decenal de Salud 2012-2021, este marco designa la salud como un componente importante dentro de la construcción de sociedad, tanto así, que fue designado dentro de la estructura social como una necesidad básica, la salud es un estado que repercute de manera directa en otras dimensiones vitales como el trabajo y por ende en la economía (Minsalud, 2013). Para mantener óptimo el estado de salud de los sujetos y obtener ganancias durante el proceso, el sistema de salud transformó a los usuarios en clientes a quienes oferta paquetes de bienestar según su edad y género; para el caso de la mujer en estado de gestación, parto y posparto, se gestan una serie de asistencias sanitarias que garantizan el éxito en el proceso de crecimiento y desarrollo de los individuos hasta los dos años de edad.

Todos los lineamientos y recomendaciones que se agrupan en el Plan Decenal de Salud se inscriben dentro de las doctrinas de los organismos internacionales que guían las políticas públicas en materia de inversión y gasto en salud. Los llamados objetivos de desarrollo sostenible, creados por organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), entre otros, hacen parte de esa misión que se busca, a través de la cooperación internacional, reducir

las inequidades sociales que permitan superar los estados de pobreza y subdesarrollo de una nación como la nuestra. Con la adopción de estos objetivos por parte del gobierno local, los organismos internacionales influyen en la distribución, organización, inversión y manejo de los sistemas económicos, sociales, culturales y políticos de los países en vías de desarrollo, como lo plantean los hallazgos realizados en la evolución de la comunicación para el cambio social, dentro del periodo denominado difusión de innovación y transferencia de tecnología.

Para visualizar de manera legible los niveles que envuelven la lactancia materna se presenta la Figura 3 a continuación, en la que se condensa el pensamiento de transferencia e ilustra la inserción de esta práctica en las distintas dimensiones técnicas y políticas que conducen el desarrollo de una región.

Fig. 3. Niveles de políticas públicas en lactancia materna



Fuente: elaboración propia

La promoción y prevención en salud hacen parte del corpus teórico del presente estudio y desde la cual se gestan las orientaciones frente al autocuidado y los estilos de vida saludable. Las herramientas que orientan la intervención de la promoción y prevención deben generarse desde el nivel local y regional integrando a los sujetos que serán partícipes en la construcción de soluciones a sus necesidades de salud (Gutierrez & MSPS, 2016). Para aplicar los preceptos de la promoción de la salud en la lactancia materna, se brinda consejería y apoyo a las madres durante el proceso de control prenatal y control de crecimiento y desarrollo a

través de los cuales se dictan las disposiciones que deben seguir en materia de autocuidado, la estrategia de P y P se ejecuta haciendo uso de herramientas comunicativas y educativas por medio de las cuales se imparten y comparten los conocimientos acerca de la lactancia materna.

Las disposiciones político-administrativas sobre la lactancia materna se exponen en documentos de política pública reunidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (Minsalud, 2013) y el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 (Minsalud & PMA, Plan decenal de lactancia materna 2010-2020, 2010); estos lineamientos, gestados por organismos técnicos y administrativos nacionales, estimulan y orientan la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional, para ello establecen la práctica de la lactancia materna como una estrategia básica de seguridad alimentaria, un pilar en la lucha contra la morbi-mortalidad infantil y un paso necesario para garantizar la supervivencia de los recién nacidos con bajo peso. Los documentos son un compendio de recomendaciones, metas, tácticas administrativas, técnicas y directrices que demarcan el alcance de las acciones en relación a la lactancia materna dentro de la sociedad. Por supuesto esto se relaciona de manera directa con el tema trabajado en este proyecto, ya que el carácter estatal de los planes decenales establece un marco de acción para todas las actividades y contenidos concernientes con la promoción y la práctica de la lactancia materna en cualquier entorno, además, provee también un marco de legitimidad constitucional frente al aparato administrativo estatal que avala las intervenciones en salud, para este caso en seguridad alimentaria y nutricional.

Un macro nivel presente en el entorno de la lactancia es la que tiene que ver con los objetivos de desarrollo sostenible - ODS, un pacto político establecido por las naciones miembro de la organización internacional “Naciones Unidas - UN”, la finalidad de este pacto es trazar la ruta de acción que ayudará a los Estados miembros a superar las condiciones de vulnerabilidad en sus poblaciones como son la pobreza y la desnutrición, haciendo uso de indicadores las UN determinan el grado de avance de un Estado en la lucha para conseguir los estándares que lo acreditan en el uso y distribución de recursos. De los 8 objetivos planteados en los ODS, existen dos que apuntan hacia la promoción y el apoyo de la lactancia materna, estos son: reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna; objetivos que procuran suplir las necesidades para así mejorar la vida de las personas (-PNUD, 2018).

Estas mejoras en la calidad de vida de las personas van de la mano con la última macro-dimensión que circunda la lactancia materna, se denomina “desarrollo”, discurso que ha sido ampliamente estudiado desde la categoría de comunicación y cambio social. Como se reseñó anteriormente en el marco teórico, el discurso del desarrollo se encuentra presente a lo largo de la historia del país, desde el periodo de la dependencia hasta la imposición de la globalización como sistema económico los países ricos son vistos como modelos de gestión administrativa de recursos, debido a las condiciones y la calidad de vida de sus habitantes, así como el acceso que estos tienen a productos y servicios.

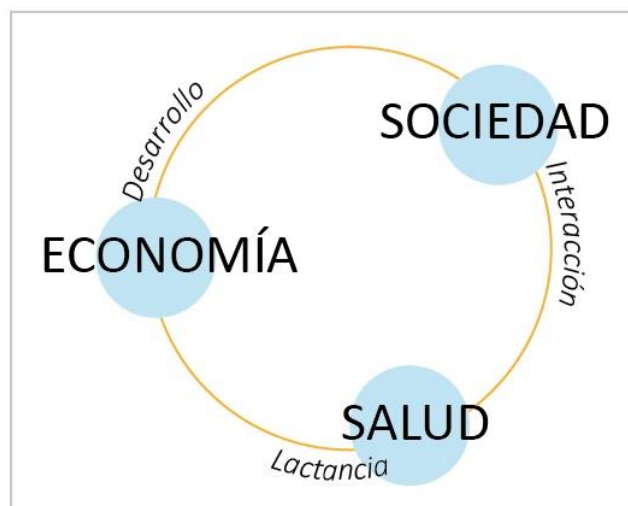
Por supuesto esta idealización fue impulsada a través de la comunicación masiva la cual posicionó la inversión de los países ricos en los países pobres, como la única vía para que una nación pueda obtener el estatus de desarrollo (Gumucio Dagron, 2011) (Gumucio & Tufte, Raíces e importancia. Introducción a la antología de comunicación para el cambio social, 2008), de esta manera, los países ricos conformaron el arquetipo de sociedad perfecta, con una alta inversión social y un elevado nivel de vida.

En la escala social, el desarrollo modelado por los países dominantes exhibe un individuo con sus necesidades biológicas y sociales cubiertas, un sujeto que tiene las mejores condiciones de vida y los recursos suficientes para mantener dichas condiciones. A su vez, este individuo presenta un grado de alfabetización alto, lo que lo faculta para tener un mejor desempeño laboral y social, características idealizadas también dentro del discurso de desarrollo.

Dentro de las representaciones sociales presentes en esta premisa se encuentra la normatización y regulación de las relaciones sociales y los comportamientos frente a la salud, en este caso la lactancia se enmarca dentro de las normas sociales que regulan la oportunidad de vida de una persona, tanto de forma inmediata como en el largo plazo.

Así mismo y dentro de ese marco mundial de normatividad económico-político-social, un individuo sano es un miembro activo de la construcción de una sociedad y aportará de manera directa (economía) al desarrollo de un país. La Figura 4, plantea gráficamente la interrelación de la lactancia en la estructura de la sociedad, la cual a su vez concatena con la economía.

Fig. 4. Inclusión de la lactancia materna en la estructura social



Fuente: elaboración propia

Amor que salva vidas

Tras las entrevistas realizadas queda claro que las madres reconocen en el banco de leche humana un apoyo importante al momento de alimentar a su recién nacido por medio de la lactancia materna, este reconocimiento se basa en primera medida en el posicionamiento del BLH tanto en medios de comunicación como en programas de formación, y en segunda medida se basa en testimonios de experiencias exitosas de donación de leche humana.

Para estas mamás la comunicación dialógica jugó un papel clave en el posicionamiento de la práctica de la donación de leche humana, así como del BLH, ya que fue través del dialogo, sobre todo con mujeres que habían pasado por dicha experiencia, que conocieron la práctica en cuestión. Las entrevistadas se refieren en este punto a platicas sostenidas con allegadas y conocidas, así como la visualización de videos promocionales del BLH mientras se encontraban en formación académica.

Una de las madres expresó que su primer contacto con el tema de la donación de leche, así como con el BLH, se produjo durante su primer parto, cuando no pudo alimentar a su hija después de que esta fuera hospitalizada por complicaciones en su salud, momento durante el cual conoció el BLH y el proceso para extraerse la leche que brindarían a su hija internada y a otros bebés que pudieran necesitarla. Durante su segundo parto esta madre volvería a

requerir del BLH para alimentar a su segunda hija mientras ella culminaba sus exámenes de ETS, durante este periodo de 12 a 15 horas, la bebé recibió leche donada por una madre lactante y suministrada por el BLH, esta experiencia incremento el aprecio de la madre por el programa y motivo su pertenecía al mismo.

Después del contacto directo con el BLH y la consejería y educación recibida por las madres lactantes que se convertirían en donantes de leche humana, las entrevistadas refieren haber adquirido nuevos conocimientos sobre los beneficios de la donación de leche y sus beneficiarios, con lo cual se incrementó su percepción positiva del BLH.

En estas respuestas es evidente la acción de las categorías comunicación en salud, así como la promoción y prevención, ya que se manifiesta la adquisición y apropiación de nuevo conocimiento por medio de la interacción entre la madre con la parte técnica en salud que debe verse en este entorno como capacitación o educación como lo definen las dos categorías mencionadas. Podría decirse que se cumple unas de las premisas de Obregón (2010) en cuanto al intercambio de significados “la comunicación en salud contribuye a la generación de nuevos conocimientos y a mejorar la salud y la calidad de vida de individuos, comunidades y sociedades.”

Las acciones de acercamiento y contacto personalizado de la profesional del BLH con las madres facilita la admisión de nuevos conocimientos, los cuales a su vez conllevan a nuevos patrones de conducta, que incorporan patrones normativos, esto debido a que la donación requiere de un proceso protocolario para garantizar calidad en la leche, sin embargo y más allá de eso, el resultado final es la incorporación de esos nuevos esquemas de conocimiento a sus sistemas de sentidos, reconfigurando así su realidad; por otro lado, la comunicación participativa en la que se envuelven las madres que son candidatas a donantes de leche humana, es la que facilita esa transformación como sujeto activo dentro de su sociedad y es su testimonio experiencial el que a su vez logra propiciar un cambio social.

En cuanto a la comunicación en salud, se encontraron prácticas de las madres que van orientadas hacia la adopción de estilos de vida saludable, principal objetivo de la comunicación en salud, la promoción y establecimiento de comportamientos individuales que reducen el riesgo de padecer enfermedades (Rojas, 2007), herencia de la inclusión del

neoliberalismo en los sistemas de salud, al mismo tiempo que se impone lo saludable y lo patológico.

Este escenario también encaja en los preceptos de Beltrán (2010) quien ve en la comunicación en salud un instrumento que permite a los individuos suplir sus necesidades en salud asumiendo comportamientos amparados en las políticas y planes estatales.

El caso de la señora que tuvo que dejar a su hija hospitalizada sin acceso a su propia leche materna y en consecuencia conoció el proyecto banco de leche, es un testimonio interesante ya que fue prácticamente obligada a integrarse al escenario de la donación de leche y en esa obligación es que surge la motivación para continuar donando leche humana, la experiencia reconfiguro su sistema de creencias asignando nuevos significados a sus elementos preestablecidos en cuanto a la lactancia materna.

Podría relacionarse este cambio de comportamiento resultado de una comunicación con orientación hacia la promoción de la salud, a su vez que se hace palpable la tenue presencia de una comunicación para el cambio social, toda vez que es a través de la comunicación que se transforma el imaginario de la madre lactante, al nivel que repercute en un bienestar para los miembros de la actual comunidad a la que pertenece.

Gumucio y Tufte (2008) hicieron relación a la comunicación para el cambio social que generan esas luchas individuales ya que repercuten en la sociedad a la vez que suponen una mejora para su vida y esa trascendencia se soporta y configura a través del dialogo y el debate, la acción colectiva y la participación en las causas sociales, tal como se presentan las madres lactantes que al hacer uso de las herramientas de la comunicación logran producir un cambio en el círculo cognitivo, familiar y social que las rodea por medio de la donación de leche humana.

Una de ellas refiere el rechazo inicial de su esposo a la donación, pero después de que ella le explicara el beneficio que tenía para sí misma y su hijo, su marido accedió, en palabras textuales "la dejo donar"

A pesar del carácter altruista y solidario de las respuestas registradas aquí, es evidente la carga cultural de los roles de género y la división del trabajo por sexo aun latente en la sociedad, sobre todo en una sociedad como la pastusa, de ideología moralista conservadora,

aun cuando en la cotidianidad las mujeres tienen una gran carga laboral, siguen asumiendo su papel de ama de casa, es decir, del velar por el bienestar de los hijos y el hogar, bienestar traducido en alimentación, aseo, atención, salud, parte de la educación e interacción social.

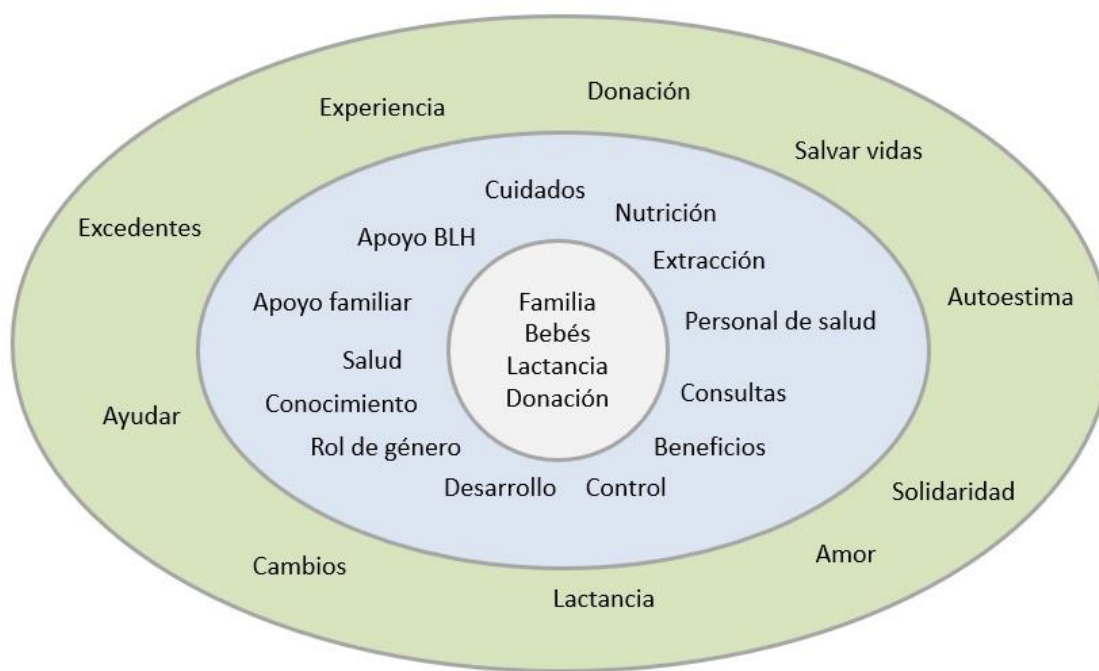
Siguiendo a Thompson (2002), sobresale nuevamente la categoría de cultura en esta respuesta cargada de los simbolismos y sentidos impregnados en la figura femenina por la sociedad y el entorno a través de un largo periodo histórico. Las relaciones de poder emergen en el uso de las palabras como “la dejo donar”, palabras que connotan una alta carga de autoridad, además de control o dominio del otro, una negación de su autonomía frente a su cuerpo, presente y naturalizada en su cotidianidad.

En esta respuesta la madre manifestó que una vez ella explicó a su conyugue los beneficios que tiene la donación de leche materna para su propio bebé fue cuando el padre accedió, y la “dejó donar”, poniendo en manifiesto dos categorías la de comunicación para el cambio social, por otra parte la categoría de cultura (como sistema biológico adaptativo en el cual la práctica de la donación tendrá un benéfico en la supervivencia del propio bebe, por lo tanto su adaptación al entorno será más exitosa).

La primera se manifiesta cuando la madre dialogó con el papá de su hijo y fruto de ese dialogo se produjo el cambio en el paradigma de la donación de leche que tenía el padre, reconfigurando su imaginario y aceptando la pertenencia de la madre al programa, citando a Dagrón (2012), ajustando su nueva realidad a su cotidianidad, que es el escenario de toda interacción y el lugar donde se conforma el tejido social.

Por otra parte, el análisis de las respuestas de las madres frente a la donación permite identificar sentidos y significados jerarquizados dentro de múltiples dimensiones como lo son el contexto y la percepción individual, los elementos que componen estas dimensiones giran alrededor de un núcleo cognitivo central en el cual se condensa los sentidos fundamentales en la configuración de la representación, la representación de esta composición se presenta en la Figura 5.

Fig. 5. Grafo de la representación social de "donación de leche humana"



Fuente: elaboración propia

En la figura 5. se presentan los elementos que conforman la representación social de la donación de leche humana, en su nodo principal se exponen los sentidos centrales que componen la representación: familia, bebés, lactancia y donación, estos corresponden a significados comunes dentro de la percepción de las donantes, los sentidos que están en el siguiente nivel corresponden a los elementos contextuales que complementan la construcción de la representación, finalmente, los elementos periféricos corresponden a las percepciones individuales y por tanto subjetivas elaboradas por las donantes frente a la práctica de la donación.

CONSIDERACIONES GENERALES

Los resultados presentados anteriormente hacen referencia a cuestionamientos concretos, sin embargo, la configuración de la donación como fenómeno social facilita la conclusión de resultados generales que son los que se presentan a continuación

A partir de las entrevistas se puede inferir la presencia de una nueva representación social, la de donación de leche humana, la cual surge producto de la interacción que las madres han tenido con la práctica misma de la donación, es a través de dicha interacción que se le ha dotado de características con significados compartidos socialmente, con lo cual, se podría decir que la donación de leche humana emerge como una categoría nueva gracias a los sentidos que un grupo determinado ha conferido, aceptado y compartido en torno a esta práctica.

En paralelo a los planteamientos sobre las representaciones sociales realizados por Moscovici, la donación de leche responde a los tres factores principales que influyen en su conformación como representación social:

La dispersión de información (Mora, 2002): hace referencia a la cantidad de información recibida por las madres y que circunda en el entorno frente a la práctica de la lactancia materna y la donación de leche humana. Refiere la presencia del tema en medios de comunicación, la dispersión de información y la circulación del tema en la comunidad. En las respuestas obtenidas se percibe que las madres fueron expuestas al tema de la donación valiéndose de medios y canales de comunicación como internet y a través de testimonios o referencias de terceros que conocían la experiencia de la donación. Esta circulación logra situar el tema de la donación de leche humana en la agenda pública, para posteriormente, trascender e incorporarse al imaginario colectivo.

La focalización (Mora, 2002): se entiende como la atención que suscita un fenómeno en los individuos o colectivos por medio de una urgencia manifiesta, en el presente estudio el fenómeno es donar leche humana y la urgencia concierne a salvar las vidas de los bebés prematuros internados en el hospital. Aquí se ve la instauración de una necesidad, como lo es suplir la nutrición de los recién nacidos que no pueden lactar, dentro de un conglomerado social, la implantación de esta necesidad se da gracias a la difusión de experiencias frente a la donación, bien sea como donante o como beneficiaria; a su vez, la inclusión de dicha necesidad también obedece a la dispersión del conocimiento científico-técnico dentro de la esfera social, proceso por el cual (gracias a una interacción dialógica entre sujetos), se resignifica y se transforma en conocimiento social.

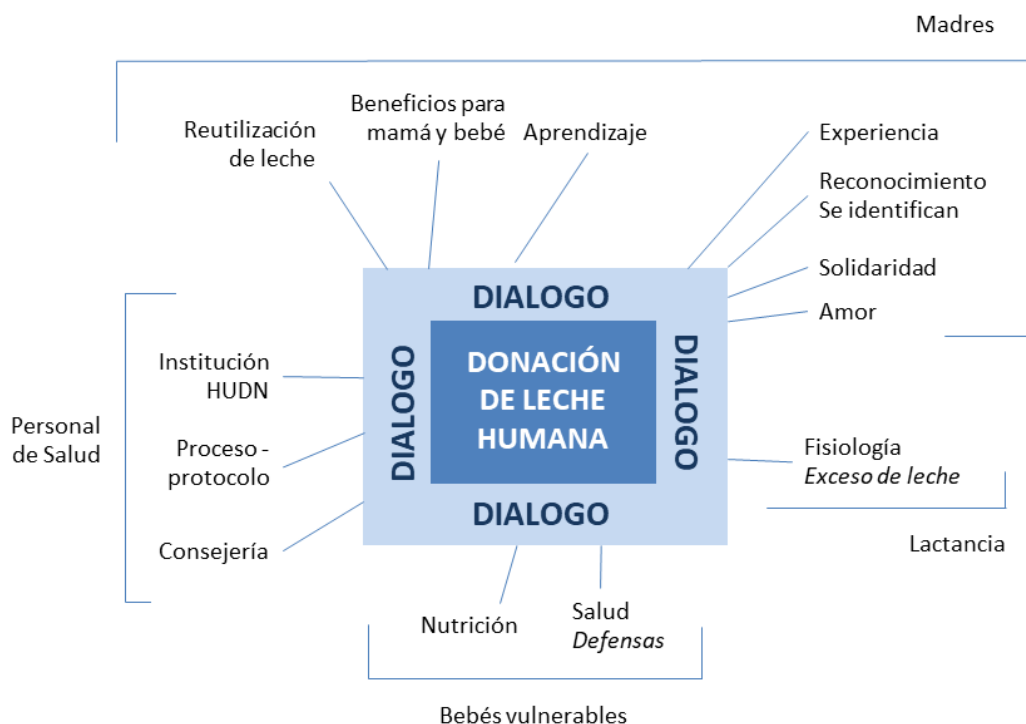
La presión de interferencia (Mora, 2002): tiene que ver con la presión colectiva que se ejerce para actuar ante un fenómeno social, en este caso, satisfacer las necesidades nutritivas de los recién nacidos que no reciben leche materna a través de la donación de leche humana, dicha presión trasmuta hacia el apoyo emocional y el estímulo positivo que reciben las madres donantes por realizar esta práctica. Como resultado de dicha presión surge una movilización social que incorpora la práctica de la donación de leche humana como un proceso normalizado dentro de su núcleo social del que participan todos los miembros de la comunidad. Adicionalmente, este factor de presión tiene que ver, por un lado, con el compromiso altruista de las donantes por ayudar a los bebés vulnerables para lo cual deben cumplir con los requerimientos que exige el BLH, y por otro lado, con el valor biológico que posee la leche sobrante de mujeres lactantes con sobreproducción de leche materna.

Así mismo los sentidos en torno a la donación de leche obedecen a una de las deducciones expuestas por Villaroel (2007): una representación social se constituye y se hace operativa cuando resulta de la necesidad de una colectividad para hacer familiar lo extraño e integrarlo, trasladando los contenidos de una ciencia o de un conjunto de ideas a la realidad inmediata en la cual se desenvuelven los actores sociales.

Esta afirmación surge de la novedad que suscitó el concepto de donación de leche en las entrevistadas y su núcleo familiar, la integración a su cadena de significados sociales se llevó a cabo a través de una consejería que se da desde la parte técnica, es decir el personal de salud que personifica la ciencia, explica de manera comprensible el concepto de la donación; por último se incorpora la donación como tema social de delicada importancia, principalmente para el propio hijo y por supuesto para los bebés que sobreviven gracias a esta práctica, los significados que ahora conforman la dimensión de la donación de leche humana pueden visualizarse en la Figura 6.

Este dialogo además, se basa la experiencia o la adquisición de nuevo conocimiento por parte de quienes refirieron a las entrevistadas hacia el banco de leche, lo cual configura la comunicación como un eje articulador entre el símbolo y su significado dentro del imaginario de la madre, por otro lado la comunicación entre la madre y la profesional del BLH se configura como puente entre la leche a donar y los bebés beneficiarios, ya que de ella depende la adhesión de la madre al programa de donación.

Fig. 6. Significados configurativos de la donación de leche humana



Fuente: elaboración propia

Por otra parte, bajo el pragmatismo de la comunicación, el intercambio de significados inmersos en la práctica de la donación de leche podría considerarse expresión del campo de la comunicación para el cambio social, esto debido a que la comunicación ha logrado reconfigurar el escenario social donde se hace presente dicha práctica, modificando los imaginarios y comportamientos de todos quienes se ven involucrados en el proceso de lactancia materna. El impacto de la comunicación en este escenario es inmediato por medio de la acción propia de donar leche y se prolonga, en el largo plazo, toda vez que esta práctica se expande hacia otros grupos sociales. Siguiendo a Dagrón (2012) la comunicación que practican las madres donantes de leche humana, adquiere significado y consolida su sentido, debido a que se compone de la cohesión de experiencias, puntos de vista diferentes e identidades únicas que se articulan a través del diálogo logrando transformar la realidad en la que se desenvuelven diariamente, pero que desencadena una identidad nueva, única, compartida, valorada y aceptada, la de ser donantes de leche humana.

El siglo XXI se ha caracterizado por el acelerado avance de la tecnología, sobre todo en el área de las comunicaciones que produjo un contexto hiper-conectado donde los testimonios de las madres donantes de la presente investigación logran vincularse, de manera inmediata, con los imaginarios y emociones de madres de otras latitudes, este logro es posible gracias a las redes de comunicación que actualmente dominan las telecomunicaciones y las redes sociales que han tenido una gran acogida dentro de la interacción humana. La inmediatez de la comunicación permite que las experiencias y conocimientos sean compartidos de manera casi instantánea a través de los diferentes canales de comunicación desarrollados en la última década, estos adelantos han otorgado al campo de la comunicación una amplia notoriedad permitiendo la amplia circulación de contenido, información, experiencias, percepciones e ideas.

El aprovechamiento del avance tecnológico y comunicativo (Wilson de Andrade & Pedrosa, 1998), contribuye a la expansión de la representación social de “donante de leche humana”, escenario que, en el largo plazo, puede derivar en un cambio social importante, como el que se viene gestando ya desde el BLH y que ha logrado impactar la vida de cientos de recién nacidos, sus familias y su círculo social.

Hay que tener en cuenta que los factores culturales juegan un papel importante dentro de la construcción de la representación social, ya que su consolidación depende de la inclusión dentro de la trama significativa comunitaria, dicha inserción permite a la representación cimentar sus significados y sentidos, y hacerse partícipe del entramado social al que pertenece la madre repercutiendo en su círculo social.

Por otro lado, la inclusión del conocimiento científico dentro de la órbita popular¹⁰ se lleva a cabo por medio de la reconstrucción del conocimiento riguroso y metódico frente a los beneficios que tienen para la madre y el propio hijo la donación de leche humana, así como de la reutilización de excedentes de leche, en un conocimiento manejable, entendible y aplicable en cualquier escenario cotidiano, por cualquier madre y cuya veracidad se soporta en la experiencia de quienes realizan dicha práctica, así pues, este proceso es mediado por la comunicación y sostenido por la cultura. La comunicación para el cambio social intercede

¹⁰ Lo denomino popular ya que su difusión y apropiación dentro de una sociedad no conserva la rigurosidad del método científico.

por la población vulnerable, que en este estudio se relacionan con los bebés que no pueden tener leche materna, proporcionando una voz a estos niños y niñas que, por diversas causas, quedan marginados de los beneficios que la lactancia materna ofrece tanto a nivel físico como psico-motriz.

DONANDO VIDA, Estrategia de comunicación para la promoción de la donación de leche humana

En el siguiente apartado se plantea la propuesta de una estrategia de comunicación que busca impactar positivamente los significados, creencias y comportamientos frente a la lactancia materna pero específicamente la donación de leche humana, su aplicación quedará sujeta a la viabilidad y continuidad que determine el HUDN.

Esta propuesta se trabajó desde el modelo constructivista y el modelo culturalista: el primero concibe la comunicación como el eje articulador de la realidad y el mundo de las personas, de acuerdo con Jair Vega (2002) “la comunicación se define como el proceso a través del cual las personas, en grupos y utilizando los instrumentos que la cultura provee, crean representaciones colectivas de la realidad”; el segundo modelo comparte elementos del modelo constructivista pero centra su análisis en la construcción cultural del sujeto, es decir, se entiende al sujeto como alguien que hace parte del universo cultural de significaciones que se va conformando a partir de su proceso de socialización, a partir de las cuales media, reelabora y resignifica el sentido de su vida y de los mensajes y estímulos que recibe (Rodríguez, Obregón, & Vega, El modelo constructivista, 2002). Los modelos indicados se articulan con la propuesta de investigación del presente estudio que corresponde a la comprensión de las representaciones sociales, los sentidos y significados alrededor de la lactancia y la donación de leche humana desde la comunicación para el cambio social.

Para construir la estrategia de comunicación se utilizaron los hallazgos producto de la investigación con las madres donantes entrevistadas, con la finalidad de reconfigurar el imaginario social frente a la donación de leche humana, para lo cual se tomaron dos preceptos principales resultado del análisis de las respuestas de las entrevistadas pertenecientes al programa de donación de leche humana del HUDN, además, los preceptos responden a

interrogantes básicas que se convirtieron a su vez en motivaciones para adherirse al proceso de donación, estas son:

¿Qué se puede hacer con la leche sobrante de la lactancia materna?

¿Qué es la donación de leche humana, y quien es el responsable del proceso?

Para la construcción de la estrategia se definieron cuatro etapas de acción así: 1. Diagnóstico, donde se presentan los objetivos y se describen las audiencias a quien se dirige la estrategia, 2. Análisis DOFA, donde se exponen los factores que influyen en la donación de leche humana, 3. Estrategia, donde se plantean las acciones a realizar para implementarla y 4. Seguimiento, donde se plantean las acciones de control y evaluación de la estrategia y que buscan medir su impacto.

1. DIAGNÓSTICO

Los insumos para la construcción de la estrategia de comunicación son resultado del proceso investigativo presentado a lo largo de este documento que comenzó con la identificación de un fenómeno social y el planteamiento del problema de investigación desde el marco de la comunicación, desarrollo y cambio social, para continuar con la búsqueda de información, antecedentes y prosiguió con la construcción de un marco teórico que sirviera como contexto analítico. En seguida se procedió a planificar y ejecutar el trabajo de campo que se llevó a cabo con apoyo del Banco de Leche Humana de Pasto, para esto se requirió una identificación previa y la voluntad expresa de las madres de participar en la investigación, tras su consentimiento se realizaron entrevistas semiestructuradas para la obtención de los datos que serían estudiados. Posteriormente se analizaron las respuestas obtenidas relacionándolas con las categorías teóricas establecidas anteriormente, producto de este análisis surgieron una serie de connotaciones cognoscitivas y comportamentales que conforman la base del planteamiento de la estrategia de comunicación.

Audiencias receptoras y objetivos:

Audiencia primaria: *madres lactantes*

- Mujeres madres entre 17 y 40 años, residentes de Pasto, que cuentan con soporte económico y familiar, por lo general viven en la casa materna/paterna y tienen apoyo de los padres de sus hijos en el proceso de crianza, aun sin vivir con ellos.
- Madres que se dedican al bienestar y protección de sus hijos, que están comprometidas con el bienestar físico y emocional de sus bebés
- Mujeres que se mantienen actualizadas con temas de interés general, de lactancia y crianza, que utilizan redes sociales para comunicarse, principalmente WhatsApp y Facebook, así mismo miran TV a diario, con mayor frecuencia durante la noche para entretenerse con novelas, películas o dramatizados.

Audiencia secundaria: *circulo social*

- Cónyuges, familiares y allegados comprometidos con la crianza y el bienestar de los bebés y quienes las apoyan y acompañan durante el proceso de control y consejería
- Miembros que integran la comunidad interesados en lactancia materna o casusa sociales

Audiencia secundaria: personal de salud

- Personas con un alto nivel de estudios y experiencia relacionados y que trabajen en las áreas donde se atiende a madres como son: ginecología y obstetricia, sala de partos, cuidado básico, cuidados intensivos (UCIN), madre canguro, IAMII, vacunación, enfermería de régimen subsidiado y contributivo.

Los objetivos planteados para la estrategia son:

Objetivo 1: aumentar la cantidad de madres donantes de leche humana

Objetivo 2: promover la donación de leche humana en madres que presentan sobreproducción de leche materna

Objetivo 3: contribuir al posicionamiento de la donación de leche humana en el la comunidad y el personal de salud que tiene contacto con madres

2. ANÁLISIS DOFA

DEBILIDADES Desconocimiento del proceso y beneficios de la donación de leche humana Desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna Complejidad en el proceso de extracción Mínima circulación del tema en la sociedad Baja adherencia al programa	FORTALEZAS Estrategia de alto valor e impacto social Empatía en las audiencias Amparo en políticas institucionales Experiencias positivas de beneficiarias Beneficios físicos para la madre y el propio hijo Apoyo y seguimiento institucional por parte de personal capacitado
AMENAZAS Reducción en la producción de leche materna Negativa familiar Abandono de la donación por falta de tiempo Baja percepción de beneficios Formulación de suplemento artificial Bajo compromiso del personal de salud Poco tiempo para habla con las madres	OPORTUNIDADES Interés por el tema Alto impacto en valores humanos (Altruismo) Incrementar el valor social y el Posicionamiento del HUDN Percepción positiva de los servicios y del HUDN Reconocimiento social de las donantes y quien las apoyan Puntualidad en la información

3. ESTRATEGIA

Para reforzar la identidad y crear una comunidad de donantes, se propone la creación de un espacio de diálogo e intercambio de experiencias tipo “grupo de apoyo” donde madres lactantes puedan encontrarse, conocer casos, compartir sus experiencias y apoyarse en el proceso de lactancia y donación, dicho escenario puede construirse de manera presencial o virtual ya que su finalidad es propiciar relaciones dialógicas entre las madres lactantes donantes que les permita organizarse y apoyarse entre ellas y a otras madres.

La efectividad de la estrategia se basa en la participación de las madres lactantes de Pasto para lo cual se hace necesario la designación de líderes dentro de la comunidad que promuevan y pongan en circulación la práctica de la donación de leche humana en contextos diferentes al hospitalario, esas líderes serán mujeres que tengan la voluntad y la capacidad de convocar y movilizar a otras madres a vincularse al programa de donación de leche humana. Por lo general estos facilitadores se encuentran en las asociaciones civiles como juntas de acción comunal, juntas administrativas de barrios, madres FAMI (Familia, Mujer e Infancia), fundaciones y grupos clínicos de consejería, sin embargo, la comunicación masiva a través de internet puede hacer surgir estos actores clave dentro de espacios virtuales. Adicionalmente el personal de salud puede transformarse también en facilitadores entre el conocimiento, la comunidad e incluso sus colegas en las instituciones de salud, las razones para este cambio son varias, entre ellas están: el reconocimiento del personal de salud como referente técnico, la posición de poder que le da el ser el representante del saber médico, la credibilidad que le brinda la misma posición y la confianza que genera en los individuos como poseedor del saber que salva vidas.

La creación y sostenimiento de una red de donantes de leche humana también requiere capacitación y contacto constante entre los líderes o facilitadores designados (comunitarios y técnicos) y lo encargados del conocimiento científico en cuanto a la donación de leche humana, es decir, el Banco de Leche Humana del HUDN, para lo cual también se hace necesario la disposición de espacios de diálogo y construcción de conocimiento entre estos actores, los cuales también pueden ser virtuales o físicos. La matriz expuesta en el Cuadro 1, describe los espacios propuestos para la presente estrategia.

Cuadro 1. Matriz estratégica para la creación de espacios dialógicos

CONTENIDOS	ACTORES PARTICIPATIVO	ESPACIO DIALÓGICO	CANAL	FRECUENCIA
Utilidad y valor de los excedentes de leche y	Madres donantes de leche, candidatas a donantes, líderes	Espacio de intercambio de experiencias y testimonios en torno	Encuentro virtual por plataforma de reuniones	1 encuentro virtual diario de 30 mn, 3 veces al mes.

Beneficios e importancia de la donación de leche humana	civiles y personal de salud	a la donación de excedentes de leche materna.		
			Reunión en las instalaciones del Hospital	2 reuniones al mes, cada una de 2 horas
Qué es y qué hace el Banco de leche	Madres donantes de leche, candidatas a donantes, líderes civiles y personal de salud	Espacio de intercambio de experiencias y conocimientos frente al BLH	Encuentro virtual por plataforma de reuniones	1 encuentro virtual diario de 30 mn, 1 vez al mes.
			Reunión en las instalaciones del Hospital y recorrido por el BLH	1 reunión al mes, de una de 1 hora
Higiene y Extracción de leche humana	Madres lactantes	Espacio de intercambio de experiencias, conocimiento y recomendaciones.	Encuentro virtual por plataforma de reuniones	1 encuentro virtual diario de 30 mn, 3 veces al mes.
			Reunión en las instalaciones del BLH	2 reuniones al mes, cada una de 1 hora.

Fuente: elaboración propia

Dentro de la línea de educación participativa, la estrategia contempla la realización de jornadas informativas para las madres lactantes en los servicios del hospital, como lo son ginecología, sala de partos y madre canguro. Debido a las condiciones de sensibilidad y aislamiento de los servicios de ginecología y sala de partos, la asesoría debe hacerse personalizada y de manera individual (temas: lactancia, vínculo, donación y BLH), para el servicio de madre canguro las jornadas pueden hacerse de manera grupal ya que las madres se congregan en un mismo espacio, la idea con estas jornadas es sensibilizar a las madres frente al tema de la donación de leche humana, con lo cual se espera que alguna de las espectadoras quiera pertenecer al programa, momento en el cual se le brindara una charla

educativa para dar claridad a las dudas, procedimientos y beneficios que tiene la donación de leche humana.

Con el fin de situar el tema de la donación de leche humana en el imaginario de las madres, se debe reforzar el componente de capacitación en una audiencia clave: el personal de salud, ya que son ellos quienes tienen contacto diario y directo con las madres que ingresan al hospital; al establecer el primer contacto con estas madres, el personal puede situar de manera ligera (a modo de comentario) el tópico de la donación de leche humana, esta sencilla acción permitirá la inclusión inicial del tema en los sentidos y significados de la madre. Debido al limitado tiempo de contacto entre estos actores, la interacción entre ellos solo permite que el tema se aborde de manera superficial, dando paso a una indagación más profunda por parte de las madres interesadas.

Bajo estos parámetros, se debe recordar constantemente al personal de salud, que son responsables de socializar la estrategia de donación de leche y el BLH, por lo cual los recursos y mensajes a utilizar están enfocados en ese sentido: recordar al personal de salud hablar de donación de leche, la simple mención del tema da inicio a la dinámica que da forma a la representación social, que con el tiempo y la experiencia consolidará su inserción en la trama social.

Los imaginarios y los comportamientos humanos son tan complejos y en ocasiones se encuentran tan arraigados, que para generar un cambio en los individuos se debe hacer una intensa circulación de contenidos y mensajes, la matriz que se relaciona en el cuadro 2 presenta la dinámica de los productos comunicativos y espacios dialógicos dispuestos para la implementación de la estrategia.

Dicha estrategia se apoya en la información producto de los preceptos principales definidos anteriormente y se orienta en múltiples direcciones: por un lado, se utilizará mensajes con información técnica acerca de la donación de leche humana y los beneficios de la misma, por otro lado, se desarrollarán mensajes en formato de testimonios donde se exhiben situaciones reales que requieren de la donación de leche humana. Este tratamiento de la información se propone con el fin de abordar los requerimientos de la representación social de la donación de leche humana dentro de la esfera comunitaria, lo que facilitará su arraigo.

Por otra parte, para lograr un mejor alcance, la estrategia se apoyará principalmente en el componente digital y plataformas virtuales de comunicación, esto se realiza con el fin de acercarse a las madres de manera directa y fomentar su participación. (foros y encuentros virtuales) (cuéntanos tu testimonio)

Dicha estrategia de comunicación se proyecta para un tiempo de ejecución de cuatro meses, tiempo durante el cual se debe realizar una evaluación y en consecuencia una retroalimentación que permita ajustar escenarios, reo-orientar actividades y reforzar contenidos. En el Cuadro 2, matriz de medios, se condensa la planificación de los contenidos y recursos comunicativos a utilizar dentro de la estrategia, al igual que su temporalidad en ejecución.

Cuadro 2. Matriz de medios

CONTENIDOS	AUDIENCIA	PIEZA	CANAL	MENSAJE	FRECUENCIA
Utilidad y valor de los excedentes de leche	Madres lactantes Círculo social Líderes	Infografía Video Diálogo	Redes sociales WhatsApp Presencial Radio	Los excedentes de leche materna pueden salvar la vida de bebés hospitalizados	2 veces en semana
Beneficios de la donación de leche humana	Madres lactantes Círculo social, Líderes	Infografía Video Diálogo	Redes sociales WhatsApp Presencial Radio	La donación estimula la producción de leche y mantiene la salud física de la madre	1 vez en semana
Que es y que hace el Banco de leche	Madres lactantes Círculo social, Personal de salud, Líderes	Infografía Video Diálogo	Redes sociales WhatsApp Presencial	El BLH es un centro de apoyo y asesoría para el sostenimiento y garantía de la lactancia materna, aun en bebés	1 vez en semana

			Radio	que no pueden recibir leche de sus madres Se encuentra en el Hospital Universitario Departamental de Nariño y se puede contactar por cualquier canal de comunicación	
Importancia de la lactancia materna	Madres lactantes, Círculo social, Líderes	Infografía Video Diálogo	Redes sociales WhatsApp Presencial Radio	La lactancia materna es la mejor fuente de alimentación para los recién nacidos por sus propiedades nutritivas e inmunológicas	2 veces en semana
Importancia de la donación de leche humana	Madres lactantes, Círculo social, Líderes	Infografía Diálogo	Redes sociales WhatsApp Presencial Radio	La donación es importante para mantener el bienestar físico de la madre y contribuye a educir la morbilidad infantil	2 veces en semana
Quiénes necesitan de la donación	Madres lactantes Círculo social, Líderes	Infografía Diálogo	Redes sociales WhatsApp Presencial Radio	Los beneficiarios de la leche donada son los bebés hospitalizados en UCIN	1 vez en semana
Quiénes pueden ser donantes	Madres lactantes, Líderes	Infografía Diálogo	Redes sociales WhatsApp	Mujeres en buen estado de salud que tengan sobrepeso	Mensual

			Presencial Radio	leche materna y la voluntad de donar	
Extracción de leche humana	Madres lactantes	Infografía Video Diálogo	Presencial	El proceso de extracción requiere unos pasos clave que corresponden con: 1, medidas de protección 2, alistar el kit 3, masajes 4, extracción 5, conservación.	Mensual
Higiene	Madres lactantes	Infografía Video Diálogo	Presencial	La higiene para donar extraer abarca varios ítems: 1, recoger cabello 2, lavado de manos 3, lavado de senos 4, lavado de kit. NOTA: en tiempo de pandemia o emergencia sanitaria, se recomienda intensificar la frecuencia de emisión de este mensaje	Mensual
Donación de leche	Personal de salud	Poster	Impreso	Recuerda hablar de donación de leche materna	Permanente
Banco de leche	Personal de salud	Poster	Impreso	Recuerda hablar del banco de leche del HUDN	Permanente

Fuente: elaboración propia

4. SEGUIMIENTO y EVALUACIÓN

El seguimiento de la estrategia se realizará con base en indicadores de alcance e impacto que verifiquen la eficacia para alcanzar los objetivos propuestos en la misma especificados en el cuadro 3, además la estrategia busca la retroalimentación que solo se puede obtener en la aplicación de la misma, no olvidemos que la estrategia se enmarca dentro de la comunicación para el cambio social, por lo tanto, su base aplicativa son procesos dialógicos participativos, donde los sujetos participan de la construcción de las soluciones a sus necesidades (Rodríguez, Obregón, & Vega, El modelo constructivista, 2002). Por ende, este proceso incluye la percepción de quienes se ven involucrados en las prácticas de la lactancia materna y la donación de leche humana, sus aportes pueden proporcionar elementos valiosos en la retroalimentación de la estrategia que derivará en la reconfiguración positiva de su realidad.

Así mismo, se debe realizar una evaluación desde la comunicación para el cambio social ya que esta va más allá de la medición cognitiva y práctica, desde ella se evalúa la forma como se relacionan los miembros de una comunidad y como se organizan alrededor de un tema de interés común. Esta evaluación será aplicada tomando como sustento la propuesta de Clemencia Rodríguez, Rafael Obregón y Jair Vega (2002) que se enfoca precisamente en cuatro componentes: catalizador, diálogo comunitario, acción colectiva y cambio social e individual; además plantea una evaluación complementarias de factores como la participación, el liderazgo, la equidad, la auto eficiencia, entre otros que pertenecen exclusivamente a la comunicación y el cambio social (Rodríguez, Obregón, & Vega, 2002). En los Cuadros 3 y 4 que se presentan a continuación se relacionan los aspectos que se evaluarán para la propuesta de estrategia de comunicación desde la perspectiva de los autores mencionados.

Cuadro 3. Matriz de evaluación a nivel individual

CAMBIO A NIVEL INDIVIDUAL	INDICADOR	AUDIENCIA
Habilidades	¿Se comunican las madres entre ellas? ¿a través de que medio se comunican y con qué frecuencia?	Madres donantes Lideres

Ideación	¿Los conocimientos frente a lactancia y donación de leche que reciben y comparten las madres donantes son suficientes? ¿Tienen las madres una actitud positiva hacia la donación? ¿Perciben algún riesgo en la donación? ¿Tienen las madres o su círculo social normas establecidas para la práctica de la donación? ¿Qué significa para las madres ser donantes de leche humana? ¿Las madres se mantienen actualizadas e informadas frente a la donación de leche y la lactancia materna? ¿Las madres pertenece a algún grupo o red donde se traten temas de lactancia materna y donación de leche humana?	Madres donantes Líderes
Comportamiento	¿La madre promueve la donación de leche humana?	Madres donantes Líderes

Fuente: elaboración propia

Cuadro 4. Matriz de evaluación a nivel social

CAMBIO A NIVEL SOCIAL	INDICADOR	AUDIENCIA
Liderazgo	¿Cuántos líderes hay dentro de las madres donantes y como fueron elegidos?	Círculo social
Grado y equidad en la participación	¿En los encuentros todas las que participan son escuchadas y tenidas en cuenta? ¿Se estableen compromisos al interior de los grupos sociales?	Madres donantes

Equidad de la información	¿La información que circula al interior del grupo o red comunitaria, corresponde a las necesidades de conocimiento de las madres que integran dichos grupos?	Madres donantes
Auto eficiencia colectiva	¿Qué porcentaje de las madres convocadas asisten a los encuentros programados? ¿Las madres son convocadas y se reúnen con regularidad? ¿Qué canales usan los grupos o redes para realizar la convocatoria?	Líderes Círculo social
Sentido de pertenecía	¿En qué grado las madres donantes se identifican con los grupos a los que pertenecen y a la causa que apoyan?	Madres donantes
Cohesión social	¿La comunidad en la que habita la madre donante conoce de la donación de leche humana? ¿La comunidad sabe que la madre lactante de su comunidad pertenece al programa de donación de leche humana?	Círculo social Líderes
Normas sociales	¿La comunidad en la que habita la madre donante manifiesta comportamientos o pensamientos específicos relacionados con la estrategia de la donación de leche humana?	Círculo social Líderes

Fuente: elaboración propia basado en Rodríguez, Obregón y Vega (2002)

No se puede dejar de lado la revisión y evaluación de los recursos, contenidos y canales utilizados dentro de la estrategia, por lo cual dentro de la etapa de evaluación se integra una parte que corresponde a dichos parámetros, esta medición es importante en la media que inspecciona efectos de las actividades operativas de la estrategia y su estructura se presenta a continuación en el Cuadro 4.

Cuadro 5. Matriz de evaluación de información y comunicación

OBJETIVOS	VARIABLE	INDICADOR
Posicionamiento de la donación de leche y del BLH	Actividades con las madres lactantes, el círculo social y el personal de salud	¿Las madres conocen la donación de leche o el BLH? ¿Las madres reconocen la importancia de donación de leche materna y del BLH?
Aumentar número de donantes	Actividades con las madres lactantes, el círculo social y el personal de salud	Número de madres intervenidas / Número de donantes efectivas
Facilitar el acceso de leche humana a los vulnerables	Actividades con las madres lactantes	Numero de bebé que requerían leche materna / Numero de bebés que la recibieron
Consejería en cuanto a lactancia materna y donación	Actividades con las madres lactantes y personal de salud	¿Aumentaron los conocimientos frente a la lactancia materna y la donación de leche? ¿Las madres reconocen la importancia de la lactancia, donación de leche materna?
Piezas de comunicación	Producción de mensajes	¿Los mensajes son claros? ¿Funcionan los canales para su emisión? ¿Los mensajes contienen suficiente información? Número de mensajes emitidos x número de likes

Fuente: elaboración propia

La finalidad de la fase evaluativa de la estrategia de comunicación es obtener un balance de su impacto después de cuatro meses de ejecución, los resultados de esta evaluación permitirán retroalimentar la estrategia para adaptarla de manera más efectiva al contexto y la realidad de las madres lactantes.

CONCLUSIONES

Tomando los preceptos de Moscovici (1961) y Jodelet (1986) establecidos en esta investigación para definir la categoría de representación social para que una práctica social adquiriera la connotación de representación social debe hacer el tránsito por las tres esferas de conocimiento empírico (experiencia), científico (técnico) y popular (cultura), sin importar desde donde surja el proceso que busca identificarse como representación.

Esto sucedió con el proceso de donación de leche humana, partió de una necesidad técnica al buscar suplir las necesidades nutricionales de los recién nacidos hospitalizados y con bajo peso del HUDN a través de la lactancia materna; pasó a la cotidianidad por medio de la experiencia con las donantes y los beneficiarios, quienes vivenciaron el proceso y sus beneficios; posteriormente se ubicó en el universo cultural y social del contexto de las donantes reconfigurando su realidad y su contexto.

Para consolidar esta representación se hace necesario expandir su radio de influencia dentro de la esfera social para lo cual es indispensable el uso de la comunicación para el cambio social que no solo difunde información conocimiento y prácticas, si no que construye escenarios de participación y de construcción colectiva que son más eficaces dentro del posicionamiento de un tema en la agenda pública de una comunidad.

Apoyada en la comunicación, la representación de la donación de leche humana se posiciona en el imaginario y el contexto social de las madres gracias a la circulación que realiza entre las diferentes esferas de conocimiento descritas en los resultados y que corresponden al saber popular, científico e individual. Este tránsito es necesario para que el concepto de la donación de leche adquiriera los sentidos y significados necesario para integrarse al entorno social, de esta forma se podrá reconfigurar los imaginarios comunitarios y así resignificar el proceso de lactancia materna¹¹, incluyéndole una nueva dimensión relacional.

Para abordar las diferentes barreras educativas y sociales que rodean la donación de leche humana, es necesario un mayor posicionamiento de la práctica de la donación como estrategia de supervivencia, sobre el aprovechamiento de los excedentes de leche materna y

¹¹ Cabe recordar que la práctica de donación de leche hace parte del proceso de lactancia materna y seguridad alimentaria

acerca del Banco de Leche Humana como institución de apoyo, para lo cual la comunicación se torna en un pilar fundamental. Esta debe seguir los condicionamientos que exige toda relación dialógica: la construcción participativa de elementos significativos comunes que componen y dan sentido a la realidad.

El posicionamiento de la donación y el banco de leche, referido anteriormente, requiere un tratamiento en la información y la comunicación que integre a los actores circundantes de las madres que acuden a las instituciones de salud, eso incluye al personal de salud, los familiares cercanos y el núcleo familiar, buscando una influencia indirecta se debe tener en cuenta a la comunidad en general. Considerando este abordaje multisectorial es recomendable una segregación de escenarios que permita focalizar las acciones comunicativas para el personal de salud, este espacio se ubica en los servicios donde tienen contacto directo con la madre como lo son los servicios de partos, obstetricia, cuidado básico y unidad de cuidado intensivo. En el núcleo familiar se puede optar por una comunicación mediada por los cursos de paternidad responsable, controles prenatales, crecimiento y desarrollo¹² y vacunación¹³; finalmente la comunidad en general puede abordarse desde los medios de comunicación tradicionales, virtuales y redes sociales.

Si bien muchas de estas acciones podrían considerarse como difusión de información, la composición de los contenidos a compartir tiene por base una construcción participativa donde prevaleció la percepción de la experiencia materna y la tecnicidad del proceso de donación de leche humana, lo cual conlleva también, un diálogo entre estas dos esferas de conocimiento.

Por supuesto la planeación de cualquier propuesta debe contemplar otros tipos de comunicación que han formado parte de los precedentes frente a intervenciones en salud, podemos incluir en este escenario las categorías conceptuales de promoción y prevención de la salud, del mismo modo, comunicación para la salud, las cuales demuestran una fuerte presencia en este campo.

¹² Es importante tener en cuenta la edad del bebé al abordar el tema de la donación ya que la producción de leche humana es inversamente proporcional a la edad del hijo.

¹³ Aplica la recomendación de la nota anterior

La propuesta comunicativa presentada en esta investigación plantea una intervención que involucra a todos los actores que interceden en el proceso materno, sobre todo con el personal de salud, quienes son los que tienen un contacto más cercano y prolongado con las madres, situación que les permite establecer una primera impresión sobre la práctica de la donación y el banco de leche. Además, la figura de poder que representa el personal de salud, al igual que su valoración en el imaginario social, confiere a la información de un carácter técnico que la hace más conveniente.

Igualmente, la finalidad de la estrategia es apoyar en la consolidación del proceso comunicativo de la donación de leche humana como un caso de comunicación para el cambio social, esto considerando la resignificación a la que se someten los patrones de percepción de la realidad, al mismo tiempo que se reconfiguran los patrones de conducta en el entorno alrededor de la práctica de la lactancia materna, donde se incluye una nueva cualidad a la condición de ser madre lactante, la de ser donante de leche materna. Esta transformación social tiene un impacto sostenido en el largo plazo ya que repercute en el bienestar de la población en dos vías: la primera en la acción directa de aportar leche materna para nutrir niños con esa necesidad y la segunda en la propagación de la estrategia y su posicionamiento en el imaginario social, lo cual podría representar, a futuro, un aumento en la cantidad de madres con intención de adherirse al programa de donación.

En una anotación personal la Maestría en Comunicación, Desarrollo y Cambio Social supuso un gran reto para mi formación, sobre todo por mi perfil de corte más pragmático, por así llamarlo, el componente analítico de la maestría exige un alto compromiso, disposición y focalización, donde sus resultados presentan una gran cantidad de matices nuevos para la comprensión de la realidad. La maestría me enseñó un nuevo escenario donde la comunicación juega un papel vital en la transformación de la comunidad, donde un nuevo y constante intercambio de conocimientos provee un cúmulo de herramientas y recursos que refuerzan la intencionalidad, potencializando a su vez, la contundencia del quehacer diario.

RECOMENDACIONES

1. Investigaciones de corte cualitativo como la presente, requieren un acercamiento prolongado que permita indagar a profundidad y recoger la mayor cantidad de elementos de análisis que ayuden a resolver las interrogantes planteadas, para obtener mejores datos y mayores resultados es necesario contar con un trabajo de campo presencial, el cual permita descubrir y sistematizar expresiones y manifestaciones comunicativas que solo se percatan a través de la observación.
2. Continuar la exploración investigativa abordando el área de la salud desde la perspectiva de la comunicación, desarrollo y cambio social, contribuye para ampliar el campo de acción de la disciplina evidenciando su ductilidad al articular diferentes campos de conocimiento por medio de la comunicación.
3. La implementación de la estrategia de comunicación presentada en este documento contribuirá a fortalecer la captación de madres lactantes que quieran formar parte del programa de donantes de leche materna, su impacto podría generar efectos positivos en los imaginarios sociales logrando una mejor apropiación de la representación social y su sostenimiento comunitario en el largo plazo.
4. Así mismo, para generar propuestas efectivas no solo basta con conocer y comprender a la audiencia con la que se trabaja, también es necesario integrar al estudio el contexto de la sociedad, esta inclusión analítica aporta importantes elementos que transitan e intervienen de manera directa en la percepción que tienen los individuos frente a la práctica de lactancia y donación de leche materna.
5. La combinación de medios y canales de comunicación asegura una cobertura más amplia de las audiencias identificadas en el contexto de la lactancia materna y la donación de leche humana, sin embargo, los espacios dialógicos de construcción de significados son aún más importantes para construir significados, afianzar los sentidos y apropiar los conocimientos adquiridos durante la experiencia de la donación de leche materna.
6. Es importante involucrar al personal de salud con acciones de apoyo a la promoción de la estrategia de donación de leche humana y frente al funcionamiento del banco de leche humana, para facilitar dicho cometido, se deben generar alianzas con las

instituciones educativas a través de las cuales se incluya, o refuerce, el tema de la donación de leche humana y el BLH en la formación de los profesionales en salud, es decir, dentro del pensum académico de los programas de salud donde se aborda la práctica de lactancia materna.

REFERENCIAS

- Abadía-Barrero, C., Cortés, G., Fino, D. E., García, C. M., Oviedo, D., Pínula, Y., & Valdés, E. (2015). Perspectivas inter-situadas sobre el capitalismo en la salud: desde Colombia y sobre Colombia . *ResearchGate*.
- Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D., & Bermúdez-Gordillo, L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista Facultad Medicina*, Vol 63, 217-227.
- Beltrán Salmón, L. R. (2010). Comunicación para la salud del pueblo. *Epoca II*, 17-65.
- Beltrán, L. R. (2005). *La comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: un recuento de un siglo*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Busse, P., & Godoy, S. (2016). Comunicación y salud, Editorial. *cuadernos info Número 38*, 10-13.
- Camargo, F., José, L., & Porras, J. (2011). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia la promoción de la salud*, 56-72.
- Dagron, A. G. (s.f.). El derecho a la comunicación .
- Enguix, B. (2012). Cultura, culturas, antropología. *ResearchGate*, 23-25.
- Eslava, J. C. (2002). Promoción y prevención en el sistema de salud en Colombia. *Revista de Salud Pública*, Vol 4, 1-12.
- Eslava, J. C. (2014). La historia de la historia de la medicina: una exploración inicial (primera parte). *ResearchGate*, 147-173.
- Estevez, L., & Fleury, E. (2010). Donación de leche humana y apoyo social: relatos de mujeres donadoras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 88-98.
- Gumucio Dagron, A. (2004). EL cuarto mosquetero: la comunicación para el cambio social. *Investigación y desarrollo*, vol 12, 2-23.
- Gumucio Dagron, A. (2008). Tres retos de la comunicación para el cambio social. *ResearchGate*, 1-8.
- Gumucio Dagron, A. (2011). Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo. *Signo y pensamiento* 58, 26-39.
- Gumucio Dagron, A. (2012). El dercho a la comunicación: articulador de los derechos humanos. *Razón y palabra*.
- Gumucio, A. (Octubre de 2007). *Comunicación y educación, una deuda recíproca*. Obtenido de La Hojarasca:
<https://www.escriitoresyperiodistas.com/NUMERO31/alfonso.htm>

- Gumucio, A., & Tufte, T. (2008). Raíces e importancia. Introducción a la antología de comunicación para el cambio social. En A. Gumucio, & T. Tufte, *Comunicación para el Cambio Social : Lecturas históricas y contemporáneas* (págs. 16-45). New Jersey: Communication for Social Change Consortium.
- Gutierrez, D., & MSPS. (2016). *Proceso de participación para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad: la experiencia de la dirección de promoción y prevención*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ibarra, J., Meza, S., & Aguayo, K. (2018). Experiencias, creencias y actitudes sobre donación de leche humana en mujeres de la provincia de Arauco. *Revista Chilena de Pediatría*, 592-599.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría . *ResearchGate*, 469-493.
- Keesing, R. (2010). Teorías de la cultura. En H. Velasco, *Lecturas de antropología social y cultura* (págs. 15-52). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED.
- Machado, R., Campos, C., Montoya, R., & Schmidt, J. (2015). Experiencias de donación de leche humana en Andalucía-España, un estudio cualitativo. *Revista electrónica trimestral de enfermería, Enfermería Global*, 114-124.
- Maldonado, O. d. (31 de Agosto de 2009). Sociedad Patriarcal, perspectivas feministas. Bogotá D.C., Colombia: Pontificia Universidad Javeriana - Facultad de Filosofía.
- Maldonado, O. d. (2009). *Sociedad patriarcal. Perspectivas feministas*. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana.
- Martínez Fernández, V. (2007). Hacia un nuevo marco estratégico d la comunicación para la salud: el fracaso de los programas de prevención. *ResearchGate*, 3-17.
- Minsalud. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Minsalud. (2014). *Guía de práctica clínica*. Bogotá D.C.: MSPS.
- Minsalud, & FAO. (2015). *La mujer rural y la agricultura familiar en Colombia*. Boletín 002. Bogotá D.C.: MSPS-FAO.
- Minsalud, & PMA. (2010). *Plan decenal de lactancia materna 2010-2020*. Bogotá D.C.: Ministerio de salud y protección social.
- Minsalud, INS, ICBF, & UNAL. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital Número 2*, 1-25.

- Mosquera, M. (2003). *Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias*. Organización Panamericana de la Salud.
- Mosquera, M., Obregón, R., Lloyd, L., Orozco, M., & Peña, A. (2006). Comunicación, movilización y participación: lecciones aprendidas en la prevención y control de la fiebre del dengue (FD). *Investigación y desarrollo*, Vol 14, 120-151.
- Müller, F., & SilvaII, I. (2009). Las representaciones sociales de un grupo de mujeres/amamantadoras sobre el apoyo a la lactancia materna. *Scielo/br*.
- Naranjo, S. (2008). Funcionalismo y estructuralismo. En C. Giraldo, S. Naranjo, E. Tovar, & J. Córdoba, *Teorías de la comunicación* (págs. 23-46). Bogotá D.C.: Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano.
- Navarro, O., & Gaviria, M. (2010). Representaciones sociales del habitante de la calle. *Universitas psychologica*, 345-355.
- Obregón, R., & Ángel, A. (2011). ¿Diálogo o comunicación para el desarrollo y cambio social? Reflexiones e implicaciones. En J. M. Pererira, & A. Cadavid, *Comunicación, desarrollo y cambio social. Interrelación entre comunicación, movimientos ciudadanos y medios* (págs. 113-131). Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana.
- Obregón, R., Vega, J., & Lafaurie, A. (2003). Medios y salud pública: la voz de los adolescentes. *Investigación y desarrollo vol 11*, 211-237.
- Osorio, F. (1998). El sentido y el otro. *Cinta de Moebio*.
- Perera, M. (2003). A propósito de las representaciones sociales. Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. *CD Caudales, La Havana*, 1-35.
- Pinto, S. (2001). Comunicación y salud. En U. O. Uruguay, *Inmediaciones de la comunicación* (págs. 119-136). Montevideo: Universidad ORT Uruguay.
- Pinzón, G. (2017). *Experiencia de la consejería en el apoyo para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad*. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia.
- PNUD, P. d. (2018). *Objetivos de Desarrollo Sostenible en Colombia: los retos para 2030*. Bogotá D.C.: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD.
- Ponte, C. (2011). *Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente*. Obtenido de RedIcaria:
http://www.fedicaria.org/miembros/fedAsturias/Apartado_7/CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_SALUD_HISTORIA_PONTE.pdf
- Ríos Hernández, I. (2011). *Comunicación y Salud: concepciones y modelos teóricos. Perspectivas de la comunicación Vol 4 - Universidad de la Frontera Chile*, 123-140.

- Rodríguez, C., Obregón, R., & Vega, J. (2002). El modelo constructivista. En C. Rodríguez, R. Obregón, & J. Vega, *Estrategias de comunicación para el cambio social* (págs. 29-35). Quito: Friedrich-Ebert-Stiftung. Proyecto latinoamericano de medios de comunicación.
- Rodríguez, C., Obregón, R., & Vega, J. (2002). Indicadores de cambio social. En C. Rodríguez, R. Obregón, & J. Vega, *Estrategias de comunicación para el cambio social* (pág. 92). Quito: Friedrich-Ebert-Stiftung. Proyecto Latinoamericano de Medios de Comunicación .
- Rojas, C. d. (2007). Comunicación participativa: aproximaciones desde América Latina. *Redes.com Número 4*, 113-130.
- Rojas-Rajs, S., & Jarillo Soto, E. (2013). Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*.
- Rojas-Rajs, S., & Jarillo Soto, E. (2013). Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface*, 587-599.
- Sierra, C. (2019). Antigüedad e historia social de la medicina. Un breve apunte sobre Henry E. Sigerist. *Veleia*, 125-136.
- Sierra, G. (2017). *Mujeres donantes de leche. Caracterización de la población y estudio de las medidas de higien para la extracción de leche*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Terris, M. (1996). Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. En O. P. Salud-OPS, *Promoción de la salud: una antología* (págs. 37-44). Washington: Organización Panamericana de la Salud-OPS.
- Thompson, J. (2002). El concepto de cultura. En J. Thompson, *Ideología y cultura moderna. Teoría crítica social en la era de la comunicación de masas* (págs. 183-229). México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- Valenzuela, J. I. (2013). ABC de la informática en salud: ¿qué es y para qué sirve? En R. Orduz, J. I. Valenzuela, F. Mejia, C. A. Garcia, A. Bejarano, M. Sáenz, . . . R. Alvarado, *Las TICs en algunos de los retos del sector salud. Panorama, experiencias y perspectivas* (págs. 15-30). Bogotá D.C.: Corporación Colombia digital.
- Vasilachis, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. *Gedisa editorial*, 1-22.
- Vega, J., & Mendivil, C. (2010). jovenHABLAjoven: experiencia de eduentretenimiento de segunda generación en trabajo sobre sexualidad y género entre jóvenes. *Folios 23*, 69-92.
- Villaroel, G. (2007). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Redalyc*, 434-454.

Wilson de Andrade, C., & Pedrosa, J. (1998). Comunicación, salud y poder. *Chasqui*, 48-51.

FUENTES PRIMARIAS

Mesías, A., madre lactante y donante de leche humana. Entrevista 30 de mayo, 2020.

Zambrano, A., madre lactante y donante de leche humana. Entrevista 30 de mayo, 2020.

Cuero, J., madre lactante y donante de leche humana. Entrevista 30 de mayo, 2020.

Arévalo, L., madre lactante y donante de leche humana. Entrevista 30 de mayo, 2020.

Chamorro, Y., madre lactante, beneficiaria y donante de leche humana. Entrevista 30 de mayo, 2020.

ANEXO No 1

Guía de entrevista semi-estructurada

Guía entrevista semiestructurada para madres donantes de leche Lactancia materna y donación de leche humana Banco Leche Humana-HUDN / U. Santo Tomas

Fecha
Lugar
Nombre
Cuántos años tienes
Cuál es tu estado civil
Cuanto tiempo llevas con tu pareja
Tienen hijos, cuantos y de que edades
Hasta que año estudiaste o estudias actualmente
A que te dedicas

Donde naciste
Es zona rural o urbana
Donde vives
Es zona rural o urbana
Hace cuanto vives ahí
Con quien vives
Con quien creciste

_____ Para madres donantes de leche _____

Que sentiste cuando te enteraste que estabas embarazada
Como tomo tu familia la noticia del embarazo
Cual querías que fuera el sexo de tu bebe y por que
Con quien vives actualmente
Con quienes vives te apoyan en el proceso de lactancia
Tu pareja te apoya en el proceso de lactancia
Que sabes acerca de la lactancia materna
Crees que es importante la lactancia

Como supiste de la donación de leche humana
Que sabes de la donación de leche humana
Para que crees que se utiliza la leche donada
Crees que es importante donar leche
Dejarías que a tu hijo le den leche de otra madre
Que opinión tienen con quienes viven sobre la donación de leche
Tu pareja te apoya en el proceso de donación de leche
Con quienes vives te apoyan en el proceso de donación de leche

_____ consumo de medios para planteamiento de estrategia _____

Tienes televisor
Cuanto tiempo miras televisión al día
Cuáles son tus programas favoritos

Hasta que hora ves tv

Escuchas radio

Cuanto tiempo al día escuchas la radio

Que es lo que más escuchas, algún programa en especial

Tiene celular

Tienes redes sociales

Cuáles son las que más usas

Cuanto tiempo pasas en redes sociales

Miras YouTube

ANEXO No 2

Transcripción entrevistas madres donantes de leche humana

Yady Chamorro

34 años
Unión libre
4 años
Niña 5 años + bebé
Universitario
Ama de casa
Vive en pasto
Nació y creció en pasto
Barrió el rosario
Creció con tíos
No, me sentí mal porque no estaba preparada para otro hijo, no, no estaba preparada
(La pareja) también el igual no se sentía preparado
Quería niña
Porque igual siempre me han parecido más dóciles las niñas
Son más fáciles de manejar
Tienen las defensas que necesitan los primeros seis meses
Les ayuda en la Nutrición en los primeros meses
Una amiga en el departamental le había dicho que había un BLH y quería donar
Ella trabaja en talento humano
Sabía que había donación de leche en el hospital infantil y que se podía dejar
Como a mi primera hija la tuve que dejar porque estaba internada por ictericia, me tocaba llenar en unos vasitos la leche para que le den en la noche, entonces cuando llegue al hospital me dijeron que había un banco de leche que si quería donar
El marido le dice que es preferible donarla a botarla porque uno no sabe cuando llegue a necesitarla
Si porque mi segunda hija me toco así, como no tenía exámenes me toco como 12 o 15 que no pude darle la leche de mi cuerpo entonces me le dieron de otra donante
Por eso le digo uno no sabe cuándo a va a necesitar
Tv
Si
6 horas repartidas
Películas
Miedo suspenso poco le gustan
Si radio
En la mañana
Al medio día para las noticias
Redes
Facebook y WhatsApp
Youtube no

Ana Mesías

1193475230
19 años
Soltera
Pareja, si
3 años, pero pues o sea no vive conmigo
Es el papa del bebé
No, solo uno

Estudio actualmente, sistemas
 Si en la mariana contabilidad básica
 Estudia los sábados y de lunes a viernes
 Nació en pasto, zona urbana
 Barrió Tamasagra
 Desde que nací he vivido en Tamasagra
 Con mi papi mi mami mi hermana y toda mi familia de parte de mama
 Pues ahora ya estamos viviendo mi hermana yo y mi mami en un apartamento, pero en Tamasagra igual porque nació mi bebé y cuando vivía con mi abuelita éramos como 10, más de 10
 Mmmm nervios, angustia
 Mi familia bien porque en el momento de cómo se enteraron me acogieron pues, a todos, me dieron todo lo que necesitaba tanto a mi como a mi hija
 Niña niña si
 ee no sé, porque me entiendo más con una niña que con un hombre, pues estoy digamos, mi edad para un hombre no era la correcta como para darle pautas de crianza me sentía como muy opacada hacia un hombre, muy no sé, ee, mire que una niña es más fácil de controlar así que en eso si más pues por mis papas, mis papas más controlan a una niña que a un niño, porque pues no sé, allá en la casa solo tenemos a tres hombres y el resto todas somos mujeres
 yo done al banco de leche porque siempre fue demasiado o sea se me llenaban los senos, donaba, a veces venían dos veces al día y algunas veces yo iba allá porque se me llenaban demasiado
 la lactancia materna es algo esencial en los bebés, es lo mejor, pues de lo que yo he visto porque me gradué del INEC¹⁴ y luego hice una especialidad en primera infancia pues dice que la lactancia materna es lo esencial para un bebé tanto hasta los seis meses que es exclusiva como hasta el año
 Porque mi bebé nació en el departamental entonces me dijo una enfermera porque cuando nació de una me salió leche me la pusieron a ella y de una me empezó, de una ella tomaba y de la otra me empezaba a gotear
 No pensaba que se podía donar
 Me parece importante donar digamos, así como yo nutro a mi bebé puedo darles a otros por ejemplo allá me decían que habían niños prematuros y todo eso pues pensaba que era lo mejor mm pues para ellos, era lo mejor dar mi alimento hace ellos para que crezcan para que tengan una excelente nutrición
 si si me dijeron pues ahí que era para los niños que quedaban en el hospital, que era prematuros y habían veces que los niños los dejaban, entonces pues eran los que los tenían que alimentar por eso pues más me llamo la atención
 si
 noose así mi mami siempre también le gustaba que vinieran acá me apoyaban y todo y más porque mis tíos trabajaban allá y lo miraban que era lo mejor
 tv
 si
 no es bien poquito como a ver en la mañana una hora y en la tarde no porque ya estoy con la bebé en la mañana y ya para dormirme en la noche
 novelas
 radio si
 pues casi todo el, esa emisora de la policía que dan solo es música
 programa especial los Simpson
 redes
 Facebook
 No ni tiempo
 Youtube
 Lo que pasas es que acá no hay internet cuando bajaba donde mi abuelita pues si tenía, había internet todo, entonces por eso un poquito más el tele
 No tengo celular este es el de mi hermana

¹⁴ Instituto Nacional de Educación y Capacitación - INEC