



**UNIVERSIDAD DEL BIOBÍO
FACULTAD DE EDUCACION Y HUMANIDADES
ESCUELA DE PEDAGOGÍA EN EDUCACION PARVULARIA**

**“CARACTERIZACIÓN DE LOS APOYOS DE SALAS
CUNAS JUNJI DE LA COMUNA DE CHILLÁN,
HACIA LA LACTANCIA MATERNA”**

AUTORES : Srta. Pamela Aedo Fernández.

Srta. Nicole Pacheco Jofré.

Srta. Gladys Riquelme Reyes.

Srta. Marcela Wall Duarte.

PROFESORA GUÍA: Sra. Lucía Navarrete Troncoso.

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN
EDUCACIÓN.**

CHILLÁN, 2011

AGRADECIMIENTOS

- *Agradecemos a la Junta Nacional de Jardines Infantiles, JUNJI, por su disposición y acogida, además de entregarnos todas las facilidades y condiciones de trabajo necesarias para llevar a cabo esta investigación.*

- *A la Sra. Lucía Navarrete Troncoso, por ser nuestra Profesora Guía y brindarnos constantemente su apoyo y compromiso.*

- *A todas las personas que de una u otra forma hicieron posible la realización de este estudio, a nuestros padres, madres, hijo, hijas, suegros, abuela, novios, por su comprensión y constante apoyo.*

INDICE

Resumen.....	2-3
Introducción.....	4-5
1. Formulación del Problema.....	6
1.1. Problematización.....	6-7
1.2. Pregunta de la Investigación.....	8
1.3. Objetivos del estudio.....	8
1.4. Hipótesis.....	8
1.5. Definición de las variables.....	9
1.6. Dimensiones.....	10
1.6. Justificación del estudio	10-11
2. Marco Teórico.....	12-60
3. Marco Metodológico.....	61
3.1. Enfoque Metodológico.....	61
3.2. Tipo de Diseño de Estudio.....	61
3.3. Población, Muestra.....	62
3.4. Técnicas de relevamiento de información y análisis.....	62
3.5. Resultados.....	63-73
Conclusiones.....	74-78
Referencias.....	79-80
Anexos.....	81-113

RESUMEN

La presente investigación da a conocer la caracterización de los apoyos de establecimientos JUNJI de la comuna de Chillán hacia la lactancia materna, evidenciando las condiciones que presentan y prestan estos establecimientos a las madres trabajadoras, estudiantes y familias de lactantes que asisten a estas salas cunas.

Además de constatar si dichos establecimientos cumplen con la normativa dictaminada por el Ministerio del Trabajo y si cuentan con programas que fomenten y protejan la lactancia materna exclusiva en menores de 0 a 6 meses.

Se estudió una muestra de 3 jardines Infantiles JUNJI, pertenecientes a la ciudad de Chillán, los que fueron representados por 3 Educadoras de Párvulos y 20 madres, que representan el 100% de la población.

Se utilizó dos tipos de encuestas, una para las Madres y/o tutoras y otra dirigida a la Comunidad Educativa en donde esta última fue respondida por las Educadoras de Párvulos de los Niveles Sala Cuna Menor. Dichas encuestas dieron resultados concretos con los cuales se tabuló la información mediante gráficos con porcentajes.

Los resultados obtenidos fueron que un 66% los establecimientos JUNJI de la ciudad de Chillán trabajan y difunden el tema de la lactancia materna, como así presentan las condiciones mínimas que se requiere para dicha práctica según los requerimientos de las Normativas JUNJI. Donde también el 66% de dichos establecimientos cumple con la Ley N° 20.166 de protección a la maternidad, del Ministerio del Trabajo.

Los resultados de las encuestas dirigidas a las Madres y/o Tutoras arroja que el 33% de de estas asiste a los Jardines a amamantar a sus hijos menores de 6 meses.

Como conclusión, los establecimientos JUNJI de la ciudad de Chillán ofrecen a la comunidad apoyos hacia la lactancia materna exclusiva, en donde cabe destacar que estos no son regulados y no se trabajan de manera transversal puesto que los resultados revelan que las Salas de Amamantamiento no son utilizadas, por ende no se cumple la ley de protección en su totalidad.

Los términos claves de la siguiente investigación son:

Lactancia materna Exclusiva.

JUNJI.

Programas de fomento.

INTRODUCCIÓN

“Si una nueva vacuna estuviera disponible para prevenir un millón o más muertes de niños, y fuera además barata, segura, administrada oralmente, y que no necesitara de una cadena de conservación en frío, se convertiría inmediatamente en un imperativo público de salud. La lactancia puede hacer todo esto y más, pero necesita de una “cadena cálida” de ayuda, es decir, un cuidado adecuado para las madres para afianzar su confianza mostrarles cómo hacerlo, y la protección de prácticas nocivas. Si esta cadena se ha perdido en la cultura o es inexistente, entonces debe encargarse de ella el servicio de Salud”¹

En Chile en Enero de 2007, se promulgó la ley N° 20.166, la cual “*extiende el derecho de las madres trabajadoras a amamantar a sus hijos aun cuando no exista sala cuna*”, esto quiere decir que ante la ley las madres trabajadoras disponen de una hora diaria dirigida a la alimentación de sus hijos en edad lactante.

En el año 2009, la ex presidenta Michel Bachelet, crea 800 Salas Cunas a lo largo de nuestro país, establecimientos educacionales estatales, dirigidos a la primera infancia; y a los cuales asisten la gran mayoría de los hijos de las madres trabajadoras, donde se espera recibir alrededor de 20 mil niños y niñas; dentro de estos establecimientos se generan las llamadas “salas de amamantamiento”, con el fin de fomentar, fortalecer y potenciar la continuidad de la lactancia materna exclusiva, una vez terminado el post natal.

Con fecha 3 de marzo de 2011, en el Gobierno Chileno actual, comandado por el Presidente Sebastián Piñera Echeñique, se da a conocer una nueva propuesta a la nación, la cual consiste en ampliar el postnatal, de 3 a 6 meses; fundamentando, que de esta forma se beneficiaría a las madres insertas en el

¹ Plan Europeo, 2004.

mundo laboral, para que estas puedan criar a sus hijos, dando auge a la importancia de la lactancia materna exclusiva para el desarrollo pleno e integral de los niños de nuestro país.

La presente investigación da a conocer de qué manera JUNJI entrega información o capacitación a sus apoderados en cuanto a la temática de Lactancia Materna Exclusiva generando cultura de este tema, revelando cuántos son los niños y niñas de entre 0 a 6 meses que asisten a salas cunas JUNJI, y qué porcentajes de ellos reciben Lactancia Materna Exclusiva.

Se investigará de manera cuantitativa en los establecimientos JUNJI de la comuna de Chillán, a través de encuestas dirigidas a las Educadoras de los Niveles de Sala Cuna Menor y a las madres con niños matriculados menores de seis meses, estas deberán arrojar datos ligados a responder de qué forma se está educando a las familias de las ventajas de este importante alimento como lo es la lactancia materna exclusiva, también en cuanto a proporcionar los espacios necesarios dentro del establecimiento para amamantar y los tiempos estipulados ya sea por las Leyes de Gobierno, o por iniciativas JUNJI.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PROBLEMATIZACIÓN.

El Ministerio de Salud ha expuesto un estudio realizado por la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva según el tipo de trabajo de la madre, en la que dio resultado que de un 100% de las madres encuestadas, un 42.5% de ellas, las cuales están dentro del hogar, han amamantado a sus hijos(as) hasta el sexto mes, en comparación a las madres que trabajan fuera del hogar, un 17.3% ha dado lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. De acuerdo a este estudio es posible observar que la lactancia materna en la actualidad no es considerado como el alimento único, tampoco es valorado como un aporte nutricional de primer calidad en los recién nacidos, debido a la incorporación de la mujer al mundo laboral, la cual ha tenido que compatibilizar lo antes mencionado con su rol de madre.²

Por lo dicho anteriormente, el Gobierno ha dado auge al tema de la Lactancia materna para revertir dichos resultados, invirtiendo sumas de dinero importante en la remodelación de los JUNJI tradicionales implementando Salas de Amamantamiento para las madres de los lactantes, de esta forma mejorar la calidad de vida de estos y de las futuras generaciones. Debido a esto surge la preocupación y la necesidad de conocer los programas y apoyos que brinda la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), dentro de la comuna de Chillán a la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante, ya que es la edad promedio establecida para recibir la sustancia. También es importante señalar que esta institución es la única gubernamental que recibe a los niños y niñas de las familias vulnerables de la comunidad (1° y 2° quintiles). Otros de los motivos para llevar a cabo esta investigación, es debido a la importancia del

² MINISTERIO DE SALUD. COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA. Efectividad del Programa de Lactancia, Resultados Encuestas Nacionales 1993-2002.

tema a nivel mundial y a los resultados de estudios que se han realizado múltiples instituciones, en las cuales los resultados reflejan un muy bajo promedio de prevalencia hacia la lactancia materna exclusiva, considerando que es una necesidad vital para un desarrollo integral a nivel físico y psicológico en la vida del niño y la niña.

Cabe destacar la importancia de la ley N°20.166 la cual *“extiende el derecho de las madres trabajadoras a amamantar a sus hijos aun cuando no exista sala cuna”*, ayudando a fiscalizar que esto se cumpla tal como lo dictamina el Código del Trabajo.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Las Salas Cunas JUNJI de la ciudad de Chillán, cumplen con entregar información y apoyo técnico pedagógico dirigido a las madres, acerca de la lactancia materna y en relación a los beneficios de amamantar a sus lactantes?

1.3 OBJETIVOS DE ESTUDIO

Objetivo General:

Investigar el cumplimiento de las Salas Cunas JUNJI de la ciudad de Chillán, en la entrega de capacitación y apoyos de los programas dirigidos a la lactancia materna exclusiva.

Objetivos Específicos:

- 1- Caracterizar las estrategias de información y manejo de técnicas sobre lactancia materna que las Salas Cunas JUNJI utilizan para fomentar esta práctica.
- 2.- Describir el uso de las salas de amamantamiento.
- 3.- Identificar el porcentaje de niños que reciben lactancia materna exclusiva dentro de las Salas Cunas JUNJI de la Comuna de Chillán

1.4 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Las Salas Cunas JUNJI brindan capacitación y apoyo dirigido al tema de lactancia materna a madres de lactantes de 0 a 6 meses que asisten al nivel de sala cuna.

1.5 DEFINICIÓN DE LA VARIABLE

- **Apoyo de establecimientos JUNJI sobre la lactancia materna.**

Jardines Infantiles Amigos de la Lactancia Materna (JIALMA): JUNJI, en un trabajo intersectorial con la Comisión Nacional de la Lactancia Materna (CONALMA), el Ministerio de Salud y Unicef, ha realizado un aporte a la protección y promoción de la lactancia materna, adaptando los requisitos de la iniciativa “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”, a los 10 pasos del proceso para la acreditación de Jardín Amigo de la Lactancia Materna (JIALMA). La promoción de la lactancia materna en los jardines infantiles de JUNJI tiene el propósito de proteger la continuidad de la lactancia materna en los niños y niñas que asisten al nivel sala cuna y dar a conocer la importancia de la lactancia materna al personal de la institución, las familias beneficiarias, padres, madres, apoderados, niños y niñas, a través de distintas estrategias.

Encuentros de Comunidad Educativa: Se trabaja el tema de lactancia materna exclusiva con las Cuatro Líneas de Acción, a través de charlas educativas, y capacitaciones al personal con profesionales especializado en el tema.

1.6 DIMENSIONES

Disponibilidad del espacio.

Cumplimiento de los programas de amamantamiento

Recurrencia de las madres hacia el establecimiento para el amamantamiento.

Educación y apoyo hacia las madres que amamantan, de parte del establecimiento.

Porcentaje de madres que recurren y hacen uso de los programas que debiesen impartir las Salas Cunas JUNJI.

1.7 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Dada la relevancia del contexto político social actual de los gobiernos de Michelle Bachelet Jeria (2006- 2010) y Sebastián Piñera Echeñique (2010-a la fecha) resulta de real importancia conocer, como futuras Educadoras de Párvulos, la manera en cómo estas políticas son desarrolladas en los establecimientos JUNJI de la comuna de Chillán referido a la Lactancia Materna, ya que esta juega un rol imprescindible en el proceso de desarrollo físico e intelectual de los niños y niñas que nacen en el mundo y de no existir, la calidad de vida de los seres humanos sería paupérrima, generando personas con baja inmunidad lo que lleva a generar más y nuevas propuestas médicas por el Gobierno, es decir más gastos monetarios, también al no ser consumida la sustancia durante los primeros meses de vida de acuerdo a investigaciones científicas los niveles de desarrollo cognitivo son más bajos en comparación a los que si recibieron la sustancia es decir al fomentar la lactancia materna se ve beneficiada toda la sociedad.

Durante el gobierno de Michelle Bachelet Jeria (2006- 2010) se crean 800 Salas Cunas y Jardines Infantiles con salas de amamantamiento las cuales están dirigidas a fomentar la Lactancia Materna Exclusiva en los menores de 0 a 6 meses y a la atención de más de 20 mil párvulos a lo largo del país.

En el año 2011, la OMS y Unicef instalan un proceso de acreditación en los centros JUNJI, en la promoción y apoyo a la lactancia materna; cuyo proceso contempla 10 pasos para optimizar la Lactancia Materna Exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses, lo que permite certificar la acreditación de estos establecimientos como Jardines Infantiles Amigos de la Lactancia.

Gracias a los resultados este estudio podremos identificar a la población que se ve beneficiada con distintos tipos de programas de apoyo a la lactancia materna, también si se cumplen las leyes y si el espacio destinado al amamantamiento en el Jardín existe y si se usan.

Lo beneficiaros directos de este estudio somos nosotras como Alumnas tesisistas, a las que nos parece un tema relevante de investigar, ya que la lactancia materna es esencial en la primera infancia, darnos cuenta si los programas del gobierno y los millones de pesos invertidos en el tema están dando los resultados que debieran.

También se verán beneficiados con este estudio, futuras generaciones de Educadoras de Parvulos, como así también otros profesionales de área pedagógica, que requieran de información acerca del tema; puesto que es una investigación basada en datos totalmente actualizados.

2. MARCO TEÓRICO

SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN CHILE EN LA ACTUALIDAD

El Ministerio de Salud y la UNICEF en su *“Manual de Lactancia”* dan a conocer un significativo resultado luego de una campaña dirigida a la lactancia materna en el periodo de año 1979 a 1982. ***“La situación en Chile no es muy diferente a la evolución general de la lactancia durante la década del 70, el porcentaje de niños con lactancia exclusiva al sexto mes de vida no supera el 5%”***. Porcentaje muy bajo si se considera la importancia de la lactancia materna en la vida humana, sus múltiples beneficios y aportes, por ello se realizaron diferentes cumbres y reuniones para tratar el tema.

De acuerdo con el compromiso adquirido en la *“Reunión de Innocenti”* y *“Cumbre Mundial de la Infancia”* (1979), el Gobierno y organizaciones nacionales de salud iniciaron programas y actividades para promoción y fomento de la lactancia, al considerarla no sólo un beneficio de salud, sino un real beneficio socio-económico-cultural y como una de las estrategias fundamentales para mejorar la calidad de vida de la familia humana.

La Comisión Nacional de Lactancia Materna en la década del 90´, adopta la ***“Iniciativa de Hospitales amigos de la madre y del niño”***, como componentes centrales de esta estrategia. Se elabora el ***“Manual de Lactancia Materna y material educativo”*** impreso y filmado. Se enfatiza la difusión y aplicación del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos, la modificación de las normas de alimentación infantil en atención primaria, el fortalecimiento de los programas de estudio de pregrado y post grado de los profesionales de la salud y la capacitación de los equipos de salud con conceptos actualizados sobre lactancia materna.

Se elaboran **“Metas y líneas de acción en favor de la infancia”** proponiéndose lograr un 80% de lactancia exclusiva a los cuatro meses de vida del niño y un 35% de la lactancia complementada al año de edad a fines del decenio. (Gobierno de Chile, 1992).

Hoy, ampliamente validados por la experiencia mundial exitosa, se hace necesario mantener la estrategia definida por IHAN(2011) en los **“Diez pasos para la lactancia materna exitosa”** y la **“Iniciativa de los Hospitales Amigos del niño”**, para consolidar y avanzar en el objetivo de lograr que niños chilenos sean amamantados por su madre, criados en sus familias generando el vínculo de apego exitoso, educados en una sociedad que respete y ampare sus derechos (ventajas intelectuales, sociales y de salud desde la infancia a la adultez).

La experiencia y conocimiento científico actual hace urgente extender estos beneficios a niños con problemas de salud especiales (prematuros, prematuros extremos o niños de término en tratamiento intensivo), a ser alimentados con leche extraída de su madre o de dadoras debidamente seleccionadas y procesadas, hasta que puedan amamantar.

Hoy no se puede invocar a los movimientos femeninos ni las leyes laborales, ni menos ignorancia, para alcanzar índices satisfactorios de lactancia. Vivimos un cambio cultural de base dado por una mayor información y mayor educación e ingresos. Hay más facilidades para una buena planificación familiar. Estamos cambiando el nacimiento, favoreciendo la relación madre hijo. Nuestras madres quieren dar pecho, y lo natural readquiere valoración social. Son condiciones que favorecen la lactancia y las tareas por realizar.

PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD

La Legislación Chilena actual a través del Ministerio del Trabajo, brinda protección a la maternidad, promulgando leyes que regulan el cumplimiento de las normas y de las exigencias descritas en el Código del Trabajo (2011). Como lo describe el artículo N° 203, el empleador que requiera más de 20 trabajadoras de cualquier edad y estado civil, debe habilitar o construir espacios donde las madres puedan acudir a alimentar a su hijo/a menor de dos años y dejarlos durante su jornada laboral. Además, **“Se entenderá que el empleador cumple con la obligación señalada en este artículo si paga los gastos de sala cuna directamente al establecimiento al que la mujer trabajadora lleve sus hijos menores de dos años”**, (Código del Trabajo, Título II, “De la Protección de la Maternidad”, 2011), en el caso de no contar con Salas Cunas propias.

En cuanto al horario estipulado por ley para el amamantamiento del lactante, el Ministerio del Trabajo declara, que **“Las trabajadoras tendrán derecho a disponer, a lo menos, de una hora al día, para dar alimento a sus hijos menores de dos años”** (Código del Trabajo, 2011). De esta manera, la trabajadora puede disponer de su tiempo de las siguientes formas:

- a) En cualquier momento de la jornada laboral.
- b) Dividiendo el tiempo en 2 jornadas de alimentación.
- c) Atrasando o adelantando el inicio o término de la jornada laboral en media o una hora.

Este derecho, podrá ser ejercido en el lugar donde se encuentre el menor. Considerando el tiempo de alimentación como horas trabajadas. De igual forma, si el menor se encontrara lejos del lugar de trabajo de la madre, se considera que según el Código del Trabajo, 2011. **“Tratándose de empresas que estén obligadas a lo preceptuado en el artículo 203, el período de tiempo a que se refiere el inciso primero se ampliará al necesario para el viaje de ida y vuelta**

de la madre para dar alimentos a sus hijos. En este caso, el empleador pagará el valor de los pasajes por el transporte que deba emplearse para la ida y regreso de la madre”.

Por otra parte, el no cumplimiento por parte de los empleadores, de las exigencias estipuladas en el Código del Trabajo, 2011 y específicamente, sobre la ley de Salas Cunas será causa de infracción, en donde el empleador, deberá cancelar de 14 a 70 Unidades Tributarias Mensuales, la cual se duplicará en el caso de reincidir en la falta. El Código del Trabajo declara que **“Los recursos que se obtengan por la aplicación de este artículo, deberán ser traspasados por el Fisco a la Junta Nacional de Jardines Infantiles, dentro de los treinta días siguientes al respectivo ingreso. La fiscalización del cumplimiento de las disposiciones de este artículo corresponderá a la Dirección del Trabajo y a la Junta Nacional de Jardines Infantiles”.**³

La Biblioteca Nacional de Chile cuenta con un cuestionario para aclarar las dudas de los trabajadores y las trabajadoras en cuanto a los derechos y deberes que ellos y el empleador debe cumplir.

El derecho de amamantamiento está referido a que las madres trabajadoras dispongan de un tiempo para alimentar a sus hijos recién nacidos que es una hora por día. La ley 20.160 establece para estas madres trabajadoras que aunque no exista sala cuna en la misma empresa donde trabajan, ellas tienen derecho a alimentar a sus hijos menores de dos años. Ya sea dándoles pechos o sustituidos alimenticios, aunque ya haya terminado su fuero maternal de un año e incluso si sus hijos no están asistiendo a salas cunas, esto quiere decir que si están al cuidado de terceras personas en sus casas, la ley igualmente les permite tomarse este tiempo para ir a alimentarlos. Se deberá además descontar el tiempo que implica el traslado al lugar donde se encuentre el bebe ya sean salas cunas o

³ Código del Trabajo, Chile, 2011.

casa particulares y pagar los pasajes del traslado. El empleador por ningún motivo podrá negarse a dicho permiso ni amenazar o chantajear a sus trabajadoras ya que podrán ser denunciados a la Inspección del Trabajo correspondiente.

Los horarios disponibles para este permiso deberá acordarse junto al empleador y sus trabajadoras y puede ser al finalizar o al comenzar la jornada laboral ya sea adelantando su salida o retardando la entrada en una o media hora. El cumplimiento de este derecho laboral esta supervisado directamente por la Dirección de Trabajo de cada región, ciudad o comuna según corresponda.

La ley protege a la maternidad constantemente otorgando descansos, subsidios y fueros a todas sus trabajadoras embarazadas, además de otorgar a los padres un permiso especial de tres días por nacimiento del hijo, además de derechos especiales para personas que estén a cargo del cuidado de un menor.

Todas las empresas ya sean públicas o privadas, incluidas grandes tiendas, malls, centros comerciales, empresas de servicios, etc. Deben cumplir según la ley con la protección a la maternidad.

Los plazos establecidos por la ley son:

Prenatal: Seis semanas antes del parto y postnatal: veinticuatro semanas después del parto (aprobado recientemente mayo 2011.). Dichos permisos prenatales se pueden ampliar según casos especiales como enfermedades durante el parto denominado descanso prenatal suplementario. Descanso prenatal prorrogado o parto tardío, se comenzara a contar desde la fecha del nacimiento del bebe. Y post natal suplementario en caso de enfermedades como consecuencias de un mal parto. Cabe destacar que cada caso debe ser justificado por el médico tratante y especialista.

Los padres también tienen sus derechos y son protegidos por la ley, se les otorga cinco días de permiso pagado en caso de nacimiento de un hijo el que podrán ser tomados según su elección desde el momento del parto o distribuirlos durante el primer mes desde la fecha de nacimiento. También esta ley es efectiva

si el padre adopta un hijo, se cuenta desde el momento en que la sentencia sea definitiva.

Se concede derecho a sala cuna a los padres mantenida o financiada por la empresa, si es que ya hay más de 20 trabajadoras mujeres y si, por ley se le ha dado la tuición del menor de dos años.

El fuero maternal:

Es un beneficio y derecho que tiene toda mujer trabajadora de no ser despedida de su trabajo, desde el momento de comenzar su embarazo hasta un año después que haya terminado su periodo postnatal. Este beneficio se puede romper si de alguna manera lo autoriza un juez competente por los motivos de vencimiento de plazo convenido, conclusión del trabajo que dio origen al contrato o hechos imputables a la conducta de la trabajadora.

Si en caso que el empleador no cumpliera con lo establecido por la ley y despidiera a una trabajadora con fuero maternal esta tiene un plazo de 60 días a contar del despido para denunciar el hecho ante los tribunales de trabajos establecidos.

Durante el periodo de pre y post natal las trabajadoras siguen recibiendo sus remuneraciones totales correspondientes a cada mes incluidos asignaciones que este percibiendo. Es un subsidio que se les otorga y que descuenta las imposiciones de previsión y descuentos legales que correspondan.

El pago del subsidio maternal se calcula de acuerdo al promedio de los últimos tres meses anteriores a su periodo prenatal que la trabajadora haya recibido, en trabajadoras dependientes. Y en trabajadoras independientes se calcula en base al promedio de su últimas seis rentas antes de haber comenzado su periodo prenatal.

Es muy importante destacar que al momento de contratar a una mujer ningún empleador debe condicionar su estado de embarazo ni exigir certificados que acrediten no estarlo.

También, JUNJI ha creado su propia Normativa ligado al las leyes del Código de Trabajo, con la cual cada uno de los establecimientos debe guiarse.

NORMATIVA JUNJI

UBICACIÓN E INFRAESTRUCTURA DE LA SALA DE AMAMANTAMIENTO DE JUNJI.

La Sala de Amamantamiento debe localizarse en un lugar alejado de focos de insalubridad, como servicios higiénicos y lugares de acopio de desechos y preferentemente estar ubicada cerca de la Sala de Actividades del nivel Sala Cuna.

Este recinto debe brindar a la madre un ambiente físico que permita una adecuada higiene, temperatura, ventilación, y a su vez, confortabilidad, seguridad, privacidad y la tranquilidad necesaria para que no haya interrupciones que la distraigan al momento de realizar el amamantamiento o la extracción de su leche. Los colores y la iluminación del recinto deben ser suaves; en lo posible contar con música ambiental.

EQUIPAMIENTO Y UTENSILIOS.

Debe contar con lavamanos (Capítulo 5, Art. 4.5.8. Ordenanza General de Urbanismo y Construcción, MINVU) y elementos indispensables para la higiene de las manos, como es el dispensador de jabón, medios higiénicos para secarse las

manos, tales como toallas de un solo uso o aire caliente, receptáculos para material de desecho.

El equipamiento debe estar constituido por, al menos, un sillón o silla ergonómica con apoya brazos, con cojines apropiados, perchero.

Dado que este espacio también puede ser utilizado para que la madre se extraiga su leche, debe contar con una mesa de superficie lisa y lavable. También tener acceso al refrigerador o frigobar de la Cocina de Leche de Sala Cuna para conservarla.

Se deberá proveer de elementos de escritorio para etiquetado e identificación correcta de los biberones con leche extraída.

Se deberá resguardar que el recinto este en óptimas condiciones higiénicas.

La Cocina de Leche de la Sala Cuna proporcionará a la madre un biberón con tapa y cubre chupete estéril para que la madre vacíe en este recipiente su leche, procediéndose en forma inmediata a su identificación (etiquetado) y entrega a la manipuladora de alimentos para su refrigeración.

PERSONAL

La manipuladora de alimentos de la Cocina de Leche de Sala Cuna debe estar capacitada respecto de los procedimientos de extracción y conservación de la leche materna.

Estas actividades deben ser supervisadas y asesoradas por la persona responsable del establecimiento.

Se recomienda contar con material informativo respecto de extracción y conservación de la leche materna.

LACTANCIA MATERNA EN OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS: EMPRESAS, ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES, INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS

Implementación

Sillón cómodo.

Estación para lavado de manos: agua potable, lavamanos con llave cuello de cisne y aireador, dispensador de jabón, jabón, papel absorbente para secar las manos, basurero con pedal

Mesa

Material educativo: afiches y trípticos de Lactancia Materna

Música Ambiental para generar un espacio de relajación para la madre

Plano Arquitectónico



Diseño.
Marcela Melo Rodriguez
Arquitecto UDD.
Arquitecto Paisajista PUC de Chile

PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN JUNJI

La Junta de Jardines Infantiles (JUNJI) en conjunto con la Comisión Nacional de Lactancia Materna, Ministerio de Salud y UNICEF, realizan un aporte a la promoción y protección de la lactancia natural, adaptando los requisitos de la iniciativa Hospital Amigo de la madre y el niño, a los 10 pasos del Jardín infantil amigo de la lactancia materna.

Promover la lactancia materna dentro de los jardines infantiles tiene como fin, proteger la continuidad del amamantamiento en lactantes que asisten al nivel de sala cuna e informar sobre la importancia de la leche materna al personal, familias, y niños y niñas.

Es por esto, que se debe generar un diagnóstico con el fin de que los agentes educativos conozcan acerca de la tendencia de las prácticas de amamantamiento en los niños, de qué forma las madres logran mantener la lactancia materna cuando se encuentran en el trabajo o lugar de estudio, cuáles son sus conocimientos acerca de las propiedades y aspectos legales del periodo de lactancia, cuales son los apoyos que reciben de parte de sus familias o entorno relacionado con ella, para continuar la alimentación con leche materna exclusiva.

A partir de la realidad presentada a través del diagnóstico, se desprende una segunda etapa, que comprende la difusión dentro de la comunidad educativa, con el objetivo de invitar y hacer parte al personal del jardín infantil, en actividades que apoyen la lactancia materna, enfatizando y creando a través de un compromiso escrito, acciones a realizar que ayuden a lograr este objetivo común en directo beneficio a los niños y niñas del nivel.

De lo anterior, se desprende, que quienes lideren deben estar en conocimiento sobre el tema y ser sensible a las necesidades de la madre y el niño o niña, generando condiciones físicas, ambientales y de horario, que favorezcan la alimentación a través de leche materna. Además, se debe motivar a la madre a buscar opciones cuando no pueda acudir al establecimiento a satisfacer las

necesidades de alimentación de su hijo, incentivándola a dejar su leche extraída para suministrarla al menor cuando este la requiera.

Un factor clave en este proceso, es la comunicación, ya que de esta manera se pueden resolver dudas e inquietudes, alentando a la madre a continuar alimentando a su hijo de esta manera.

PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN DE JARDINES INFANTILES AMIGOS DE LA LACTANCIA MATERNA.

A modo de reconocimiento al apoyo que brindan los jardines infantiles a las acciones de fomento y protección de la lactancia materna, la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA) y UNICEF, anualmente realizan un proceso de acreditación de “Jardines Infantiles Amigos de la Lactancia Materna” (JIALMA), y procede a la entrega de una placa de distinción al trabajo realizado en el establecimiento.

Para postular al proceso de acreditación, los establecimientos deben cumplir con 10 pasos establecidos. Para esto, cada establecimiento, debe realizar una autoevaluación con un instrumento estandarizado, y acorde a los resultados obtenidos, trabajar en los puntos que aún no se logran con totalidad, o por el contrario, si se cumplieran de manera óptima las exigencias, proceder a postular como jardín infantil amigo de la lactancia materna.

Procedimiento:

Etapa 1:

Aplicación de la Pauta de Autoevaluación de los 10 Pasos por el Jardín Infantil: Este instrumento se encuentra en la página web de JUNJI y del Ministerio de Salud y debe ser aplicada por una comisión del Jardín Infantil, representados por personal y familias, de acuerdo a la organización convenida.

Metodología de Aplicación de la Pauta de Autoevaluación: Realizar previamente una revisión del documento; 10 pasos del Jardín Infantil Amigo de la Lactancia Materna, y documentos técnicos en relación al tema.

Revisar en conjunto, como equipo de trabajo del Jardín Infantil, la Pauta de Autoevaluación y sus instrucciones.

Realizar un análisis individual de conocimientos y prácticas por parte de cada funcionario y posteriormente responder como equipo del Jardín Infantil las consultas de la Pauta de Autoevaluación. Todas las consultas deben ser respondidas.

Etapa 2:

Postulación del Jardín Infantil a la acreditación Jardín Infantil Amigo de la Lactancia Materna por la Comisión Nacional de Lactancia Materna OMS-UNICEF. Los Jardines Infantiles que presentan la mayoría de las consultas respondidas afirmativamente se encuentran en condiciones de postular a la evaluación del cumplimiento de los 10 Pasos, por integrantes de la Comisión de Lactancia Materna.

Para ello se deberá llenar el registro de postulación el cual se adjunta dentro de los documentos del proceso. Posteriormente hacerlo llegar a la Dirección Regional de JUNJI correspondiente; junto con la Pauta de Autoevaluación con todos los antecedentes del Jardín Infantil y los resultados evaluativos.

Etapa 3:

Evaluación por Integrantes de la Comisión Nacional de Lactancia Materna: Los Jardines Infantiles que postulan a la acreditación como amigos de la lactancia materna recibirán una Visita de JUNJI - Junta Nacional de Jardines Infantiles evaluadores autorizados por JUNJI y el Ministerio de Salud, quienes verificarán el cumplimiento de los 10 pasos a través de observaciones en el establecimiento,

revisión de registros, planes, programas y material educativo, y entrevistas a integrantes de la comunidad educativa.

Etapas 4:

Resultados del Proceso: Los representantes de la Comisión Nacional de Lactancia Materna, a la luz de los antecedentes recopilados por los evaluadores, comunican a las Direcciones Regionales de JUNJI, la nómina de jardines Infantiles que cumple con los requisitos para ser distinguido con la placa JIALMA, otorgada por JUNJI-UNICEF-CONALMA.

A su vez la dirección regional respectiva comunica al establecimiento la obtención de este reconocimiento.

Etapas 5:

Ceremonia de Acreditación: En una actividad organizada a nivel de cada región, por representantes de la Comisión Regional de Lactancia Materna, se realiza un acto de entrega de las placas de acreditación como Jardín Infantil Amigo de la lactancia Materna, a los establecimientos de educación parvularia que se destacan por sus acciones de protección y promoción de la lactancia materna.

Hasta el año 2008 son 186 Jardines Infantiles los merecedores de esta distinción, ubicados en sectores urbanos y de ruralidad, correspondientes a 87 comunas de las 15 regiones de nuestro país.

PROGRAMA JARDINES INFANTILES JUNJI (NORMATIVA DE ATENCION)

Antecedentes

A partir de la década de los 90 en cumplimiento del principio de calidad, se inician en JUNJI una serie de iniciativas tendientes al mejoramiento del proceso de enseñanza y aprendizaje, que redundara en más y mejores aprendizajes de los niños y niñas asistentes a este programa educativo que concentra la mayor cobertura de atención.

Entre estas iniciativas pueden destacarse: la definición y aplicación en el currículum de los criterios de calidad, los aportes del programa MECE en relación al incremento de personal, material didáctico y capacitación, el desarrollo de proyectos de Mejoramiento Curricular, de inversión para el mejoramiento de la infraestructura, ampliación del trabajo intersectorial en beneficio del trabajo educativo, mejoramiento de la calidad de la alimentación y obtención de personalidad jurídica de los Centros de Padres y Apoderados.

A la fecha, se adiciona a dichos esfuerzos de mejoramiento cualitativo, la implementación de la Reforma Curricular de la Educación Parvularia, en cuyos propósitos se orienta el proceso de enseñanza y aprendizaje en este Programa.

Descripción del Programa Jardines Infantiles JUNJI

El jardín infantil es el establecimiento educacional que atiende niños durante el día, hasta la edad de su ingreso a la Educación General Básica, proporcionándoles una atención integral que asegure una educación oportuna y pertinente.

Localización

Se localiza mayoritariamente en zonas urbanas densamente pobladas y semi urbanos, cuya población es de escasos recursos o se encuentra en situación de vulnerabilidad.

Edades de Atención

Niños y niñas de 85 días de edad, hasta su ingreso a la Educación Básica. En el caso de niños con necesidades educativas especiales las edades de ingreso y egreso se registrarán por:

Agentes Educativos de JUNJI

Directos:

- Educador/a de Párvulos
- Técnico en Educación Parvularia

Indirectos:

- Personal Auxiliar Manipuladoras de Alimentos

Modalidad Curricular del Programa Jardines Infantiles JUNJI

El Programa de Jardines Infantiles JUNJI, está abierto a la adopción de cualquiera de las modalidades curriculares existentes en la Educación Parvularia, dependiendo de decisiones de la Comunidad Educativa. La mayoría de las Unidades Educativas aplica el Currículum Integral que históricamente antecede al resto de las Modalidades existentes, y que tiene una vasta aplicación en la Educación Parvularia. El Currículo Integral concibe al párvulo como una unidad bio-sicosocial, integra aportes de diversos teóricos del aprendizaje y plantea un trabajo educativo articulado entre los párvulos, personal, familia y comunidad local.

Local de Funcionamiento JUNJI

Establecimiento construido o habilitado para uso exclusivo como Jardín Infantil, de acuerdo a las Normativas vigente. Las características de la infraestructura física de los establecimientos determina las capacidades de atención y los niveles en que se organizan los grupos de párvulos (Sala Cuna, Medio Menor y Mayor y primer Nivel de Transición). Cuenta con las dependencias necesarias para proporcionar una educación y atención integral: salas de actividades, salas de higiene, servicio de alimentación, bodega, patios y dependencias administrativas.

Período Lectivo de Funcionamiento JUNJI

Abarca once meses del año en cumplimiento de la normativa legal entre los meses de Marzo a Enero. En algunos casos este período puede extenderse al mes de febrero según decisión y normativa específica determinada desde el nivel central.

Jornada de Atención

Diaria, de lunes a viernes.

Horario de Funcionamiento

De acuerdo a las necesidades de los párvulos y sus familias existe un horario de funcionamiento diferenciado:

- Día Completo: 08:30 a 16:30 hrs.
- Medio día: 08:30 a 13:00 hrs. o de 14:00 a 17:00 hrs.
- Extendido: 08:30 a 19:00 hrs.

Los horarios planteados constituyen un referente, ya que en su aplicación deben primar las necesidades de las familias.

Aspectos centrales del desarrollo curricular del Programa Jardines Infantiles JUNJI

El Currículum a desarrollar a nivel de aula en este Programa Jardines Infantiles JUNJI, debe ser coherente con los recursos, intereses y aspiraciones de la Comunidad Educativa en el marco del Proyecto Educativo; éste último es el referente principal que anticipa y guía el trabajo pedagógico de la Unidad Educativa, le otorga coherencia e identidad propias, carácter, sentido, dirección e integración, Es decir, implica una propuesta de cambios que permite conducir coherentemente a la Unidad Educativa y aglutina y articula todos los procesos, proyectos y productos que en ella ocurren para contribuir a la formación de un tipo determinado de persona.

En esta perspectiva, corresponde al equipo de aula, en conjunto con la familia, articular y conjugar en la planificación específica a largo, mediano y corto plazo todos los Contextos para el Aprendizaje tendientes favorecer los aprendizajes significativos y relevantes de los niños y niñas.

Factor clave en la organización curricular es el rol del Educador/a de Párvulos en el diseño, ejecución y evaluación del currículum de tal manera que responda a las características, necesidades y fortalezas del grupo de niños y niñas y al logro de los aprendizajes esperados. Para ello es fundamental que lidere la búsqueda permanente de estrategias respecto a las nuevas formas de enseñar y aprender.

Planificación del currículo JUNJI

Fundamentalmente y, como proceso que anticipa las acciones, debe considerar los diferentes elementos del Currículum, los cuales deben ser seleccionados en función del Aprendizaje Esperado.

La Planificación puede registrarse en formatos cuya estructuración es una decisión, del equipo de aula o de la Comunidad Educativa., según el tipo de planificación. Al respecto, lo importante es que la intencionalidad educativa quede claramente explicitada.

En atención al principio de singularidad debe incluir una diversificación ya sea en las estrategias, recursos, evaluación pedagógica, que considere las diferencias individuales.

Si bien es cierto, que la planificación pedagógica es una corresponsabilidad del equipo de aula con la participación de los niños y niñas y de los padres, el Educador/a de Párvulos debe presentar las propuestas en reuniones cuya periodicidad es decisión del equipo de aula.

Cabe hacer presente que se debe priorizar diariamente la planificación de Experiencias para el Aprendizaje de los Núcleos Lenguaje Verbal y Relaciones lógico-matemática y cuantificación, ello no significa romper el equilibrio en la selección de los aprendizajes esperados.

Conformación de Comunidades Educativas

El ejercicio del liderazgo técnico corresponde a la Directora del Programa Jardín Infantil. Dicho liderazgo implica, entre otros roles, la dinamización de espacios de participación de los actores de la Comunidad en una dirección que articule y potencie la generación de un nuevo currículum coherente con las B CEP.

El funcionamiento de las Comunidades Educativas considera las siguientes instancias de encuentro:

- La participación en la elaboración del Proyecto Educativo de la Unidad Educativa.
- Reuniones técnicas o encuentros educativos con participación de las familias.
- Difusión de la labor educativa de la Unidad Educativa.
- Participación en redes locales en beneficio de la infancia.

Organización del espacio educativo

El Programa Jardín Infantil cuenta con una infraestructura física que incorpora diversas dependencias. Entre éstas, la sala de actividades es de uso múltiple lo cual condiciona la organización y la dinámica del uso del espacio con finalidades pedagógicas.

La organización del espacio a nivel de aula permite la generación de un ambiente pedagógico que promueva y extienda las oportunidades de aprendizajes, por cuanto favorece:

- Las interacciones en pequeños y grandes grupos y con diferentes actores.
- El descubrimiento y uso de nuevos espacios como oportunidades de enriquecimiento de los aprendizajes en variados contextos sociales, culturales y naturales.
- El acceso a los recursos didácticos los cuales deben estar permanentemente al alcance de los niños y niñas y ofrecer distintas posibilidades de juego, exploración e interacción cognitiva. la autonomía y responsabilidad.

- La toma de decisiones participativas considerando los intereses de los niños, niñas y sus familias.

Organización del Tiempo

La organización del tiempo es considerada como una oportunidad para diferentes experiencias de aprendizajes y significados. En tal sentido ayuda a la adquisición de las nociones temporales, a través de la secuencia de tiempo que se repite sistemáticamente, y que al ser parte de la cotidianeidad, todo lo que sucede al niño/a pasa a ser algo previsible, proporcionándole seguridad y autonomía. En este Contexto para el Aprendizaje, el rol mediador de los adultos se orienta, fundamentalmente a:

- Mantener una Organización del Tiempo estable y consistente. En caso de que se presenten cambios, es importante comunicarlo oportunamente a los niños y niñas.
- Organizar el equipo de aula respecto a las responsabilidades de sus miembros en los diversos momentos de cada período.
- El uso diario del tablero de la Organización del Tiempo, aludiendo a los cambios de períodos con variados recursos: materiales alusivos a éstos, canciones, mímica, entre otros.
- Cautelar el equilibrio entre el juego libre y dirigido, en grupos pequeños, juego solitario.
- Limitar los encuentros de grupos grandes a breves períodos adecuados al desarrollo y aprendizajes de los párvulos.

- Mantener conversaciones informales de manera individual para añadir información, hacer preguntas para que el niño/a hable más, exprese sentimientos durante el juego libre y las actividades de grupo.
- Dar espacio el inicio y término de la Jornada para que los padres sea tan bien acogidos como los niños y niñas y se comparta informaciones con ellos.
- Establecer momentos formales para la evaluación diaria.

Estrategias Metodológicas

La articulación de las dos estrategias básicas: trabajo educativo con los niños y niñas y el trabajo educativo con la familia constituyen el eje central de este programa educativo. Ello implica que en la planificación de aula se deben incorporar estrategias diversificadas que consideren la participación de la familia en el proceso pedagógico, considerando a sus posibilidades.

De esta manera, son importantes las reuniones de micro centro y generales, talleres y trabajo educativo en el hogar. De esta manera, se amplía el rol de mediadores de los Aprendizajes Esperados a todos los actores involucrados.

Evaluación

El proceso de evaluación permanente y sistemático, en este programa asume todas las dimensiones explicitadas en las B CEP. Sin embargo, cada equipo de aula, en función de las realidades particulares (personal, recursos, disponibilidad de tiempo, Ciclos), en que se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje, debe tomar decisiones acerca del cómo evaluar. Lo anterior, sin desmedro que se abandonen los sentidos de este proceso en función del

mejoramiento del Currículum bajo la perspectiva de la búsqueda de nuevas formas de aprender y enseñar para el logro de los aprendizajes significativos y relevantes.

Lo relevante es hacer realidad la articulación entre el equipo de aula y la familia .y cuyos aportes enriquecen y complementan el proceso evaluativo.

Por otro lado, la observación permanente de los párvulos junto a la recopilación de información de variadas fuentes contribuye a otorgar mayor validez a la evaluación pedagógica, para la toma de decisiones que favorezcan el avance de los niños JUNJI aplica un instrumento de evaluación de los Aprendizajes Esperados que da cuenta, a nivel institucional de los logros alcanzados. Los resultados que emanan de este instrumento, constituyen un referente o un complemento de la evaluación pedagógica que se realiza a nivel de aula.

LA LACTANCIA MATERNA

Lo más importante de la lactancia materna según lo que nos dice el Programa de salud de la mujer del Ministerio de Salud, es promover el contacto inmediato, piel a piel en el momento del parto entre madre e hijo (a), además de estimular el inicio de la lactancia materna e incluirla como una medida importante de salud integral del niño (a). Para llevar a cabo estos puntos es de vital importancia difundir a las familias las ventajas de amamantar a sus hijos (a) en los primeros seis meses de vida (González O., Miriam, Programa salud de la mujer, Dep. ciclo vital. MINSAL).

Por qué apoyar la Lactancia Materna

Su composición no sólo está diseñada para nutrir, sino también para proteger a los lactantes de ciertas enfermedades infecciosas y crónicas. La composición de la leche materna puede cambiar en una sola alimentación, en un día determinado, de acuerdo con la edad del lactante o la edad gestacional al momento del parto, la presencia de infección en la mama, los periodos menstruales o el estado nutricional de la madre. Conforme aumenta la capacidad para medir e identificar nuevos componentes, se advierte que la composición de la leche materna es compleja. Se han identificado cientos de componentes y sus funciones tanto nutritivas como no nutritivas se encuentran en investigación. Como refleja el siguiente cuadro de los resultados de una investigación nutricional que compara el Calostro; leche producida en los primeros dos a tres días después del alumbramiento; y la leche madura.

El cuadro presentado a continuación nos muestra que la concentración es mucho más alta en los días 1 a 3 posparto que los días 4 y 5.⁴

Composiciones de 100 ml de Calostro (días 1 a 5 post parto) y leche madura (día 15 posparto)		
Contenido	Calostro	Leche Madura
Calorías (Kcal)	55	67
Grasa (g)	2.9	4.2
Lactosa (g)	53	7.0
Proteínas totales (g)	2.0	1.1
IgA Secretora	0.5 ^a	0.1
Lactoferrina	0.5	0.2
Caseína	0.5	0.4
Calcio (mg)	28	30
Sodio (mg)	48	15
Vitamina A (µg de equivalentes de retinol)	151	75
Vitamina B ¹ (µg)	2	14
Vitamina B ² (µg)	30	40
Vitamina C (µg)	6	5

⁴ Cuadro 6-3; "III Nutrición en las diferentes etapas de la vida", pág. 160

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA MADRE Y EL BEBÉ

Ventajas para la Madre

La mujer que amamanta obtiene beneficios hormonales, físicos y psicológicos. La lactancia materna aumenta de inmediato los niveles de oxitocina, la hormona que estimula las contracciones uterinas, minimiza la pérdida sanguínea posparto y ayuda al útero a recuperar su tamaño normal.⁵

Después del nacimiento, el retorno de la fertilidad (mediante la ovulación mensual) se retrasa en la mayoría de las mujeres durante la lactancia, en particular cuando es exclusiva. Este retraso en la ovulación produce mayores intervalos entre los embarazos. Sin embargo, la lactancia por sí sola no es efectiva como método para controlar a natalidad. Como resultado, en Estados Unidos muchos profesionales de la salud no la sugieren como opción para evitar nuevos embarazos.

Muchas mujeres obtienen beneficios psicológicos de la lactancia, como el aumento de la confianza en sí misma y la formación de lazos de unión con sus hijos. Aunque algunas mujeres todavía consideran que el retorno rápido a su peso previo al embarazo representa una ventaja de la lactancia, es tan probable que aumenten de peso como que bien lo pierdan durante este periodo. Además de estos beneficios a corto plazo, las mujeres jóvenes que amamantan por más tiempo, tienen menor riesgo de padecer cáncer de mama y ovario, así como artritis reumatoide.

⁵ Nutrición para las diferentes etapas de la vida; 159.

Beneficios de la lactancia materna para los niños

“La leche materna es la fuente principal de inmunidad activa y pasiva en los vulnerables primeros meses años de vida, y el medio más efectivo para reducir la tasa de mortalidad en niños menores de cinco meses de edad.”⁶

El valor de la composición de la leche materna es ampliamente reconocido. Las empresas que fabrican sustitutos de leche materna (HMS) a menudo las utilizan como estándar en reconocimiento a sus propiedades únicas y variadas.

- Con su composición dinámica y equilibrio apropiado de nutrientes, proporciona nutrición óptima para el lactante.
- Su equilibrio de nutrientes satisface en gran parte las necesidades de crecimiento y desarrollo del recién nacido; ninguna otra leche de origen animal o HMS cubre de manera tan apropiada las necesidades de los lactantes.
- Es isoosmótica (de concentración iónica similar [en este caso, la leche materna y el plasma tienen concentraciones de iones similares]), por lo que cumple con la necesidad de los lactantes sin necesidad de otras formas de alimento o agua.
- Su contenido relativamente bajo en proteínas, en comparación con la leche de vaca, satisface las necesidades de los lactantes sin sobrecargar los riñones inmaduros con nitrógeno.
- Contiene proteína de suero que forma un cuajo suave y fácil de digerir.

⁶ Lubbock MH, Clark D, Goldman AS. *Breastfeeding; maintaining an irreplaceable immunological resource.*

- Proporciona cantidades generosas de lípidos en forma de ácidos grasos esenciales, ácidos grasos saturados, triglicéridos de cadena media y colesterol.
- Los minerales que contiene están unidos de manera importante a las proteínas y equilibrados para aumentar su disponibilidad y satisfacer las necesidades de los lactantes, con lo que hay mínima demanda de las reservas maternas.

Son muchas las ventajas que se puede encontrar para la madre y también para el bebe, es por ello que el Médico Pediatra Dr. Julio Portella Mendoza, se refiere a estos beneficios También así lo hace el programa de la mujer del Ministerio de Salud Chile.⁷

⁷ www.lactanciamaternaydesarrolloinfantildeporteysalud.com

Ventajas según el Pediatra Dr. Julio Portella Mendoza	
Ventajas para el Bebé	Ventajas para la Madre
1. Reduce la mortalidad.	1. Disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario
2. Evita enfermedades infecciosas.	2. Disminuye el riesgo de hemorragia durante el puerperio
3. Confiere al lactante protección inmunológica.	3. Prolonga la infertilidad después del parto
4. Favorece el vínculo afectivo madre-hijo.	4. Disminuye costos de alimentación
5. Previene la obesidad durante la lactancia.	5. La leche materna no necesita de preparación previa.
6. Favorece la estabilidad psicológica.	6. La leche materna no necesita ser hervida.
7. Previene las caries dentales.	
8. Administra calcio.	

Ventajas según el Ministerio de Salud Chile.	
Beneficios para el Bebé	Beneficios para la Madre
1. Maduración adecuada de funciones bucales.	1. Mayor facilidad para interpretar las necesidades del niño (a)
2. Menor riesgo a enfermedades crónicas.	2. Minimiza pérdida de sangre durante el post-parto.
3. Desarrollo adecuado de audición, fonación y lenguaje.	3. Reduce riesgo de anemia. Osteoporosis y esclerosis múltiple.
4. Vinculo afectivo con la madre saludable.	4. Eleva la autoestima
5. Menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas.	5. Menor riesgo de contraer cáncer de mamas. Ovarios y útero.
6. Mejora su coeficiente intelectual.	
7. Mejora su desarrollo psicomotor.	
8. Recibe una nutrición óptima.	

Los anteriores datos entregados y su comparación, deja demostrado que la razón de tantas ventajas al dar y recibir lactancia es que, la leche materna al tener un alto grado de proteínas, grasas y carbohidratos brinda un complejo desarrollo al organismo inmaduro de un recién nacido. Tanto distintas investigaciones, el Ministerio de Salud y el Profesional de la salud antes mencionado, coinciden en varios puntos demostrando los muchos beneficios y ventajas para las madres, y también para sus familias.

Parece muy importante destacar la siguiente cita ya que demuestra lo que el niño lleva a cabo cuando amamanta **“El acto que hace el niño de amamantar no es una succión del pecho de la madre sino que, es un “Ordeñamiento de la mama”, ya que al abarcar la areola con la boca, el lactante traslada con la lengua el contenido hacia la garganta, poniendo así en actividad los**

músculos de la boca y los faciales el amamantamiento también ayuda al desarrollo del aparato masticatorio”.⁸

Efectos Psicológicos en la Madre y el Lactante.

Según UNICEF, 2004. ***“La leche materna garantiza la inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo. También incrementa el amor entre la madre, el hijo e integra a la familia, promueve el amor y genera cultura. De esta forma genera ventajas para el país como por ejemplo: Disminuye los gastos en salud, las madres que amamantan, contribuyen a que el país tenga niños más sanos, inteligentes y seguros de sí mismos”.***

Parece indudable que la lactancia prolongada proporciona no sólo alimentación, si no consuelo, ternura, comunicación entre madre hijo (a). A pesar de muchos prejuicios populares en relación con la lactancia prolongada, no existe evidencia para sostener que la lactancia materna prolongada se asocie con problemas de desajuste social, sino más bien al contrario, existe relación entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo cognitivo evaluado con la Escala de Bayley (1963), al año y dos años de edad, las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje mejoran con el amamantamiento, correlacionándose con la duración de la lactancia.

Lactancia Prolongada.

Según la Organización Mundial de la Salud la Lactancia Materna Prolongada tiene beneficios, enormes y únicos que ningún otro producto ni sistema alimenticio pueden alcanzar, siendo estos provechosos para la madre como para el lactante.

⁸ Nutrición para las primeras etapas de la vida, II; pág. 152.

La OMS recomienda extender la lactancia materna por lo menos 2 años a partir del nacimiento.

Estos beneficios son:

- **NUTRICIONALES:** la leche materna es el alimento más apropiado para proporcionar al niño(a) y ningún producto la llega a sustituir con el mismo éxito.

- **INMUNOLÓGICOS:** la leche materna proporciona defensas inmunológicas al recién nacido cada vez que se alimenta, siendo este el único que ofrece protección constante y permanente ya que se toma de forma recurrentemente.

- **AFFECTIVOS:** la leche materna asegura contacto continuo con el bebé mientras este sea amamantado. Este contacto afectivo genera un vínculo amoroso que perdurará para siempre en el tejido emocional de la persona. Cabe destacar que los seres humanos que son amamantados largamente (más de 2 años) presentan una enorme capacidad para desenvolverse tanto en su vida social como afectiva.

- **INTELECTUALES:** los niños con lactancia materna prolongada tienen mejores puntajes en pruebas o test de aptitud, dejando en evidencia su mayor coeficiente intelectual.

- **SOCIALES:** el hecho de que el niño tome leche en mamadera y esta pueda serle dada por otra persona no significa que él no siga necesitando a su madre. Los niños amamantados largamente crecen prescindiendo de muchos objetos y materiales sustitutos, no sólo de biberones y fórmulas enlatadas, sino que al tener sus necesidades afectivas satisfechas, no necesitan llenar ese vacío emocional con elementos comprados compulsivamente.

- **ECOLÓGICOS:** nada que abrir, nada que preparar, nada que almacenar, nada que calentar, no hay envases que tirar ni lavar, nada que reciclar.

Los patrones de duración de la lactancia materna han sido marcados por factores históricos, culturales, científicos, médicos y personales.

Las civilizaciones occidentales y orientales tuvieron lactancia materna prolongada. Dos médicos romanos, Sorano y Galeno, establecieron los patrones de alimentación de lactantes hasta el siglo XVIII. El primero recomendaba que los lactantes debieran amamantarse hasta que hubiera brotado su dentición completa, mientras que Galeno señalaba los tres años de edad.

En la actualidad, muchos consideran que seis meses constituyen una lactancia “prolongada” y algunos cuestionan los motivos de las mujeres que amamantan a sus hijos más de un año. La OMS y UNICEF recomiendan dos años de lactancia materna, mientras que la AAP señala al menos un año.

El tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva por 6 meses, seguida por la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna. Esta recomendación es aplicable a todas las poblaciones, no sólo en los países pobres. Sin embargo, no existe consenso acerca del momento del destete, ni evidencias científicas que muestren que a partir de cierto momento existen inconvenientes debidos a la lactancia prolongada.

Uno de los principales problemas a la hora de conocer los efectos de la lactancia materna prolongada, es la variedad de definiciones sobre lactancia materna. Además, es difícil invocar un efecto puro de la lactancia materna prolongada pues varía la cantidad de leche materna que reciben y existen otras muchas variables de confusión, principalmente el entorno y las características de las madres que amamantan un mayor periodo.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Actualmente se ha estudiado y explicado la importancia de la lactancia exclusiva hasta los seis primeros meses de vida, es por esto que en una revista chilena de pediatría que se titula **“Lactancia materna exclusiva: Crecimiento del lactante en un grupo seleccionado de niños chilenos”**, en la que un grupo de especialistas realiza una investigación en el área central de Santiago, señala lo siguiente: **“Desde hace muchos años la lactancia materna exclusiva ya no es prioridad para las madres, y por lo tanto se ha observado un descenso progresivo de esta práctica en Chile”** (Médicos planificación familiar; Matronas consultorio planificación familiar; Asistencia Social: consultorio planificación familiar). También los autores González N., Hermamph E., Mardones F., Rosso P y Verdugo C.,1983. Destacan que en los países subdesarrollados se presenta con más facilidad las enfermedades en niños (as) que no han amamantado lo suficiente, y por ende se ve aumentada la mortalidad infantil, desnutrición y frecuencia de hospitalizaciones, además de obesidad, enfermedades coronarias, cáncer de mamas y útero en la madre.

Por otra parte, según María Aguilar p. y Miguel Fernández O. (médicos familiares): La lactancia materna exclusiva disminuye la morbilidad y mortalidad infantil, principalmente en los países en desarrollo, a pesar de los múltiples beneficios que ofrece este tipo de alimentación para el lactante, no parecen ser suficientes para que las madres prolonguen su duración observándose en México que su prevalencia se encuentra por debajo de lo logrado en otros países de América Latina.

La OMS define la lactancia materna como la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. En el 2002 durante la 55° asamblea mundial de la salud conocida como **“Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”** realizada en Ginebra, se recomendó que la lactancia materna

exclusiva deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los dos años como mínimo. La lactancia materna predominante es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana.

En 1978, Almroth publicó el primer informe en señalar que, ***“Tanto en teoría como en la práctica, los lactantes amamantados en forma exclusiva no precisan de agua adicional, ni siquiera en temporadas de calor”***. Esta aseveración fue posteriormente corroborada en diferentes entornos, incluyendo condiciones climatológicas de extremo calor o muy baja humedad.

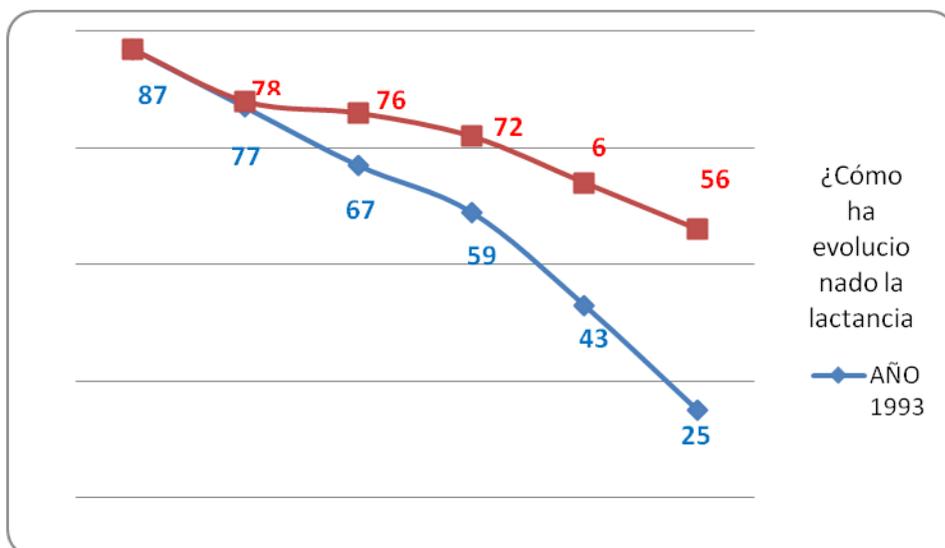
Según la Asamblea Mundial de la Salud, desde 1979, la recomendación de la OMS sobre la duración de la lactancia materna exclusiva ha sido "4 a 6 meses". En 1994 y 1996, la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) y el UNICEF recomendaron la introducción de alimentos complementarios a la edad de seis meses, reconociendo la importancia de alentar la lactancia materna exclusiva para los primeros seis meses de edad.

La resolución WHA fue aprobada el 18 de mayo de 2001. Esta resolución insta a los Estados Miembros a ***“Apoyar la lactancia materna exclusiva durante seis meses como recomendación de salud pública mundial y proporcionar alimentos inocuos y adecuados, con lactancia materna continuada hasta los dos años o más”***.

Por las razones antes mencionadas es que varios investigadores se han preocupado de este problema y lo quieren revertir. Se ha sostenido la hipótesis de que una gran parte de responsabilidad en una lactancia materna exitosa es del equipo de salud.

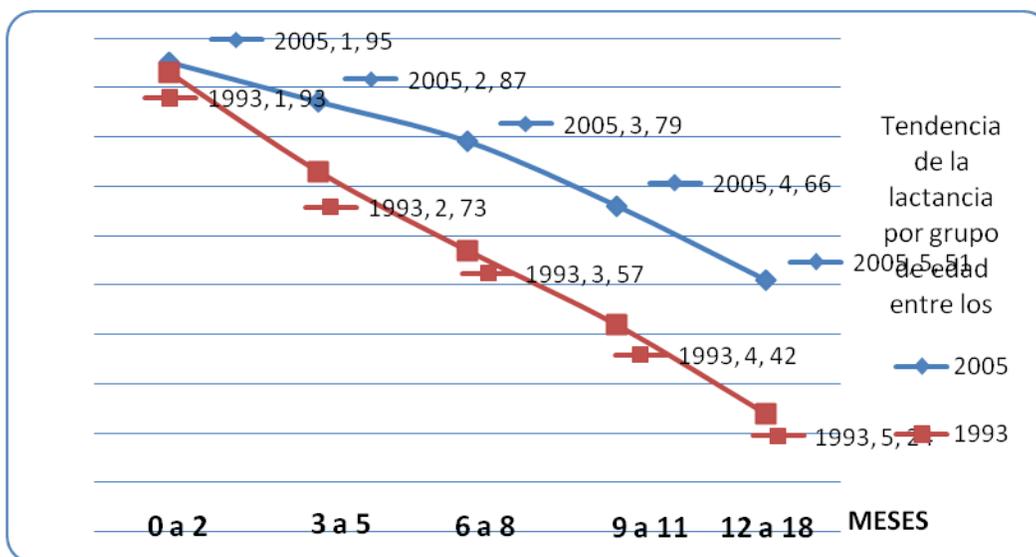
El Ministerio de Salud de Chile, ha realizado importantes estudios en donde de muestra la responsabilidad que han tenido las madres en estos últimos años de amamantar a sus hijos hasta los seis meses de vida con leche materna exclusiva, estudios que son de gran importancia para esta investigación.⁹

En el siguiente gráfico se puede observar que desde el año 1993 al 2005 ha aumentado un 56% la lactancia materna exclusiva, mientras que en el año 1993 es sólo de un 25% hasta los 6 meses de vida.

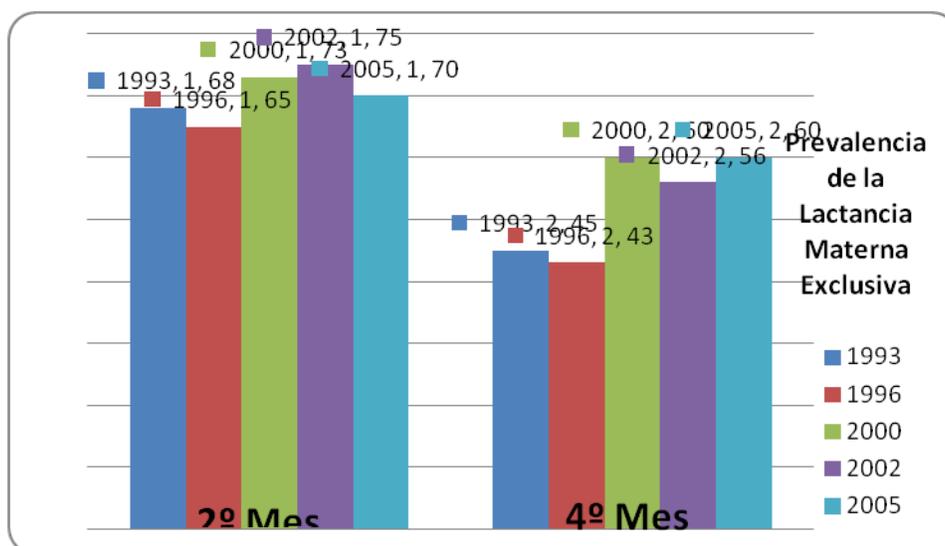


Este gráfico muestra la tendencia de la lactancia por grupo de edad donde se observa que de cero a dos meses de vida del menor hay un 95% de tendencia en el año 2005, mientras que en el año 1993 en las edades de seis a ocho más hay sólo un 57% de tendencia de lactancia.

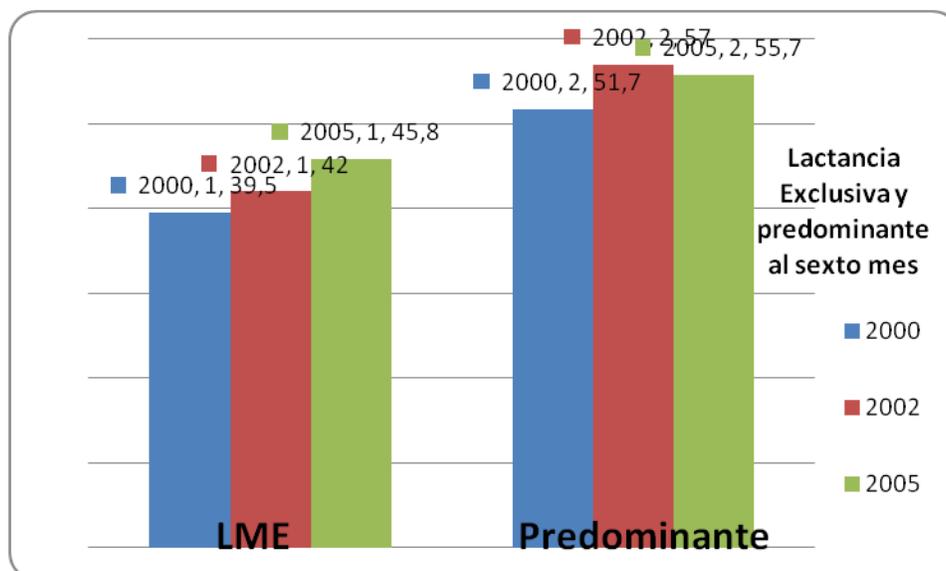
⁹ Atalah S., Eduardo: Dep. de Alimentación y Nutrición, MINSAL, 2005.



En este gráfico se puede observar claramente que en el año 2005 hay sólo un 70% de prevalencia de lactancia materna exclusiva al segundo mes de vida, mientras que en el mismo año, pero a los cuatro meses de vida, existe un 60% de prevalencia.



En el año 2005 ha bajado la Lactancia Materna exclusiva llegando a un 45,8%, mientras que la lactancia predominante ha subido con un 55,7% en el mismo año.



Crecimiento del Lactante

Según la Revista Chilena de Pediatría, desde muchos años se han notado un descenso importante en la lactancia materna en Chile, lo que hace más susceptible al niño (a) a enfermedades de salud y a la madre a cáncer de mamas. Es por esto que se realizó un estudio en el área central de Santiago promoviendo a las madres a amamantar a sus hijos (as) hasta los seis meses de vida, así se les citaba al Hospital Paula Jara Quemada en los primeros meses de vida del menor para verificar su participación en la alimentación de sus niños (a), para ello se revisaba el peso y talla del menor y un examen médico a la madre.

Este estudio comprobó que **“el 56% de los menores que estuvieron con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes tienen un crecimiento normal sin haber recibido otro tipo de lácteos y el restante 44% estaban bajo peso normal”**.¹⁰

¹⁰ Lactancia materna exclusiva: crecimiento del lactante en un grupo seleccionado de niños chilenos.

Esto comprueba que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida es muy importante para el desarrollo sano de la madre y del menor, además de reforzar el sistema inmune del lactante previniendo así diversos tipos de enfermedades y apoyando de manera considerable el desarrollo intelectual y el crecimiento en estatura del menor.

Por otro lado el Gobierno de Chile en el **“Manual de la lactancia materna”** creado 1981, modificado en el 1997 y actualizado en enero del 2010 en conjunto con la UNICEF, apoya esta investigación con los siguientes datos:

Características de la lactancia materna y crecimiento del Bebé

El crecimiento de los niños en lactancia materna está determinado por la adecuada nutrición recibida por el niño, la baja incidencia de infecciones y la excelente relación madre hijo. Lo descrito se ha encontrado en poblaciones de niños amamantados estudiadas prospectivamente, en las cuales el crecimiento de los niños ha sido observado por supervisión periódica de peso, talla y salud. Se ha observado en estudios chilenos serios, que los niños exclusivamente amamantados suben de peso un promedio de 4.5 Kg. en el primer semestre, alcanzando un promedio de 8 Kg. de peso al cumplir seis meses. Los primeros 3 meses, el incremento ponderal es más rápido, alcanzando 800 o más gramos por mes, reduciéndose a menos de 500 g al sexto mes en consonancia con el hecho de que el niño tiene mayor peso total. El percentil 50 de peso según edad en el primer año de vida en los niños amamantados es igual o mayor que el percentil 50 de peso edad de las curvas internacionales de crecimiento infantil. De tal modo que la lactancia materna es capaz de cumplir el objetivo de crecimiento del niño en un elevado porcentaje de los casos según resultados de estudios chilenos y extranjeros. La supervisión de salud es fundamental para suplementar oportunamente la alimentación en el porcentaje de niños que lo necesitan.

Crecimiento del Lactante en Lactancia Materna

El niño amamantado y supervisado en su peso, crece mejor, tiene menos probabilidades de desnutrición, tiene menos morbilidad, menos déficits vitamínicos y de oligoelementos y finaliza el primer año de vida con mejor peso y menos enfermedades que el niño alimentado en forma artificial. Esto ha sido comprobado en Chile por varios grupos de investigación que han estudiado números significativos de lactantes en forma prospectiva y ha ocurrido de la misma forma en niños de clase socio económica baja (Tabla 4) y media.

TABLA 4. G. Juez y col. ICMER. PROMEDIO DE PESO GR ± D. S. Clase socio-económica baja.

	LACTANCIA	LACTANCIA PARCIAL
	ABSOLUTA	O ARTIFICIAL
6 MESES	8020 ± 695	7231 ± 590
12 MESES	10104 ± 776	9389 ± 815
P < 0.002		

ICMER: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.

En los últimos 10 años, OMS ha conducido estudios colaborativos longitudinales y transversales para obtener modelos de crecimiento infantil, en poblaciones de niños amamantados en un gran porcentaje de los casos, por un significativo número de meses. El uso de estos referentes en la evaluación del crecimiento infantil conducirá a una adecuación en la estimación de desnutrición y/o falla de lactancia y a la prevención de obesidad por exigencias desmedidas de alza ponderal, basadas en patrones de crecimiento de niños con alimentación artificial. (WHO Child Growth Standards: Methods and development Growth velocity based on weight, length and head circumference. Geneva: WorldHealthOrganization, 2009).

El crecimiento de los niños prematuros es mejor, con menos morbilidad, con mejor pronóstico visual, auditivo y de desarrollo sicomotor cuando son alimentados con leche fresca de su propia madre y no con fórmulas artificiales, aunque éstas estén preparadas especialmente para prematuros, de acuerdo a estudios prospectivos realizados internacionalmente durante la última década.

Las madres de los prematuros con PN menor de 1500 g mantienen la lactancia absoluta en la mitad de los casos y parcial en un tercio adicional antes del alta de sus prematuros, mediante la extracción sistemática de leche para darla a sus hijos por sondas gástricas hasta que son capaces de mamar. La leche materna después de un parto prematuro es más rica en proteínas y sodio que la de las madres de recién nacidos de término, acorde a las necesidades particulares de sus hijos. La leche materna extraída puede ser fortificada en la cocina de leche, con productos específicos que contienen calorías, proteínas, calcio, fósforo, electrolitos y vitaminas, cuando se estima necesario, porque las necesidades nutricionales del niño menor de 1500 g. son muy altas.

Desarrollo del lactante en lactancia materna

El Lactante alimentado por su propia madre desde el nacimiento, lleva un estilo de vida que se caracteriza por : satisfacción de sus necesidades nutricionales en forma flexible, acorde a su propia tolerancia y ritmo; contacto placentero y frecuente con su madre que le otorga singular sensación de seguridad, al mismo tiempo que estimulación sicomotora personalizada y cuidados generales adecuados; recibe leche humana en cantidad flexible, modulada por su propio apetito y la atención de su madre, en frecuencia personal por demanda, compuesta de macro y micro nutrientes proporcionalmente combinados y variables a medida que se va produciendo su crecimiento y evolución etárea; la leche humana lo protege de frecuentes enfermedades que interfieran con su progreso evolutivo. En concordancia con las características mencionadas, los autores publican evidencias de mejores

rendimientos intelectuales, conductuales y sensoriales en los pre-escolares, escolares y adolescentes que fueron amamantados en su edad lactante.¹¹

Desarrollo Intelectual del Menor

Está confirmado que los niños (a) que han sido amamantado con leche materna exclusiva durante los primero seis meses tienen un coeficiente intelectual más elevado de lo normal, Esto porque **“La Leche Materna contiene ácidos grasos poliinsaturados de larga cadena, conocidos por su gran importancia en el crecimiento y desarrollo cerebral Se considera, además importante, el vínculo entre madre e hijo (a) proporcionando por la lactancia materna que conlleva a un estímulo psicosocial importante para el desarrollo intelectual del lactante”**.¹²

Otro punto de vista es el que tiene el Doctor Pediatra J. Rey, el que se contrapone totalmente a lo antes mencionado acerca de los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo cognitivo. Como lo da a conocer en su artículo “Lactancia materna y desarrollo cognitivo”, en donde realizó un estudio que dice, **“Las madres más inteligentes tienen hijos (as) con más inteligencia independientemente del tipo de alimentación”**.¹³ Los resultados que obtuvo no parecen indicar que la leche materna contribuya con una mejor evolución cognitiva.

Se presentarán los primeros estudios que hizo el doctor con respecto al tema: en 1929, los cuales mostraron que los niños (as) que habían recibido leche materna exclusiva entre cuatro a nueve meses era superiores en desarrollo mental que los de otros grupos, sin embargo, los que habían recibido leche materna durante más de nueve meses de vida tenían menor desarrollo mental de todos.

¹¹ Lucas, Kramer.

¹² Rabak y Vallone, Cuantificaciones de los Beneficios de la Lactancia Materna.

¹³ J rey. Lactancia materna y desarrollo cognitivo, 442:11-18, 2003.

Entre los años 1929 y 1963 se publicaron 11 estudios que compararon el crecimiento cognitivo en relación con el tipo de alimentación los resultados son contradictorios ya que 7 muestran asociación mientras que 4 no hay relación alguna.

Rey J. en sus estudios considera que las mujeres más inteligentes con frecuencia son aquellas que amamantan a sus hijos (as) por más periodos de tiempo, además es importante considerar el coeficiente intelectual de los padres. Un análisis mostró que los niños (as) alimentados con leche materna exclusiva presentan una evolución cognitiva favorable aunque la inclusión del coeficiente intelectual redujo la influencia de la alimentación, clase social y educacional.

En conclusión el experto comprueba, con todos sus estudios realizados a través del extranjero, que las mujeres más inteligentes tienen hijos (as) más inteligentes, independiente de la leche materna o con fórmulas. Sin embargo, las madres más inteligentes suelen decidir amamantar a sus hijos (as) por mayor tiempo. Aunque es obvio que la leche materna es la mejor alternativa, no existe información que sugiera se promueva el desarrollo cognitivo.

Este estudio se realizó desde el año 1929 hasta el 2000, y prevalece en el tiempo.

CAUSAS DE LA DECLINACIÓN EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA.

Se han identificado algunas causas para la declinación en la práctica adecuada de la lactancia materna la cual sería la contraposición de algunos estudios que realizó el Ministerio de Salud acerca de la madre que trabaja fuera del hogar entre otros estudios, las declinaciones a presentar las siguientes:

- a. Mayor acceso y uso de los servicios de salud modernos.
- b. La comercialización de sustancias similares a la leche materna.
- c. El mito de la madre que trabaja no puede lactar.
- d. La continuación de las creencias tradicionales sobre la práctica de la lactancia materna.
- e. La falta de educación a las madres sobre las técnicas de lactancia materna y como asegurar que tenga suficiente leche.
- f. Falta de enseñanza actualizada sobre lactancia materna en las facultades de Medicina, Enfermería y Obstétricas.
- g. Falta de capacitación al personal de salud.

Razones referidas por las madres que abandonan la Lactancia Materna Exclusiva (o la combinan)

La exclusividad de la lactancia materna es un concepto nuevo: la gran mayoría de las madres piensan que es necesario dar “agüita” a los bebés desde los primeros días y semanas de vida.

Según estudios los principales factores que inciden en el uso de “agüitas” en los bebés son los siguientes:

- Percepción de que los bebés tienen sed.
- Para evitar o aliviar los cólicos o gases de los bebés.
- Para evitar o aliviar estreñimiento en el bebé.

Se realizó una pequeña encuesta (grabada) por un grupo de tesis, a mujeres que han sido madres y en base a sus respuestas se pudo encontrar las siguientes razones populares de la declinación de la lactancia o de la combinación de esta:

Para la deshidratación, para la digestión, fue recomendado, calor de verano, para acompañar medicinas, bebé inquieto, madre con poca leche, para que el bebé duerma tranquilo, para prevenir alergias, porque otras madres dan agüita, para que el bebé descanse de leche materna, para que funcionen los riñones, porque la madre está resfriada, por que los bebés siempre necesitan aguas, cuando la madre está lavando con agua fría, cuando la madre está con alguna enfermedad infecciosa, cuando la madre come condimentos y otros.

“El requerimiento de agua es probable e 75 a 100 mL/Kg/día, pro debido a los numerosos factores que aumentan el riesgo de deshidratación en los bebés, se recomienda un consumo de líquidos es de 150 mL/Kg/día”.¹⁴ En consecuencia, para un niño de seis meses de edad y cinco kilogramos de peso se recomienda unos 750 ml diarios de líquidos.

Si las recomendaciones para adultos fueran proporcionales a las que se han establecido para los lactantes (150 mL/kg), la ingestión recomendada de agua para un adulto de 70 kilogramos sería de 10.5 L/día. ¿Por qué son tan desproporcionados los requerimientos de los lactantes? Una gran proporción del peso del bebé es agua. Al nacer, ésta representa, en promedio, 74% y disminuye a cerca de 60% a los seis meses. (Ver en la tabla 1 los valores de ACT en diversos grupos por edad y sexo). Además del elevado porcentaje de ACT, los bebés de 0 a 12 meses difieren fisiológicamente de los adultos y los niños.¹⁵

14 Heird, 2004.

15 ILSI de México, A.C. Hidratación: Líquidos para la Vida, pág.12.

PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EUROPA Y AMERICA LATINA

La Iniciativa Francesa llevó a la resolución de la UE sobre Nutrición y Salud en Diciembre de 2000, donde la lactancia se reconoció oficialmente como una prioridad. Según, León-Ca va N, Lutter C, Ross J, Martin L., 2004, La lactancia materna es un tema discutido mundialmente y el cual al no ser protegido, promocionado y apoyado por cada gobierno, lleva implicancias adversas sociales y sanitarias para las mujeres, el niño y la niña, la comunidad y el medio ambiente, lo que resulta un gasto mayor en disposición de cuidados en salud nacional y aumento en desigualdades para la sociedad.

La protección, promoción y apoyo de la lactancia encaja perfectamente en el ámbito de los derechos humanos. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y ratificada por todos los países excepto los Estados Unidos de América y Somalia, afirma en su Artículo 24 que “Los Estados Participantes reconocen el derecho del niño al disfrute de las mejores condiciones posibles de salud, los Estados Participantes deben perseguir la completa implementación de este derecho y, en particular, deberán tomar las medidas apropiadas.

Para asegurar que todos los segmentos de la sociedad, en particular padres y niños, están informados, tienen acceso a la educación y se les ayuda en el uso del conocimiento básico de la salud y nutrición infantil, las ventajas de la lactancia materna, higiene, entorno saludable y la prevención de accidentes”.

Los puntos anteriores lleva a que en la conferencia de la UE sobre la “Promoción de la Lactancia Materna en Europa”, realizada el 18 de Junio de 2004 en el Castillo de Dublín, Irlanda. Se presente el Plan estratégico titulado “Protección, promoción y apoyo a la Lactancia en Europa” para prevenir dichas

implicancias, y en donde el Comisario Europeo de Salud y Protección al Consumidor, Byrne, D., 2004, se refiere al plan estratégico redactando, ***“Hay numerosas iniciativas a nivel local, regional, nacional e internacional que promueven la lactancia. Sin embargo, creo que las probabilidades que estas iniciativas consigan resultados buenos y permanentes serán mucho más altas si la acción se basa en planes que incluyan actividades de eficacia probada, integradas en un programa continuado”... “Estoy completamente seguro que estas acciones contribuirán a cumplir con las demandas de los ciudadanos europeos de un mayor apoyo y mejor información para el inicio óptimo en la vida de sus hijos”.***

Otro plan estratégico, titulado “Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”, adoptada por todos los miembros de la OMS en la 55 Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de 2002; la cual proporciona una base para todas las iniciativas de Salud que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna, está disponible para todos aquellos Gobiernos, organizaciones e instituciones que deseen trabajar individual o conjuntamente en el tema.

La Unión Europea se ha dedicado a proclamar la lactancia materna como esencial para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas del mundo, a través de programas, iniciativas Gubernamentales y Planes Estratégicos, que promueven, protegen, y apoyan.

En el caso de América latina se enfoca en cómo el Perú difunde y trabaja la lactancia materna y los datos nos indican lo siguiente:

Casi todos los niños peruanos han lactado alguna vez, la lactancia continúa siendo una práctica generalizada en el país, según la “Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar 91” (ENDES91), Un promedio de 97,6% de niños (as) han lactado alguna vez, según ENDES 96 es de 97%. Este porcentaje es casi el mismo si se compara por sexo del niño, área de residencia, nivel educativo de la

madre, lugar del parto o si recibió atención durante el parto, es decir la predominancia de la lactancia materna en este país es muy alta. Un 44% de los niños (as) empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido y esa proporción sube al 75% dentro del primer día de vida. La proporción de niños (as) que lactaron dentro de la primera hora es mayor entre los niños (as) y madres que recibieron asistencia por personal de salud (45%) y entre aquellos que fueron atendidos en servicio de salud (45%), respecto a los niños de madres que no recibieron asistencia por personal de salud (41%) o entre ellos que nacieron en su casa (42%).¹⁶

Es importante señalar que se está hablando de un país donde el porcentaje de ruralidad y vulnerabilidad es más alto comparado con otros de América Latina, por lo mismo la atención primaria en partos no es tan expedita como debería ser.

En el Perú existe desde el año 1998 un programa destinado al apoyo de la lactancia materna denominada “Red Peruana de Lactancia Materna”, iniciativa impulsada por Centro de Promoción y estudios de nutrición, integrado por un grupo de personas e instituciones dispuestas a compartir e intercambiar experiencias, desarrollar propuestas y movilizar nuestros recursos sociales y materiales, con el fin de influenciar en el aumento de la práctica de la lactancia materna y de la alimentación complementaria en el Perú que respondan a las necesidades y motivaciones de los niños y niñas, madres, padres, familias, y la sociedad en su conjunto, usando como base, la información en todos los niveles.

Sus objetivos generales son:

1. Conformar un equipo de profesionales altamente capacitados en aspectos técnicos pedagógicos, comunicacionales, políticos y de Advocacy.

¹⁶ <http://www.lactared.com.pe>

2. Generar en la sociedad civil una red de aliados a nivel nacional para que se fortalezcan la promoción de la nutrición materno infantil y vigilancia de las políticas de Estado que la fomentan.
3. Lograr que el Estado implemente políticas de protección a la nutrición materno infantil, y adecue los servicios de salud para su atención, a estándares de calidad internacional.
4. Involucrar a los medios de comunicación masiva en la protección de la nutrición materno infantil en el Perú.
5. Lograr que a nivel nacional que la familia peruana sea consciente de las ventajas que tiene proteger la salud materno infantil, y alcance las facilidades para realizarlo.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

En toda investigación se debe utilizar un paradigma de base, por lo que en esta propuesta a investigar se ha utilizado el paradigma Empírico- analítico, ya que responde a una orientación concreta de la realidad objetiva. Analiza lo que realmente existe, teniendo un sustento matemático; tomando al objeto como elemento de la realidad y constituyendo parte del entorno.

La investigación se enfoca a la Caracterización de los apoyos de establecimientos JUNJI de la Comuna de Chillán, hacia la lactancia materna.

La configuración y caracterización para este trabajo, se han tomado desde la perspectiva cuantitativa, puesto que se quiere obtener resultados numéricos de ellos.

3.2 TIPO DE DISEÑO DE ESTUDIO

El tipo de estudio utilizado para esta investigación es de tipo descriptivo, ya que se observarán las variables dentro de su contexto natural sin manipularlas ni controlarlas en ningún sentido.

Este estudio se eligió porque es el único que refleja la configuración y la caracterización de las prácticas tal cual suceden en cada uno de los lugares seleccionados para la investigación; pensando que ellos reflejan los resultados más concretos y precisos con respecto a los apoyos de establecimientos JUNJI hacia la lactancia materna.

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA

Muestra: Lo constituye el 100% del universo correspondiente a 3 establecimientos JUNJI de la Comuna de Chillán, “Cuncunita”, “Estrellitas del Futuro”, “Bamby” que cuentan con el Nivel de Sala Cuna Menor, en donde se encuestará a la Educadora a Cargo del Nivel (3 Educadoras de Párvulos). También se encuestó a las madres que inscribieron a sus hijos con menos de 6 meses de edad (20 madres y/o tutoras)

3.4 TÉCNICAS DE RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS

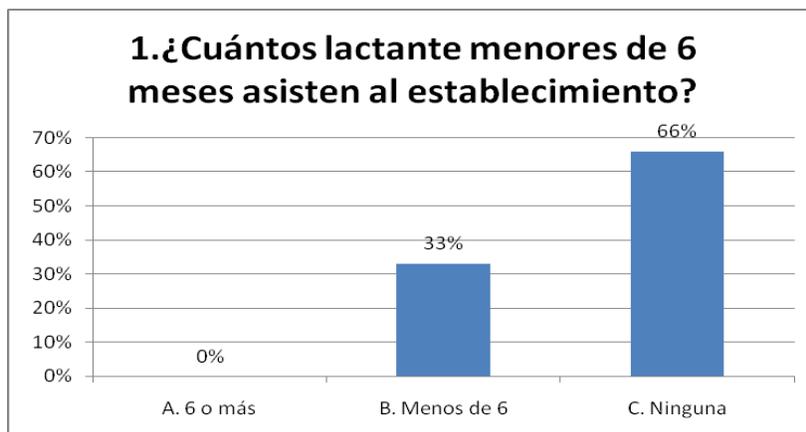
Este estudio, se realizó a través de dos encuestas dirigidas a los distintos actores involucrados en la investigación; donde esta encuesta fueron validadas por la Nutricionista Marta Lagos Reyes, encargada de la sección de Obstetricia del Hospital de Linares. Proceso por el cual fue construido dicho instrumento en conjunto con ella y en base a los diez pasos para una lactancia materna exitosa.

Estas encuestas van dirigidas a cada establecimiento en donde específicamente son respondidas por la educadora pedagógica a cargo del nivel de Sala Cuna Menor y las siguientes encuestas a dirigida a las madres de los lactantes menores de 6 meses de cada institución.

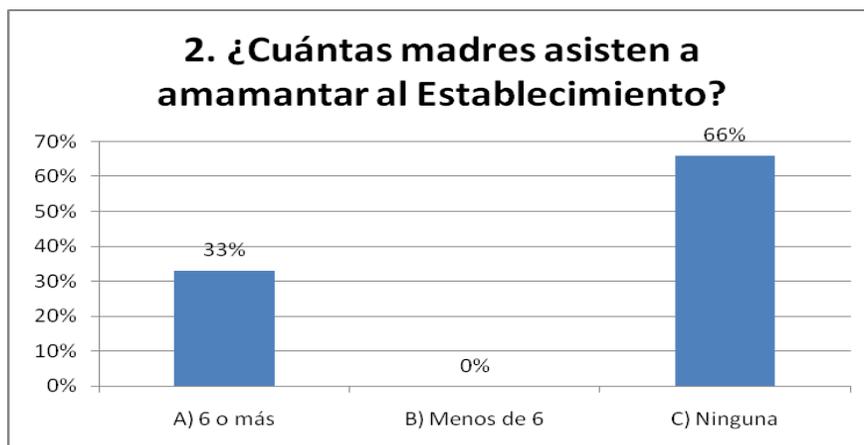
El análisis estadístico de la información recogida a través de encuestas se realizó con el Software Microsof Excel, en donde los datos de éstas se graficaron porcentualmente.

3.5 RESULTADOS

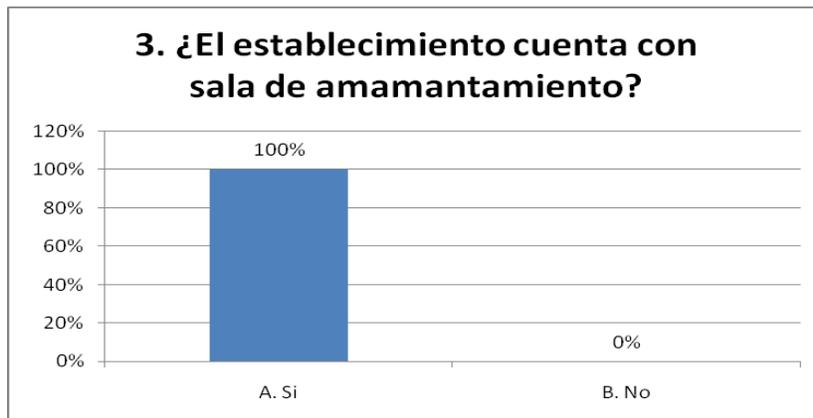
RESULTADOS ENCUESTA COMUNIDAD EDUCATIVA



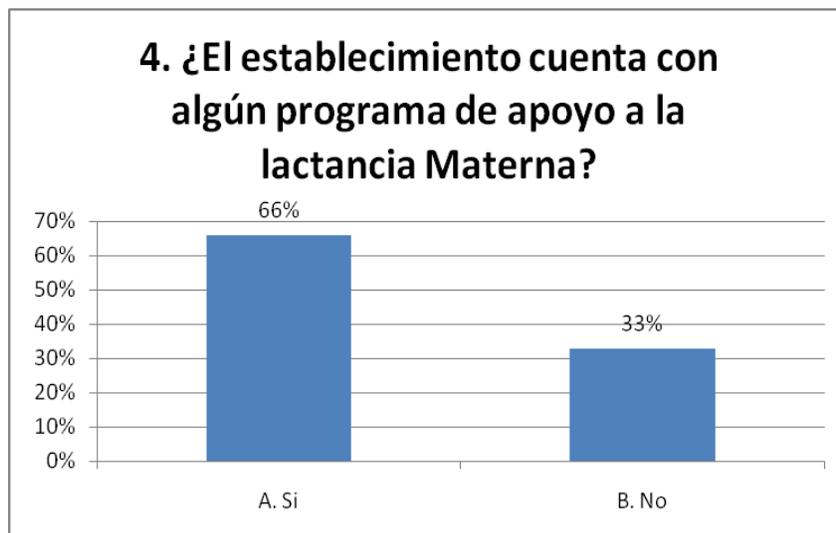
Según la encuesta aplicada a Educadoras pedagógicas de sala cuna menor, en Jardines infantiles JUNJI de la ciudad de Chillán, El gráfico muestra que la mayoría no cuenta con menores de 6 meses matriculados que asistan al establecimiento, las respuestas fueron un 66% ninguna. El 33% responde que asisten menos de 6 lactantes.



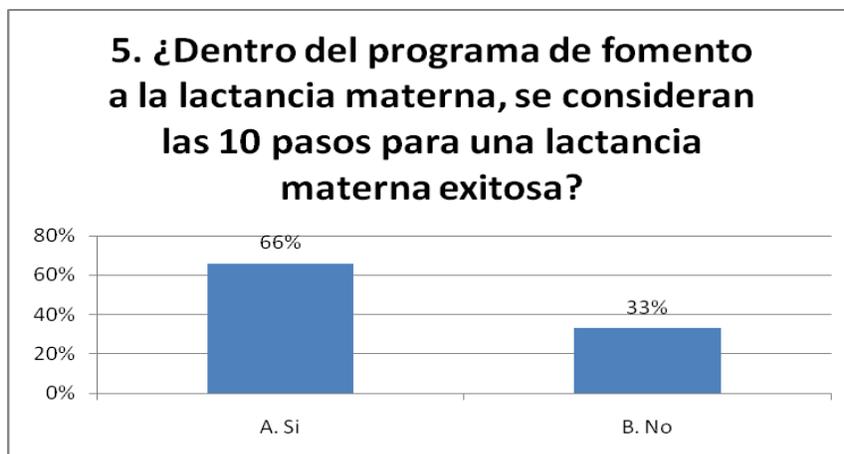
Según la encuesta aplicada a las educadoras de los niveles sala cuna, un 33% afirma contar con 6 o más madres que asisten a amamantar al establecimiento y un 66% de madres que no lo hacen.



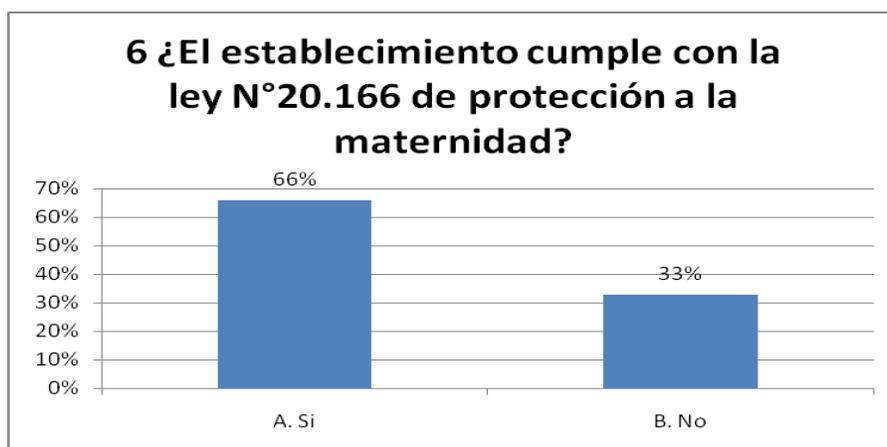
Las encuestas aplicadas a la Educadoras de sala cuna de los establecimientos JUNJI de Chillán, da a conocer en la pregunta número tres, que todas cuentan con sala de amamantamiento habilitadas.



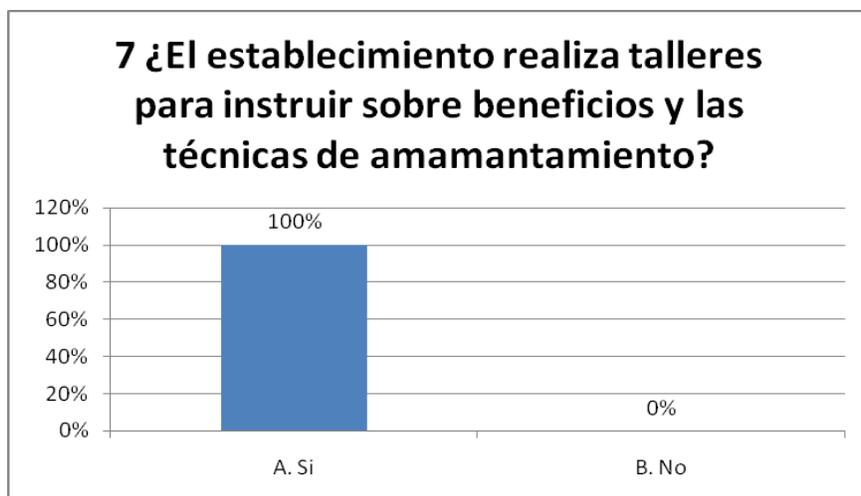
Las encuestas aplicadas a las Educadoras revela que un 66% de los jardines cuenta con algún programa de apoyo a la lactancia materna, sin embargo el 33% da a conocer que no lo hace.



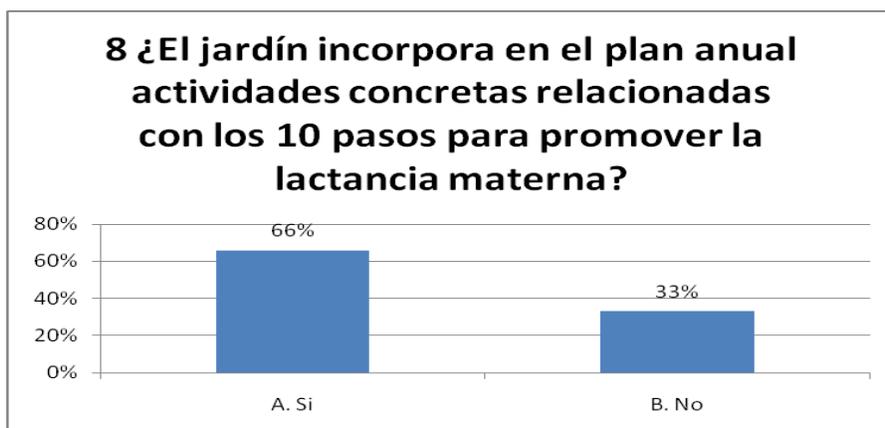
De acuerdo a las respuestas de las Educadoras en las encuestas aplicadas, se dio a conocer que el 66% de los establecimientos que trabajan programas de fomento a la lactancia materna, incluyen los diez pasos para una lactancia materna exitosa. El otro 33% responde que no los considera porque no trabaja el tema.



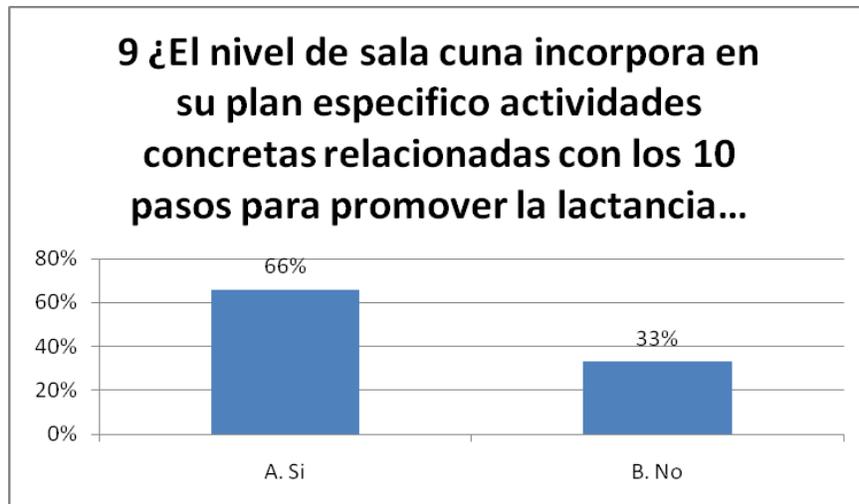
Los resultados de la encuesta realizada a las Educadoras del nivel sala una menor, de los establecimientos JUNJI de la ciudad de Chillán, dá a conocer que el 66% cumple con la ley de protecccón a la maternidad, referida al derecho de amamantar. El otro 33% no la cumple e infringe esta ey.



Las encuestas revelan que la totalidad de los establecimientos JUNJI de la ciudad de Chillán, realizan talleres para instruir sobre beneficios y técnicas de amamantamiento, exponiendo uno de ellos sus evidencias.

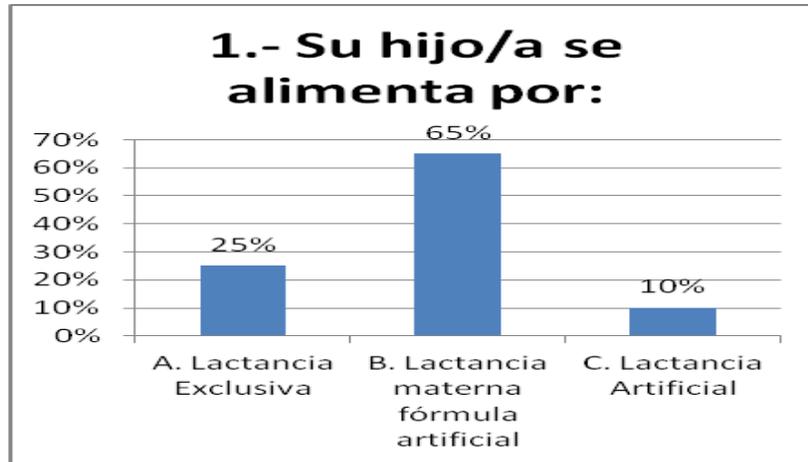


Las encuestas aplicadas a las Educadoras a cargo de los niveles sala cuna de los establecimientos JUNJI de la ciudad de Chillán, señalan que el 66% de ellos incorpora en su pla anual actividades concretas relacionadas con los diez pasos para promover la lactancia materna. El otro 33% no lo realiza, no trabaja en base a los diez pasos.



En el nivel de sala cuna, según las encuestas aplicadas a Educadoras de cada establecimiento JUNJI de Chillán, se apreció que el 66% de los jardines trabaja en su plan específico (modelo curricular) actividades concretas relacionadas con los diez pasos para promover una lactancia materna exitosa. El otro 33% declaró no trabajar con el tema de los diez pasos.

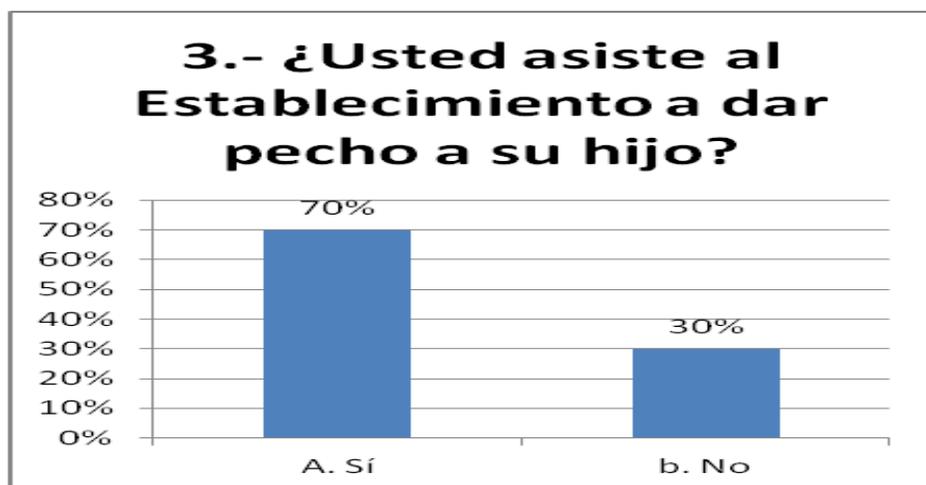
RESULTADO ENCUESTA MADRES Y/O TUTORAS



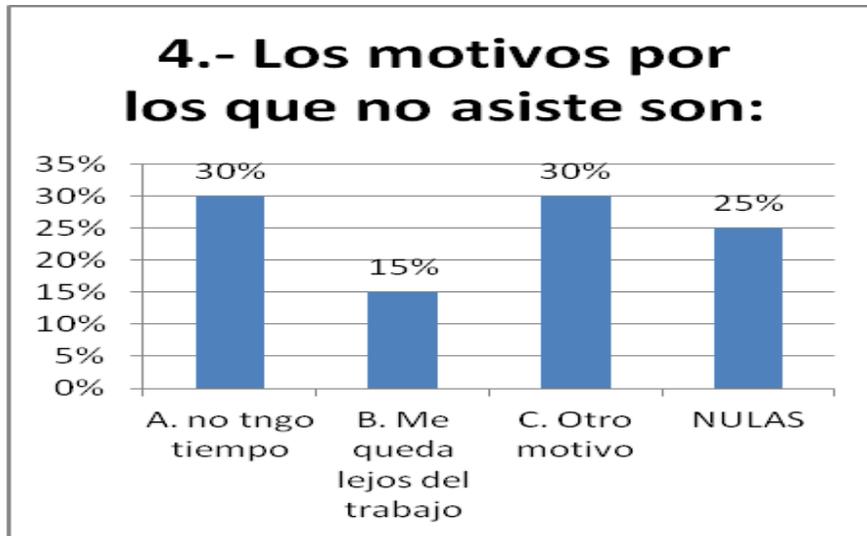
Según la encuesta realizada a 20 madres y apoderados pertenecientes a los 3 establecimientos de muestra, el gráfico arrojó que 13 madres equivalentes a un 65% declaran que su hijo se alimenta por lactancia materna más fórmula artificial, mientras que un 25% correspondiente a 7 madres afirman que su hijo es alimentado por lactancia materna exclusiva y un 10% afirman que su hijo se alimenta con lactancia artificial exclusiva.



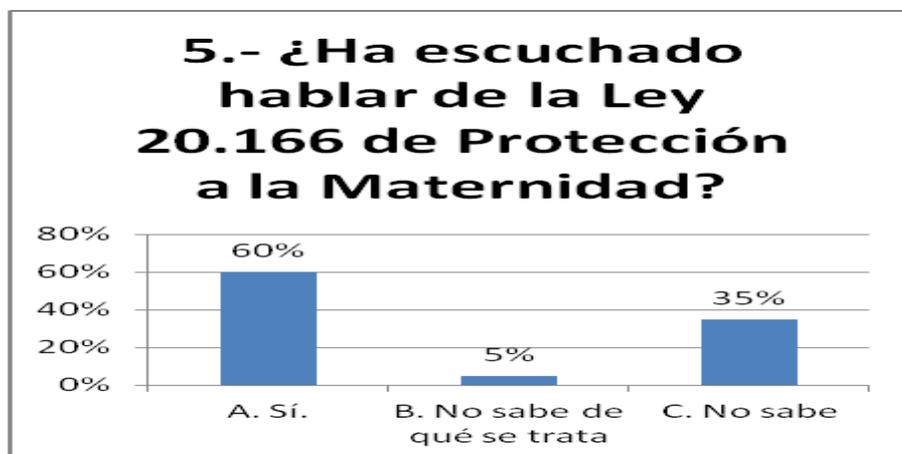
Según el gráfico la encuesta aplicada a las madres y apoderados arrojó que un 50% correspondiente a 10 madres proporcionan formulas artificiales a su hijo porque no tienen tiempo para amamantarlo, un 20% equivalente a 4 madres afirman que el trabajo les queda lejos del establecimiento, otro 20% correspondiente a 4 madres no tuvieron leche materna para alimentar a su hijo, el 10% restante que corresponde a 2 madres no contestaron, ya que la pregunta número 1 exigía saltar a la pregunta número 3 si la respuesta era la alternativa “A”.



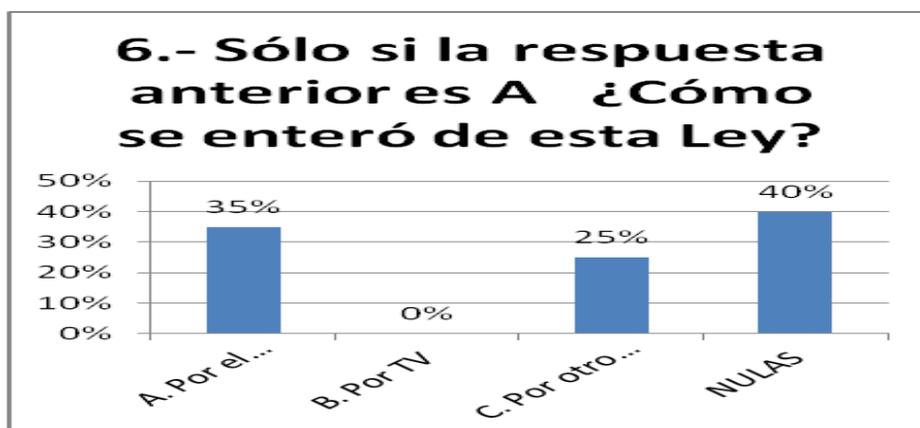
En la pregunta número 3 según la encuesta, la cual menciona si las madres asisten al establecimiento a dar pecho a sus hijos, el gráfico muestra que 14 de estas equivalente a un 70% “SI” asiste a amamantar a su hijo, y un 30% equivalente a 6 madres “NO” asisten a amamantar a su hijo a la sala cuna.



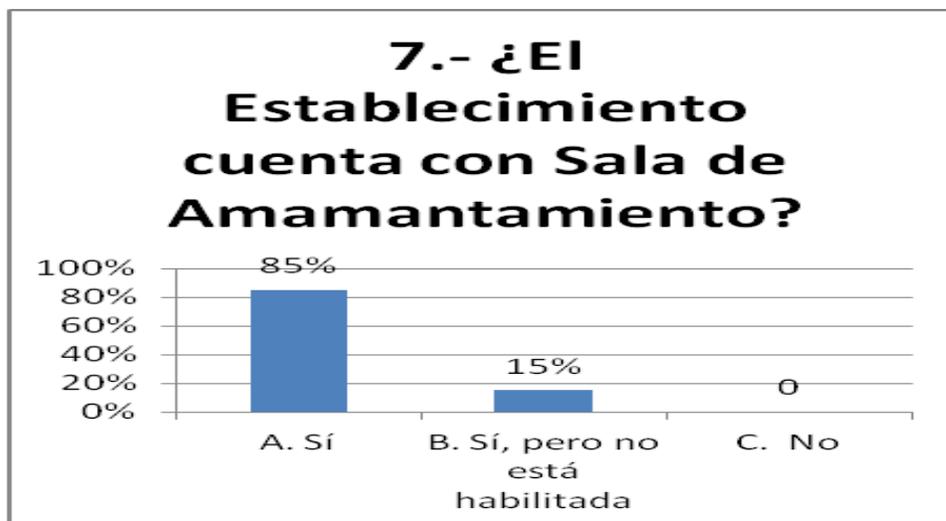
Según el gráfico en la pregunta número 4 que apunta a los motivos por los cuales las madres no asisten a amamantar a su hijo al establecimiento, 6 madres equivalente a un 30% no tienen tiempo para hacerlo, de igual manera otro 30% tienen otros motivos para no asistir. Por otro lado existe un 15% correspondiente a 3 madres afirman que no asisten porque su lugar de trabajo queda lejos del establecimiento, el 25% restante que equivale a 5 apoderados no respondieron a la pregunta, ya que la pregunta número 3 solicita saltar a la subsiguiente si su respuesta es “A”.



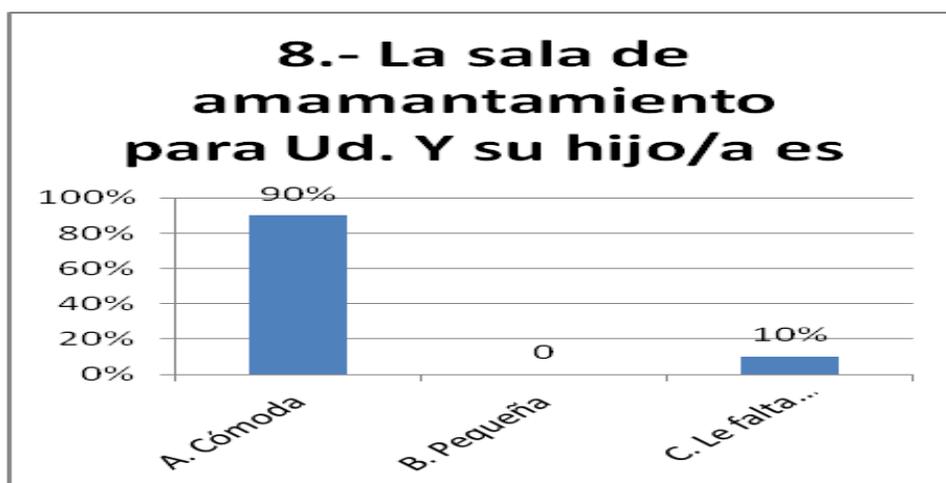
En cuanto a la pregunta número 5 que alude a si los apoderados han escuchado hablar de la ley que protege a la maternidad, según el gráfico un 60% de estas correspondiente a 12 madres declara "SI" conocer dicha ley, mientras que un 5% equivalente a 4 apoderados no sabe de que se trata ya que solo ha escuchado una vez, y el 35% restante que corresponde a 4 madres afirma nunca haber escuchado de esta ley.



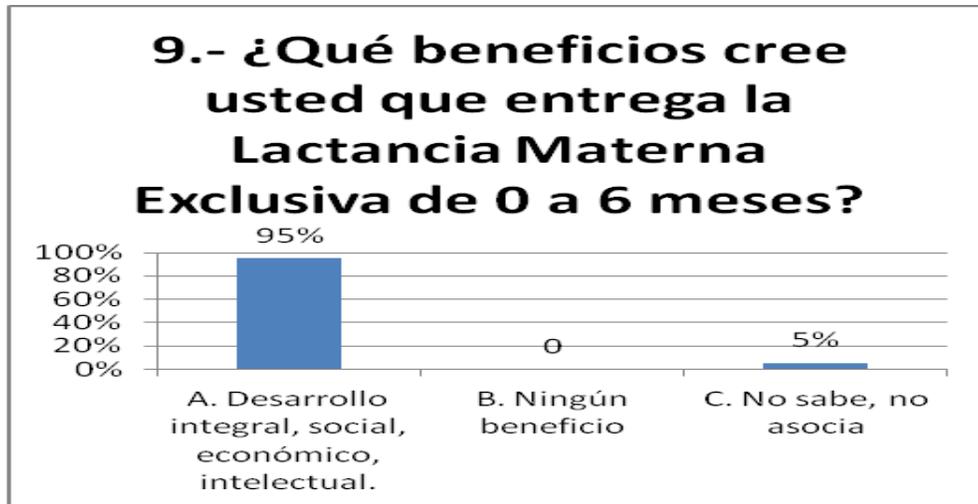
Según la encuesta aplicada, en la pregunta número 6 el gráfico muestra que un 35% equivalente a 7 apoderados dicen haberse enterado de la ley por el establecimiento, mientras que un 25% que corresponde a 5 apoderados aseguran haberse enterado de dicha ley por otro medio. Respecto al 40% restante no respondió ya que si la respuesta de la pregunta numero 5 era la alternativa A debería responder la presente pregunta.



Con respecto a la pregunta número 7; si los establecimientos cuentan o tienen sala de amamantamiento, el gráfico arroja que en la encuesta aplicada a las madres y apoderados, 17 de estas equivalente a un 85% afirmaron que “SI” cuentan con sala de amamantamiento y un 15% correspondiente a 3 madres afirman en que “SI” cuentan con una sala de amamantamiento pero no se utiliza y no está habilitada.



En cuanto al uso de las Salas de Amamantamiento correspondiente a la pregunta número 8 de la encuesta aplicada, el gráfico arroja que 18 madres correspondientes a un 90% declaran que las salas de amamantamiento son cómodas, y un 10% afirma que son poco útiles y les falta equipamiento.



Según el gráfico en la pregunta número 9, existe un 95% equivalente a 19 madres que conocen y están conscientes sobre los beneficios que brinda la leche materna exclusiva, evidenciando que existe una conciencia en el aporte de este alimento hacia el desarrollo integral, social, económico, intelectual de los niños y niñas, habiendo 1 madre correspondiente a un 5% que dice no conocer los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva de 0 a 6 meses.

CONCLUSIONES

En el transcurso de la investigación para llevar a cabo el presente estudio, se constata; dando respuesta al objetivo general, y contrastado con nuestro marco teórico, el cual apunta al cumplimiento en la entrega de capacitación y programas dirigidos a la Lactancia Materna exclusiva; que a través del gobierno se fomentan programas y leyes que van en beneficio de las prácticas de lactancia materna, sin embargo estas leyes o programas no se llevan a la práctica, debido a la desinformación de las madres en la etapa de lactancia o por el no cumplimiento de la ley 20.166 en los establecimientos JUNJI, de protección a la maternidad, de parte de los empleadores a las madres insertas en el mundo laboral, esto es debido a que en la mayoría de las instituciones, no se trabaja directamente el tema de “Lactancia Materna” con las familias. Existe una iniciativa llamada “Jardines infantiles Amigos de la Lactancia Materna” (JIALMA), la cual nace desde los programas “Hospitales Amigos de la Lactancia Materna”. Esta es una propuesta de UNICEF para intentar que todos los niños del mundo tengan la oportunidad e iniciar la vida de la mejor manera posible: junto a su madre y tomando el pecho. El objetivo es asegurar que todas las maternidades sean centros independientes o formen parte de un hospital, ayude a las madres a tomar las mejores decisiones posibles para alimentar a sus recién nacidos, sin estar expuestas a ningún tipo de interés comercial.

JIALMA como se mencionó anteriormente es una iniciativa de la OMS y CONALMA, en donde JUNJI es uno de los agentes que cumple el rol como fomentador y fiscalizador de la “Lactancia Materna” dentro de la Comisión Regional de Lactancia a los jardines que están en proceso de acreditación, en donde cabe destacar que dentro de la comuna de Chillán sólo el “Jardín Infantil y Sala Cuna Bamby” es el único en vías de acreditación. Dicha iniciativa, no es un programa obligatorio para los centros educativos JUNJI, sino más bien una invitación a promover y fomentar la Lactancia Materna a la sociedad, para dar un bienestar integral a los niños y niñas y futuras generaciones. Esta Acreditación

sólo otorga al establecimiento el nombre de “Jardín Amigo de la Lactancia Materna” y un Galvano.

Desde la perspectiva de Educadoras de Párvulos se concuerda en que esta iniciativa debiese ser de carácter obligatorio, pasando a ser un Programa Nacional que rija y fiscalice a todos los establecimientos que cuenten con el nivel de Sala Cuna Menor, ya sean gubernamentales o particulares, siendo esta fiscalización de manera regular y no sólo en el proceso de acreditación, como lo es hoy en día. De esta forma otorgar una educación igualitaria e integral a toda la sociedad, considerando la importancia vital, de esta sustancia para el crecimiento y desarrollo del lactante.

En el presente gobierno del Sr. Sebastián Piñera Echenique (2010- a la actualidad), se extiende el periodo Post-natal de 3 a 6 meses teniendo dentro de sus objetivos la Promoción del menor lo cual entiende extender el periodo de apego de la madre con su hijo y también facilitar y promover la lactancia materna exclusiva. Este último punto tiene una vital importancia en las políticas de gobierno y ministerio de salud, puesto que busca crear una conciencia en la sociedad de las ventajas y desventajas que trae consigo, este fundamental alimento natural para los menores de 6 meses, para asegurar un mejor bienestar económico a futuro en el país, debido a que un niño amamantado con leche materna exclusiva, refuerza su desarrollo cognitivo, disminuye las probabilidades de sobre peso u obesidad; en donde cabe destacar que la OCDE, 2011 arroja bajo un estudio que en Chile la obesidad infantil alcanza hoy un 23,1%. Además ayuda a prevenir enfermedades a futuro, debido a que el niño amamantado refuerza su sistema inmunológico.

Respecto a las estrategias mencionadas en el primer objetivo específico, a través de las visitas se pudo constatar que de los tres jardines JUNJI que se consideraron como muestra, sólo uno realiza talleres para padres y apoderados y encuentros de comunidad de aprendizajes, referidos al tema de la Lactancia Materna. Específicamente en este Jardín Infantil, esto se trabaja en las reuniones de apoderados y reuniones técnicas, en donde se caracteriza la importancia de la

Lactancia Materna y los beneficios que la leche entrega a los lactantes. Los apoderados se hacen partícipe a través de charlas comunitarias de experiencias, retroalimentación y talleres grupales. La comunidad educativa de los jardines infantiles que se están en proceso de acreditación se perfeccionan a través de un profesional competente relacionado con la Comisión Regional de Lactancia Materna. Los demás jardines JUNJI de la comuna de Chillán, sólo trabajan el tema de manera superficial, limitándose a información puesta en ficheros, o afiches del gobierno.

La “Junta Nacional de Jardines Infantiles”, al ser una institución Gubernamental, se ve beneficiada en el año 2006; bajo el gobierno de la Sra. Michelle Bachelet Jeria (2006-2010); con 800 salas cunas con salas de amamantamiento y la ampliación de jardines infantiles tradicionales JUNJI, que no contaban con estos niveles. En cuanto al segundo Objetivo Específico; el cual está dirigido a describir el uso de las Salas de Amamantamiento; en concordancia con nuestra encuesta dirigida a las Educadoras de párvulo la pregunta N°1 señala que el 33% de estas señalan que asisten menos de 6 madres que utilizan la sala de amamantamiento, en cuanto al 66% restante dice que ninguna madre utiliza dichas salas.

En relación al objetivo específico número 3, cabe señalar; en contraste con los datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a las madres en su pregunta N°1, que el porcentaje de niños amamantados con leche Materna Exclusiva es de un 25%, y un 65% es alimentado por leche materna y formula artificial.

La pregunta N°2 referida a los motivos de por que las madres alimentan a sus hijos con formulas lácteas arrojó que un 50% lleva esta práctica por no tener tiempo, un 15% indica que el trabajo les queda lejos y otro 15% porque no producen leche materna. También la pregunta N°3 da a conocer que el 70% de las madres asisten al establecimiento a amamantar a sus hijos, y no necesariamente con leche materna exclusiva. Los motivos por que las madres no asisten a amantar a sus hijos, señalados en la pregunta N°4, muestran que un 30% no tiene

tiempo, otro 30% por otros motivos y un 15% por que les queda lejos del trabajo. Lo que señala que sus empresas no están cumpliendo a cabalidad con lo que la Ley ordena. También en la pregunta n° 5 dirigida a las madres, arroja que un 40% de las madres encuestadas nunca habían escuchado hablar de la Ley 20.166 de Protección a la Maternidad, el 60% se enteró a través de otros medios y un 35% señala haberse enterado por medio del establecimiento. Por tanto, no existe una mayor educación en el tema legislativo de parte de las empresas ni del Establecimiento Educativo.

La pregunta N°7 señala que todos los Jardines cuentan con salas de amamantamiento (100%), lo que por normativa debe serlo. Sin embargo un 15% de las madres señalan que éstas no se encuentran habilitadas. En cuanto al uso de las salas de amamantamiento se declara que son en un 90% cómoda y el otro 10% señala que son poco útiles y les falta equipamiento, a pesar de cumplir con los requerimientos mínimos exigidos por JUNJI.

Un 95% de las madres encuestadas, en la pregunta N°9, señalan que los beneficios principales de la leche materna son el desarrollo social, intelectual y económico. Y el otro 5% no sabe o no lo asocia. Lo que evidencia que la mayoría de las madres tienen conciencia de la importancia de este beneficio que solo entrega la leche materna.

Las Educadoras de Párvulos, representando a la Comunidad Educativa de sus respectivos establecimientos, en la pregunta N°1 dan respuesta a uno de los objetivos específicos mencionado anteriormente. En relación a la pregunta N°2 se señala que un 33% corresponde a más de 6 madres que asisten a amamantar a sus hijos y un 66% de madres que no lo hace.

En la pregunta N°3 las Educadoras señalan en un 100% que los Establecimientos cuentan con Salas de Amamantamiento, tal como la Normativa JUNJI lo expresa,

esto es válido para los establecimientos que cuentan con el nivel de Sala Cuna Menor.

Un 66% de las Educadoras de Párvulos declaran que el Establecimiento cuenta con un programa de apoyo a la Lactancia Materna, dentro de este porcentaje encontramos a uno de ellos postulando a la iniciativa JIALMA. Por otra parte un 33% de las Educadoras señala que su establecimiento no cuenta con dicho programa, debido a que no es una exigencia de parte de JUNJI. Sin embargo la “Lactancia Materna” esta inserto dentro de los temas transversales de la Institución. Este mismo 66% (pregunta N°8 y N°9) declara incluir en sus programas anuales y específicos de aula los “Diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa”, de los cuales desarrollan actividades concretas para promover la Lactancia Materna, cabe destacar que el 33% que no cuenta con programas de fomento, es el mismo porcentaje de Educadoras que no trabaja los diez pasos mencionado anteriormente y no cumple con la Ley N° 20166 de Protección a la Maternidad, señalada en la pregunta N°6.

Sin embargo en la pregunta N°7 el 100% de las educadoras realiza talleres para instruir a los padres y apoderados sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y las Técnicas de amamantamiento.

REFERENCIAS

- González O., Miriam, Programa de Salud de la mujer, Dept. Ciclo vital. MINSAL.
- Dr. Julio Portela Mendoza, médico pediatra, Lactancia materna y desarrollo infantil; deporte y salud.com
- Revista chilena de Pediatría, Lactancia Materna Exclusiva: Crecimiento del Lactante en un grupo seleccionado de niños chilenos, Chile, volumen 5, edición 4.
- Vallone, F., y Rabak, N., Cuantificaciones de los beneficios de la lactancia materna, reseña de la evidencia, Buenos Aires, Argentina.
- J Rey. Lactancia materna y desarrollo cognitivo, 442:11-18, 2003
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar, Perú (ENDES91) y (ENDES96)
- Manual de lactancia materna del Ministerio de Salud Chile, Actualizado en enero 2010.
- World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva, 2003. [health/New_Publications/NUTRITION/gsiyycf.pdf](http://www.who.int/health/New_Publications/NUTRITION/gsiyycf.pdf)
- United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. New York, 1989. <http://www.unicef.org/crc/crc.htm>
- Conferencia de la UE sobre la Promoción de la lactancia Materna en Europa el 18 de Junio de 2004, en el Castillo de Dublín. Irlanda.
- Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, adoptada por todos los miembros de la OMS en la 55 Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de 2002
- American Academy of Pediatrics. Work group on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk, *pediatric* 1977, 100: 1035-1039
- ATALAH, S., Eduardo: Dep. de Alimentos y Nutrición.

- GONZALEZ O., Miriam, Programa salud de la Mujer, Dep. Ciclo Vital, MINSAL, 2006.
- GONZALES N., Hrmamph E., Mardones F., Rosso P. y Verdugo C.: Evaluación preliminar del programa de lactancia materna, Revista Chilena de pediatría, 54: 36, 1983..
- MARDONES F: Marco teórico para el análisis de la causas del descenso en la práctica de la lactancia materna, revista chilena de pediatría, 53: 607, 1982.
- Lòpez I., Labiol C., Arcuch S., Rivera E y VArgas S.: Lactancia materna y aumento de peso en el primer año de vida, revista pediatría chilena, 51: 473, 1980.
- LEON C., Natalia; LutterChessa, Ross Jay, Martín Luann: Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna, reseña de la evidencia.
- PORTELLA Mendoza Julio, médico pediatra, lactancia materna y desarrollo infantil, Deporte y salud.com.
- Revista Chilena de pediatría, lactancia Materna Exclusiva: Crecimiento del lactante en un grupo seleccionado de niños chilenos, Chile, Volumen 5, Edición 4.
- REPENO G.: Influencia de la lactancia materna en el niño, revista pediatría, 16: 119, 1973.
- Taller Subregional: Lactancia materna y nutrición materno - infantil, Ministerio de salud Chile, OPS/OMS; Noviembre 190, Santiago, Chile.
- Serra M. Luis., Nutrición Infantil y Juventud; 115; 1998.
- Brown E. Judith; Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 155; 2008.
- Código del Trabajo, Título II, *“De la Protección de la Maternidad”*, 2011
- Art. 37 y 71 del DS 977/96 del MINSAL.
- Capítulo 5, Art. 4.5.8. Ordenanza General de Urbanismo y Construcción, MINVU

ANEXOS

CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Selección del tema	X				
Selección de profesora guía	X				
Revisión de fuentes y bibliografía	X				
Anteproyecto	X	X			
Planteamiento del problema		X			
Problematización		X			
Hipótesis		X			
Definición de variables			X		
Justificación del estudio			X		
Marco teórico Referencial			X	X	X
Marco metodológico			X	X	X

ACTIVIDADES	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DICIEMBRE
Complementación y cierre de marco teórico	X	X	X			
Construcción y validación del instrumento		X	X			
Aplicación de instrumento (trabajo en terreno)				X		
Triangulación de la información				X	X	
Entrega 1° primera revisión						X
Entrega final						X

CARTA SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Escuela Pedagogía en Educación Parvularia

Chillán, 24 de Agosto de 2011

A : Sra. Catalina Villanueva T. Coordinadora Territorial.

DE : Sra. Lucia Navarrete Troncoso

De mi consideración:

Junto con saludarle muy cordialmente, informo a usted que las alumnas de la Carrera de Pedagogía en Educación Parvularia, de esta Casa de Estudios Superiores, se encuentran realizando su Actividad de Titulación y deben realizar una investigación, para poder así optar al título de Educador(a) de Párvulos. El título del proyecto es "Caracterizar los apoyos de Salas Cuna JUNJI de la comuna de Chillan, hacia la Lactancia Materna".

Por lo anteriormente expuesto, me permito solicitar a usted, tenga a bien otorgar la Autorización pertinente, para poder aplicar una encuesta relacionada con Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses.

NOMBRE Y RUT DE LOS ESTUDIANTES:

Pamela Aedo Fernández	16.217.648-K
Nicole Pacheco Jofré	16.447.215-9
Gladys Riquelme Reyes	15.677.956-3
Marcela Wall Duarte	16.735.543-9

PROPÓSITO DE TESIS:

Caracterizar los apoyos de Salas Cuna JUNJI de la comuna de Chillan, hacia la Lactancia Materna

OBJETIVOS GENERALES DE LA TESIS

Investigar el cumplimiento; de la Ley N° 20.116 acerca de las Salas Cunas JUNJI de la ciudad de Chillán; en la entrega de información y programas dirigidos a la lactancia materna exclusiva.

PROFESOR GUÍA: Sra. Lucía Navarrete Troncoso

En espera de que la presente solicitud, cuente con una favorable acogida, le saluda atentamente,

DOCENTE GUÍA TESIS

ESCUELA PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN PARVULARIA

c.c.:  Archivo



**Universidad del BioBio
Facultad de Educación y Humanidades
Pedagogía en Educación Parvularia**

Encuesta a la Comunidad Educativa

La siguiente encuesta está dirigida a la Comunidad Educativa de Jardines infantiles JUNJI de la Comuna de Chillán, su finalidad es recoger información relacionada con Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses, la que se utilizará como instrumento de recolección de datos en la tesis de investigación titulada **“CARACTERIZACIÓN DE LOS APOYOS DE SALAS CUNAS JUNJI DE LA COMUNA DE CHILLÁN, HACIA LA LACTANCIA MATERNA”**, de alumnas de 4° año de la Carrera de Educación Parvularia de la Universidad del Bío-Bío.

Nombre Establecimiento _____

Cargo _____

Marcar con “X” la alternativa de su respuesta

1. ¿Cuántos lactantes menores de 6 meses asisten al Establecimiento?

- a) 6 o más.
- b) Menos de 6
- c) Ninguno

2. ¿Cuántas madres asisten a amamantar a sus hijos?

- a) 6 o más
- b) Menos de 6
- c) Ninguna

3. ¿El Establecimiento cuenta con Sala de Amamantamiento?

- a) Sí
- b) No

4. ¿El Establecimiento cuenta con algún Programa de Apoyo a la Lactancia Materna?

- a) Sí
- b) No

(Si la respuesta anterior es no saltar a la pregunta subsiguiente)

5. ¿Dentro del Programa de Fomento a la Lactancia Materna, se consideran los 10 pasos para una Lactancia exitosa?

- a) Si
- b) No

6. ¿El Establecimiento cumple con la Ley N° 20.166 de Protección a la Maternidad?

- a) Sí
- b) No

7. ¿El Establecimiento realiza talleres para instruir sobre los beneficios y las técnicas de amamantamiento?

- a) Si
- b) No

8. ¿El Jardín Infantil incorpora en el Plan Anual actividades concretas relacionadas con los 10 pasos para promover la Lactancia Materna?

- a) Si
- b) No

9. ¿El Nivel de Sala Cuna incorpora en su Plan Específico actividades concretas relacionadas con los 10 pasos para promover la Lactancia Materna?

- a) Sí
- b) No

Marta Lagos Reyes
15.209.278-9
Nutricionista
MARTA LAGOS REYES



**Universidad del BioBio
Facultad de Educación y Humanidades
Pedagogía en Educación Parvularia**

Encuesta a las Madres y/o Apoderados

Esta encuesta está dirigida a las madres, o tutoras de niños y niñas de 0 a 6 meses que asisten a Salas Cunas y Jardines Infantiles JUNJI de la Ciudad de Chillán. Su finalidad es recoger información acerca de las prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses, para la tesis de investigación titulada **“CARACTERIZACIÓN DE LOS APOYOS DE SALAS CUNAS JUNJI DE LA COMUNA DE CHILLÁN, HACIA LA LACTANCIA MATERNA”**, de alumnas de 4° año de la Carrera de Educación Parvularia de la Universidad del Bío-Bío.

Edad del niño o niña lactante: _____

Edad de la madre: _____

Marcar con una “X” la alternativa de su respuesta.

1. Su hijo/a se alimenta por:

- a. Lactancia Materna Exclusiva
- b. Lactancia Materna más Formula Artificial (pecho y relleno)
- c. Lactancia Artificial Exclusiva

(Si respuesta es A saltar a la subsiguiente pregunta)

2. Los motivos por los que alimenta con Lactancia Artificial a su hijo/a son:

- a) No tengo tiempo para amamantar
- b) El trabajo queda lejos del Jardín Infantil
- c) Nunca tuve leche para amamantar

3. ¿Usted asiste al Establecimiento a dar pecho a su hijo?

- a) Si
- b) No

(Si la respuesta es si saltar a la subsiguiente)

4. Los motivos por los que no asiste son

- a) No tengo tiempo
- b) Me queda lejos del trabajo
- c) Otro motivo

5. ¿Ha escuchado hablar de la Ley 20.166 de Protección a la Maternidad?

- a) Sí, ya la conoce
- b) Solo escucho una vez y no sabe de que se trata
- c) Nunca ha escuchado

6. Solo si la respuesta anterior es A ¿Cómo se entero de esta Ley?

- a) Por el Establecimiento
- b) Por TV
- c) Por otro medio

7. ¿El Establecimiento cuenta con Sala de Amamantamiento?

- a) Sí
- b) Si, pero no se utiliza o no esta habilitada
- c) No

8. La sala de amamantamiento para Ud. Y su hijo/a es:

- a) Cómoda
- b) Chica
- c) Poco útil, le falta equipamiento.

9. ¿Qué beneficios cree usted que entrega la Lactancia Materna Exclusiva de 0 a 6 meses?

- a) Un mejor desarrollo integral. Social, económico, intelectual
- b) Ningún beneficio
- c) No sabe responder o no asocia estos beneficios

Marta Lagos Reyes
15.219.278-9
Nutricionista

MARTA LAGOS REYES

ENTREVISTA Y MATERIAL OTORGADO POR NUTRICIONISTA JUNJI CHILLÁN

Entrevista realizada en el mes de septiembre de 2011, a la nutricionista de JUNJI Chillán, encargada de supervisiones y validaciones a Instituciones postulantes a JIALMA.

¿Existe algún programa de fomento hacia la lactancia materna exclusiva, además del Programa Jardines Infantiles Amigos de la Lactancia Materna?

El programa de fomento a la lactancia materna está incorporado en la institución hace varios años como un tema transversal, desde el año 1998 aprox., desde que se creó la iniciativa de los establecimientos Amigos de la Lactancia Materna, por que parten desde la parte de salud, que son los hospitales y consultorios, se sumó a ellos los JIALMA. Como un tema transversal, se supone k cada jardín o sala cuna debe promover la lactancia materna, sobre todo los que tienen nivel sala cuna por k algunos k no tienen nivel sala cuna. Que Junji tenga un programa establecido hacia la lactancia materna no, es un tema a trabajar como por ejemplo: estilos de vida saludables, como tantas temáticas transversales. JIALMA no es un programa, es una iniciativa.

Es una iniciativa, que nace desde la OMS y Comisión Internacional de Lactancia materna, que llega a Chile a través de la Comisión nacional de lactancia materna (CONALMA), y eso va a las regiones, ya que en cada región debe existir una comisión regional de lactancia, compuesta por profesionales de distintas áreas, Salud, JUNJI, Integra ,, entre otros. Ellos trabajan en esta agrupación en pro de fomentar la lactancia materna, y dentro de eso están las estrategias de acreditar establecimientos amigos de la lactancia materna, ya sea consultorios, hospitales o establecimientos educacionales. Estas postulaciones son voluntarias, no es algo que se exige, el jardín que desee postular a esto, se les invita todos los años a través de la JUNJI, entregando información, capacitando al personal del establecimiento en el tema de Lactancia Materna. De los 5 establecimientos JUNJI de la Comuna de Chillán, solo 1 está postulando a la acreditación como JIALMA.

¿Existe algún catastro o registro que evidencie el estado nutricional de los menores de 6 meses. Que tan seguido se hace?

Existe la evaluación del estado nutricional que realiza la JUNJI para todos los niños y niñas, en el caso de los lactantes la evaluación es de carácter bimensual, las directoras de los establecimientos tienen que informar la talla y peso de los niños de manera bimensual, marzo/abril, y luego mayo/junio, así sucesivamente.

En el caso de los niños y niñas que tengan alterado su estado nutricional, ya sea por déficit o por exceso, la evaluación nutricional es de carácter mensual. Entonces la información del estado nutricional está, y esto después llega a los jardines con la información de vuelta con el diagnóstico nutricional de cada niño.

¿Dentro de las salas cunas, los menores de 6 meses, reciben solo Leche Materna, o se les brinda otro tipo de alimentación en el caso de que la madre no pueda acudir a amamantar?

Lo que dice el Ministerio de Salud y la organización mundial de la salud es que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta el sexto mes, que significa que no se entrega ningún otro tipo de alimentación adicional al niño que no sea la lactancia materna, pero eso no significa que la lactancia materna se corte, sino que debiera prolongarse hasta año de vida, decimos aquí en Chile, y la organización mundial de la salud dice de los 2 años y más. Pero en la práctica, por eso se crean estas iniciativas para fomentar la Lactancia Materna, porque las madres que estudian, que son jóvenes, casi no le dan mucho pecho a sus hijos, las madres que trabajan, todas estas circunstancias hacen que la Lactancia Materna no sea exitosa. Entonces para eso, está este Jardín que le entrega herramientas y están capacitados para que en el caso de que la madre tenga problemas con la lactancia materna la puedan apoyar, ayudar y asesorar.

Cada vez que ingresa un lactante, se entrevista a la mamá y se obtiene información, de donde sabemos si ese niño está siendo alimentado con leche materna, o a veces ya no vienen con la lactancia materna, entonces se siguen las

indicaciones que traen desde el médico tratante o pediatra, esas son las indicaciones que sigue el jardín.

En el caso de ser alimentados con fórmulas lácteas infantiles, la JUNJI hace entrega de éstas a través del programa de alimentación, se trabaja con empresas concesionarias y a ellos se les solicita que entreguen esa fórmula de inicio que necesiten los lactantes si es tenemos que ocuparlos.

En el caso de las salas de amamantamiento, ¿Existe algún tipo de registro para saber el porcentaje de madres que acuden y hacen uso de las salas de amamantamiento?

Un registro provincial no existe, pero cada establecimiento debiera tener un registro y debe saber cuántas son las madres que amamantan, de todas formas ese porcentaje es muy bajo. De hecho todos los jardines tienen sala de amamantamiento pero de hecho casi ni se ocupan, puede que haya una mamá que amamanta y a veces ni siquiera prefiere ir a la sala destinada para ello, si no que prefiere hacerlo en la misma sala de actividades. Es muy escaso.

¿En que consiste el Programa Jardines Infantiles Amigos de la Lactancia Materna?

La sigla JIALMA significa jardines infantiles amigos de la lactancia materna y tiene k cumplir con 10 pasos que tienen distintos requisitos para cumplirlos uno es que el 100% del personal tiene que estar capacitado en lactancia materna con distintos temas: en los beneficios, las técnicas de extracción, conservación de la leche materna, etc. El jardín infantil debe estar trabajando el tema de lactancia materna, se les invita a fomentar el tema, y se les envía una pauta de autoevaluación, en donde el jardín va respondiendo ciertas preguntas para ver si cumplen o no estos 10 pasos y mediante eso ellos también indican si tienen deseos de ser acreditados, o si les falta capacitación, solicitar la ayuda para hacerlo y poder cumplir con los requisitos que se solicitan.

MATERIAL OTORGADO POR NUTRICIONISTA JUNJI, CHILLÁN.

JARDIN INFANTIL AMIGO DE LA LACTANCIA MATERNA. "JIALMA" DIEZ PASOS EN PRO DE LA LACTANCIA MATERNA.

JARDIN INFANTIL AMIGO DE LA LACTANCIA MATERNA.

PASO 1.

Existencia de una política escrita de promoción de la práctica de lactancia natural sistemáticamente comunicada al personal del Jardín, e incorporación del tema de lactancia en el plan anual en cada nivel de atención

La Política de Promoción de la Lactancia Materna, es una declaración de las acciones a desarrollar por el Jardín Infantil a favor de la lactancia materna, la que debe estar expresada claramente, y ser conocida por la comunidad educativa.

Asimismo, estas acciones deben visibilizarse en el Plan Anual del Jardín Infantil y Planes específicos de cada nivel de atención.

PASO 2

Capacitar a todo el personal del Jardín Infantil, de manera que esté en condiciones de desarrollar acciones de fomento y mantención de la lactancia materna.

Se espera que cada Equipo de Trabajo del Jardín Infantil conozca la importancia de la lactancia materna y sus beneficios para el niño, a través de la participación en talleres realizados en la institución o por organismos externos, o a través de la autocapacitación utilizando el video de lactancia materna enviado por la Institución a todos los Jardines Infantiles con nivel sala cuna.

PASO 3.

Informar a todas las familias de los párvulos sobre los beneficios de la lactancia materna.

Se recomienda utilizar distintas estrategias para difundir la importancia de la lactancia materna en todas las familias, a través de afiches, cartillas, proyección de video en reuniones de nivel, etc.

PASO 4.

Enfatizar acciones educativas en madres que se encuentran amamantando, embarazadas y familiares de los niños y niñas interesados en el tema.

Se sugiere que el Equipo de Trabajo del Jardín Infantil invite a estas madres y personas interesadas a constituir un grupo, con el cual se desarrolle en forma especial el proceso educativo, en relación al tema de la lactancia materna.

Especial importancia reviste la orientación que se dé a la madre embarazada para que conozca los beneficios de optar por el amamantamiento de su hijo o hija, como un apoyo a la acción que desarrollan los profesionales de la salud en el control periódico de la embarazada.

De igual forma es importante darles a conocer que al ingresar su hijo o hija al nivel sala Cuna, tiene la posibilidad de amamantarlo en los horarios que se requieran, como asimismo ofrecer la posibilidad de recibir su leche extraída para alimentar al niño o niña cuando la madre no puede estar presente.

PASO 5.

Favorecer aprendizajes significativos con el niño y la niña, respecto de la lactancia materna.

Se requiere que cada equipo de trabajo del Jardín Infantil elabore estrategias para desarrollar el tema con los niños y niñas, incorporándolo a la planificación habitual de actividades.

La incorporación de aprendizajes significativos en los niños y niñas puede realizarse a través de actividades que se vayan creando en forma conjunta, en las que podría considerarse, como por ejemplo :

La observación de una madre amamantando, en forma presencial o a través de video, Juegos sociodramáticos, Títeres, Narración por parte de los niños y niñas de observaciones o experiencias relacionadas con el amamantamiento, Juego de Rincones que cuenten con láminas relacionadas con el tema, fotografías, álbumes , muñecas- mamás con su hijo o hija alimentado al pecho.

Estas actividades tienen el propósito de incorporar desde la más temprana edad pautas de crianza que privilegien lo natural desde el comienzo de la vida, a partir de la lactancia materna, a fin de que cuando adultos reconozcan y apoyen la lactancia materna como la mejor alternativa para el crecimiento y desarrollo de las nuevas generaciones.

PASO 6.

Generar condiciones a nivel del Jardín Infantil para la mantención de la lactancia materna.

Se debe dar especial importancia a la creación de un ambiente físico y psicológico acogedor y estimulador de la lactancia materna, que incluya facilidades a la madre para adecuar los horarios según las necesidades de los niños y niñas, como también la recepción de su leche extraída, en circunstancias que así se requieran.

La mantención de la lactancia materna requiere de una motivación permanente de las personas que rodean a la madre, es decir, su familia y especialmente en quienes ella ha confiado el cuidado de su hijo o hija como es el personal del Jardín Infantil.

Debemos recuperar la lactancia como un proceso natural; cuando nos referimos a un ambiente acogedor, tiene el sentido de acomodar un lugar físico estable para amamantar, decorado para este fin, en donde en lo posible, exista algún grado de privacidad y no haya interrupciones permanentes.

Este lugar físico puede estar ubicado en la Sala de Control de Salud, para aquellos Establecimientos que cuentan con este recinto, o bien, en el recinto de la Sala Cuna, que tanto a la madre como al niño o niña les son más familiares.

En relación a la entrega de leche materna extraída, es importante la coordinación con los servicios de salud para que orienten a la madre acerca de los procedimientos de extracción de la leche, y su método de conservación, reforzando estas orientaciones a nivel del Jardín Infantil.

La conservación de la leche materna a nivel del Jardín Infantil debe realizarse de acuerdo a las instrucciones emanadas del Ministerio de Salud, teniendo especial cuidado en los siguientes aspectos:

- Tiempo de conservación
- Ubicación en el refrigerador
- Cómo entibiar

Se debe marcar cada envase o mamadera que contenga leche materna con el nombre del niño o niña y fecha; asimismo es importante conocer el volumen de leche recepcionado y la cantidad de leche que el niño ingiere cada vez.

Este envase o mamadera debe colocarse en un frasco con tapa dentro del refrigerador y en una rejilla separada de otros productos alimenticios.

La leche de la madre biológica es exclusiva para su hijo; por ningún motivo se debe dar a otro lactante. Esta indicación obedece a una recomendación de la OMS y de las Políticas de Salud para Chile.

PASO 7.

Promover la mantención de la Lactancia Materna en forma Exclusiva hasta los seis meses de edad, y su prolongación por lo menos hasta el año de vida.

Los Jardines Infantiles no deben entregar ningún otro tipo de alimentación a los lactantes menores de seis meses, salvo expresa indicación médica o de *Nutricionista del Servicio de Salud donde se controla el niño o niña*.

En este sentido, es importante explicar a las madres que hasta los seis meses de edad la leche materna contiene todas las sustancias nutritivas que el niño requiere para su crecimiento y desarrollo óptimo, lo cual será verificado a través del control de niño sano, especialmente a partir de la observación de su peso y talla.

Después de los seis meses de edad el niño y niña tienen un mayor requerimiento de Energía y Hierro, hay avances en su desarrollo, y por estos motivos se debe iniciar la incorporación de otros alimentos.

Una vez iniciada la alimentación sólida, se debe continuar alimentando al niño o niña con la leche de su madre, hasta por lo menos el año de edad.

PASO 8.

Educar a las familias sobre los inconvenientes del uso del chupete

El uso del chupete de entretención y en las mamaderas interfiere en la mantención de la lactancia materna, debido a que el niño o niña adopta una mecánica de succión diferente al utilizado para extraer la leche del pecho materno.

La obtención de leche a partir del pecho materno requiere de un esfuerzo mayor por parte del niño o niña, lo que favorece la formación de sus estructuras orofaríngeas, teniendo la ventaja que además la succión del pecho materno estimula la producción de leche.

La recomendación de evitar el uso del chupete debe ser ampliamente difundida, para evitar el uso prematuro del chupete con la consecuente dificultad para mantener la lactancia materna, como también para evitar trastornos del desarrollo dento-maxilo-facial que pudieran requerir tratamientos de ortodoncia.

PASO 9.

Promover la formación de grupos de Apoyo a la lactancia materna, al interior de la Comunidad Educativa.

Se sugiere formar un equipo de trabajo permanente que incorpore personal y familias, personas y organismos de la Comunidad dispuestos a asesorar y apoyar a las madres que desean amamantar a sus hijos y a fomentar la lactancia materna.

PASO 10.

Establecer coordinación con Consultorios y otros Organismos de la Comunidad para el desarrollo de acciones conjuntas respecto al tema.

Es recomendable mantener estrecha coordinación con los Consultorios de Salud, a fin de referir a las madre a sus Clínicas de Lactancia y desarrollar actividades de difusión y o capacitación conjuntamente.

Lo anterior obedece a la necesidad de establecer una red de mutuo apoyo para lograr los objetivos de mantención de la lactancia materna, en donde el Jardín Infantil puede realizar aportes importantes dado la proximidad con la familia y el trabajo educativo realizado con ellas y sus hijos.

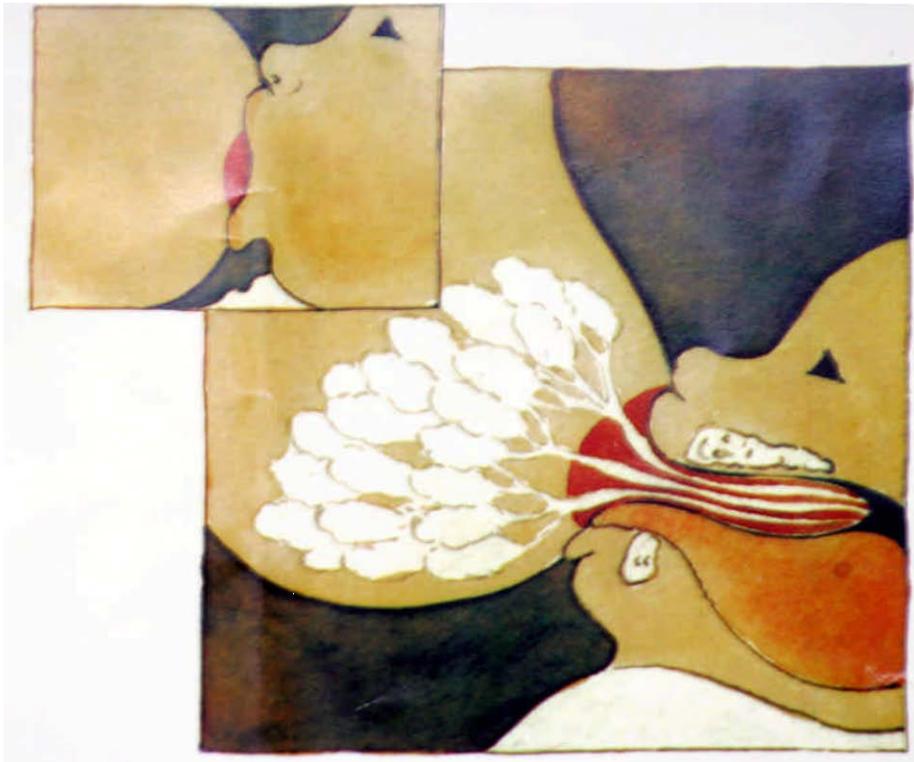
TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

Según la Doctora Verónica V., Para lograr una lactancia exitosa se debe tener una buena técnica de amamantamiento y un correcto acoplamiento boca del bebe pezón y areola.

1.- La madre debe estar cómodamente sentada, con la espalda bien apoyada y un cojín sobre sus piernas, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C".



1. La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el bebe abra la boca, al estimular el reflejo de succionar, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño completamente. Así su lengua masajea los senos lactíferos contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón para que este queda a nivel del paladar blando y no provoca dolor.



2. El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos, cubriendo toda la areola. La nariz toca el pecho. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y el pecho, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.



Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor.



Niño mal acoplado, tomando solo del pezón.

Comprime el pezón, no masajea la areola, sale poca leche y se duerme o llorar, la madre siente dolor lo que dificulta la salida de la leche y el pezón sale aplastado después de la mamada. Se corrige retirando el niño del pecho, y poniéndolo luego de que abra bien la boca, e introduciendo pezón y areola dentro de la boca de forma completa. Para retirar al niño del pecho se introduce el dedo índice dentro de la boca, entre las encías del niño de manera que muerda el dedo y no el pezón al salir.



Esta figura muestra a un niño bien acoplado al pecho. La nariz y el mentón tocan la mama y los labios cubren toda la areola.



Luego de unas mamadas rápidas (2/seg.), viene el reflejo eyecto lácteo y se escucha la deglución (1/seg.). Esto se repite entre 6 y 10 veces en cada mama. Cada binomio tiene su propio tiempo, pero en general, más de 20 minutos por lado indica que la mamada no está siendo muy efectiva y se debe evaluar la técnica. Algunas veces el niño vaciará ambos pechos, otras veces quedará bien y se dormirá luego del primero.

(TECNICAS DE AMANTAMIENTO DOCTORA VERONICA VALDES. SANTIAGO 2010)

EVIDENCIAS CAPACITACIONES, JARDÍN INFANTIL Y SALA CUNA "BAMBY"

JARDÍN INFANTIL Y SALA CUNA BAMBY
AÑO 2011.

REUNIÓN N° 3 CON MADRES, PADRES, APODERADOS/AS

FECHA: 08/06/2011

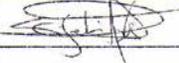
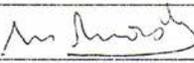
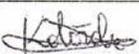
RESPONSABLE: VIVIAN TRONCOSO S.

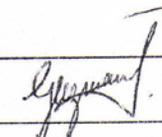
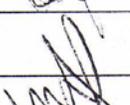
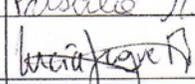
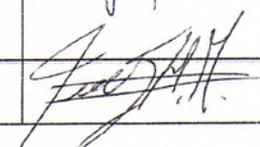
TEMA

- LACTANCIA MATERNA

La leche materna es la mejor alternativa para alimentar al niño o niña durante el primer año de vida, dado que la calidad y cantidad de sustancias nutritivas que contiene (Energía, Proteínas, Hidratos de Carbono, Lípidos, Vitaminas y Sales Minerales) son de muy fácil absorción y se aprovechan al máximo, sin provocar estreñimiento ni sobrecarga renal. De esta forma se logra satisfacer los requerimientos nutricionales del niño en forma equilibrada, permitiéndole un mejor desarrollo físico y mental.

El Jardín Infantil y Sala Cuna Bamby promueve la lactancia materna, sus beneficios, técnicas de amamantamiento y el inconveniente del uso del chupete a toda la comunidad educativa para ser reconocido como Jardín Infantil **JIALMA**.

N°	NOMBRES APODERADAS/OS	NOMBRES NIÑO/A	FIRMA
1	Claudia González	Abarzua González Franco Andrés	
2	Carlos Aguilera	Aguilera Aedo Alina Alejandra	
3	Josselyn Núñez	Alarcón Núñez Tomás Alejandro	JOSSELYN N.
4	Blanca Bastias	Avilez Siguelnitzcky Tamara Victoria	
5	Lea Carrasco	Blanco Carrasco Abigail Alejandra	
6	Pilar Miranda	Calbún Miranda Likán	
7	Soledad San Martín	Canaves San Martín Martina Sofía	
8	Yohana Sepúlveda	Cea Sepúlveda Kathalina Alexandra	
9	Angélica Anabalón	Ceballos Mora Maira Valentina	
10	Pía Moreno	Chávez Moreno Maite Juliette	
11	Hila Espinoza	Espinoza Espinoza Nicolás Ignacio	
12	Katherine Otarola	Espinoza Otarola Amanda Isabel	

N°	NOMBRES APODERADAS/OS	NOMBRES NIÑO/A	FIRMA
13	Anyela Acuña	Fariás Acuña Martina Ignacia	
14	Lucia Jara	Flores Jara Abigail Ignacia	Lucia J. E
15	Joselyn Carrasco	Fuentes Carrasco Susana Javiera	
16	María Kreft	Fuentes Kreft Sylvia Josefina	
17	María Matus	Fuentes Matus Montserrat Ysabella	
18	Carolina Fierro	Guíñez Fierro Antonella Carolina	
19	Patricio Guzmán	Guzmán Ballesteros Emilia Ignacia	
20	Gloria Fuentes	Quiroz Fuentes Miguel Ángel	Antonio Quiroz Pérez
21	Suky Sagredo	Marchant Sagredo Benjamín Arturo	
22	Paola Vera	Nilo Vera Isabel Martina	
23	Melania Venegas	Núñez Venegas Jesús Maximiliano	
24	Johana Campos	Ramírez Campos Ignacia Antonia	J Campos
25	Lesley Cisternas	Riveros Cisterna Benjamín Alexandree	
26	Catalina Olmedo	Romero Olmedo Francisca Catalina	
27	Ariam Gutiérrez	Rubio Gutiérrez Sebastián Alejandro	
28	Paola Parada	Sanhueza Parada Marta Trinidad	
29	Marisol Núñez	Sanhueza Núñez Catalina Constanza	
30	Priscila Mera	Seguel Mera Estefanía Millaray	Priscila Mera
31	Lucia Jaque	Tapia Jaque Renata Paskal	
32	Jazmín Álvarez	Troncoso Álvarez Máximo Alonso	
33	Fernanda Chávez	Muñoz Chávez Francisco Alonso	

TALLER LACTANCIA MATERNA NIVEL MEDIO MENOR AÑO 2011.

Integrantes: Katherine Ochoa, Katherine Vera, Fecha:

Priscila Mera, Christian Quiróz, Josefina Núñez, Melania Venegas,
Patricio Guzmán, Fernanda Chávez, Suky Sagredo Coloma.
SOLEDAD Sigalbitzky.

Preguntas:

- 1.- ¿Qué ventajas tiene para el niño/a ser amamantado por su madre?
- 2.- ¿Qué ventajas tiene para la madre el amamantar a su hijo/a?

Beneficios del niño:

- fortalece el apego
- tiene más defensas
- aumenta la seguridad en donde se refugia
- regula el sistema digestivo.
- más calcio en huesos y dientes

Ventajas para la madre:

- es más cómodo dar pecho que con maderas.
- es un ahorro porque la leche materna es gratis.
- bajan de peso durante el periodo de lactancia.
-

TALLER LACTANCIA MATERNA NIVEL MEDIO MENOR AÑO 2011.

Integrantes: LUCÍA JARA
LUCÍA JAQUE
YOHANA CAMPOS
MARGARITA HORA
Catalina Olmeo
Preguntas: Paola Parada

Fecha: 8 junio 2011

- 1.- Mencione algunas técnicas de amamantamiento
- 2.- Mencione algunas de las desventajas del uso del chupete

- ①
 - tradicional
 - lo caballito
 - la reversa
 - El canasto
 - con la madre acostada
 - Arriba del pecho
 - amamantamiento de mellizos.
- ②
 - MAL formación de dientes
 - contagio de infecciones
 - propenso a caries
 - propenso a descalcificación.
 - la poca independencia.

**JARDIN INFANTIL Y SALA CUNA BAMBY
AÑO 2011**

**ENCUENTRO DE COMUNIDADES DE APRENDIZAJE DE LA UNIDAD
EDUCATIVA**

FECHA: 27-05-2011

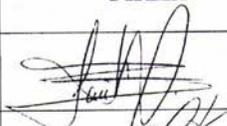
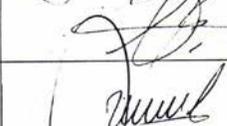
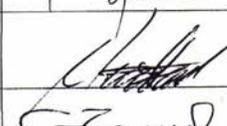
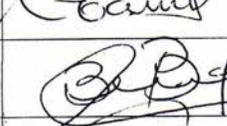
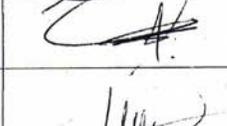
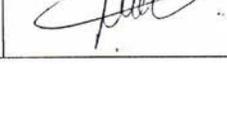
RESPONSABLE: GABRIELA HENRIQUEZ VICENTE

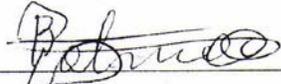
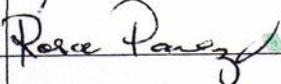
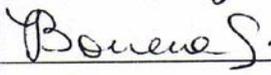
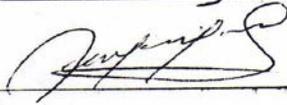
TEMA N°3 / JORNADA MAÑANA.

• LACTANCIA MATERNA

Dada la gran importancia de la leche materna que protege al niño y niña de enfermedades, y crea vínculos afectivos para toda la vida con ventajas en el crecimiento físico, desarrollo intelectual, protección contra infecciones y alergias, mejor desarrollo maxilofacial, es que estamos trabajando para ser reconocidos como Jardín Amigo de la Lactancia Materna (JIALMA) y capacitando a los párvulos, personal, familia y comunidad en tan importante temática.

OBJETIVO: Sensibilizar y retroalimentar al personal sobre Lactancia materna, con el apoyo de Nutricionista Provincial Sra. Susan Cifuentes para ser reconocido como Jardín Infantil JIALMA.

N°	NOMBRE PARTICIPANTES CAPACITACION	FIRMA
1	LUCILA CEBALLO FUENTEALBA	
2	GABRIELA HENRIQUEZ VICENTE	
3	ANGELICA HERRERA ARIAS	
4	CARMEN RAMIREZ ARAVENA	
5	CECILIA TORRES MARQUEZ	
6	ALEJANDRA BERRIOS BELLO	
7	VIVIAN TRONCOSO SÁNCHEZ	
8	ANA VILLARROEL VENEGAS	

9	EDITH ARAVENA ZAPATA	
10	KAREN ZAPATA OPAZO	
11	RIGOBERTO PALMA CONTRERAS	
12	EMA BARRERA GAJARDO	
13	ROSA PAVEZ VEGA	
14	ISABEL BARRERA GAJARDO	
15	SUSAN CIFUENTES PALMA	

JARDIN Y SALA CUNA BAMBY

Taller de Lactancia Materna

Responsable: Gabriela Henríquez Vicente

Grupo A: Edith Aravena, Emma Barrera, Ana Villaverde/.

1.- Nombre al menos tres posiciones para amamantar

- ① Posición Conasto o pelota
- ② " De Ceballito
- ③ " Sentado frente a la madre
- ④ " Tradicional

2.-¿ Qué tiempo de conservación tiene la leche materna?

- Refrigerada = (4 Días)
- Congelada = 14 Días (Refrigerador 1 puerta)
- Temperature Ambiente = 12 Horas.
- Congeladas 2 puertas = 3 meses

AMAMANTAR ES UN ARTE, UN ACTO DE AMOR DE CARÑO Y PROTECCION



JARDIN Y SALA CUNA BAMBY

Taller de Lactancia Materna

Responsable: Gabriela Henríquez Vicente

Grupo B:

1- ¿Desde qué edad el lactante puede consumir formula láctea en el jardín infantil?

- De acuerdo a la alimentación que esta recibiendo cada niño-a.
- Tener presente indicaciones alimentarias del centro de salud, coné control niño sano.

2.- Nombre desventajas de la formula láctea

- No contiene los nutrientes necesarios para el niño-a
- No previene enfermedades
- Afecta económicamente el presupuesto familiar
- Se puede contaminar más fácilmente
- Requiere de más tiempo, es incómodo
- Mal oclusión (deformación dentaria).

AMAMANTAR ES UN ARTE, UN ACTO DE AMOR DE CARÑO Y PROTECCION



- Integrantes
- Susan Cifuentes
 - Angelica Herrera
 - Wula Ceballo
 - Ripoberto Palma

JARDIN Y SALA CUNA BAMBY

Taller de Lactancia Materna

Responsable: Gabriela Henríquez Vicente

Grupo C CECILIA TORRES -
ALEJANDRA BERRIOS -
KAREN ZAPATA -
VIVIAN TRONCOSO -

1.- Nombre 4 beneficios de la leche materna que favorecen al lactante

- 1.- DESARROLLA SU INTELIGENCIA
- 2.- MEJORA PROTECCION CONTRA ENFERMEDADES
- 3.- MEJORA DESARROLLO INTELLECTUAL Y COGNITIVO
- 4.- APEGO Y AFECTIVIDAD

2.- Nombre 3 pasos para ser reconocido como JIALMA

- 1.- INCORPORAR EN PEI EL TEMA DE LA LACTANCIA MATERNA.-
- 2.- CONTAR CON EDUCADORAS MONITORAS QUE ENTREGUEN TEMA EDUCATIVO
- 3.- CAPACITAR A MADRES QUE AMAMANTAN
- 4.- ENTREGAN TEMA EDUCATIVO A LAS FAMILIAS

AMAMANTAR ES UN ARTE, UN ACTO DE AMOR DE CARÑO Y PROTECCION



SALA DE AMAMANTAMIENTO SALA CUNA “BAMBY”



PROMULGACIÓN OFICIAL LEY POSTNATAL, DIARIO OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE CHILE

SUBSECRETARÍA DEL TRABAJO

LEY NÚM. 20.545

MODIFICA LAS NORMAS SOBRE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD E INCORPORA EL PERMISO POSTNATAL PARENTAL

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente proyecto de ley

Proyecto de ley:

"Artículo 1°.- Introdúcense las siguientes modificaciones al Código del Trabajo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 2003:

1) Reemplázase el artículo 195, por el siguiente:

"Artículo 195.- Las trabajadoras tendrán derecho a un descanso de maternidad de seis semanas antes del parto y doce semanas después de él.

El padre tendrá derecho a un permiso pagado de cinco días en caso de nacimiento de un hijo, el que podrá utilizar a su elección desde el momento del parto, y en este caso será de forma continua, excluyendo el descanso semanal, o distribuirlo dentro del primer mes desde la fecha del nacimiento. Este permiso también se otorgará al padre que se encuentre en proceso de adopción, y se contará a partir de la notificación de la resolución que otorgue el cuidado personal o acoja la adopción del menor, en conformidad a los artículos 19 y 24 de la ley N° 19.620. Este derecho es irrenunciable.

Si la madre muriera en el parto o durante el período de permiso posterior a éste, dicho permiso o el resto de él que sea destinado al cuidado del hijo corresponderá al padre o a quien le fuere otorgada la custodia del menor, quien gozará del fuero establecido en el artículo 201 de este Código y tendrá derecho al subsidio a que se refiere el artículo 198.

de descanso postnatal establecido en el inciso primero del artículo 195 se incrementará en siete días corridos por cada niño nacido a partir del segundo.

Cuando concurrieren simultáneamente las circunstancias establecidas en los incisos cuarto y quinto de este artículo, la duración del descanso postnatal será la de aquel que posea una mayor extensión."

3) Agrégase el siguiente artículo 197 bis:

"Artículo 197 bis.- Las trabajadoras tendrán derecho a un permiso postnatal parental de doce semanas a continuación del período postnatal, durante el cual recibirán un subsidio cuya base de cálculo será la misma del subsidio por descanso de maternidad a que se refiere el inciso primero del artículo 195.

Con todo, la trabajadora podrá reincorporarse a sus labores una vez terminado el permiso postnatal, por la mitad de su jornada, en cuyo caso el permiso postnatal parental se extenderá a dieciocho semanas. En este caso, percibirá el cincuenta por ciento del subsidio que le hubiere correspondido conforme al inciso anterior y, a lo menos, el cincuenta por ciento de los estipendios fijos establecidos en el contrato de trabajo, sin perjuicio de las demás remuneraciones de carácter variable a que tenga derecho.

Las trabajadoras exentas del límite de jornada de trabajo, de conformidad a lo establecido en el inciso segundo del artículo 22, podrán ejercer el derecho establecido en el inciso anterior, en los términos de dicho precepto y conforme a lo acordado con su empleador.

Para ejercer los derechos establecidos en los incisos segundo, tercero y octavo, la trabajadora deberá dar aviso a su empleador mediante carta certificada, enviada con a lo menos treinta días de anticipación al término del período postnatal, con copia a la Inspección del Trabajo. De no efectuar esta comunicación, la trabajadora deberá ejercer su permiso postnatal parental de acuerdo a lo establecido en el inciso primero.

El empleador estará obligado a reincorporar a la trabajadora salvo que, por la naturaleza de sus labores y las condiciones en que aquella las desempeña, estas

y no sean compatibles en los incisos primero y segundo.

Si ambos padres son trabajadores, cualquiera de ellos, a elección de la madre, podrá gozar del permiso postnatal parental, a partir de la séptima semana del mismo, por el número de semanas que ésta indique. Las semanas utilizadas por el padre deberán ubicarse en el período final del permiso y darán derecho al subsidio establecido en este artículo, calculado en base a sus remuneraciones. Le será aplicable al trabajador lo dispuesto en el inciso quinto.

En caso de que el padre haga uso del permiso postnatal parental, deberá dar aviso a su empleador mediante carta certificada enviada, a lo menos, con diez días de anticipación a la fecha en que hará uso del mencionado permiso, con copia a la Inspección del Trabajo. Copia de dicha comunicación deberá ser remitida, dentro del mismo plazo, al empleador de la trabajadora. A su vez, el empleador del padre deberá dar aviso a las entidades pagadoras del subsidio que correspondan, antes del inicio del permiso postnatal parental que aquél utilice.

El subsidio derivado del permiso postnatal parental se financiará con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía del decreto con fuerza de ley N°150, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1982.

El empleador que impida el uso del permiso postnatal parental o realice cualquier práctica arbitraria o abusiva con el objeto de dificultar o hacer imposible el uso del permiso establecido en los incisos precedentes, será sancionado con multa a beneficio fiscal de 14 a 150 unidades tributarias mensuales. Cualquier infracción a lo dispuesto en este inciso podrá ser denunciada a la Inspección del Trabajo, entidad que también podrá proceder de oficio a este respecto."

4) Sustitúyese el artículo 198 por el siguiente:

"Artículo 198.- La mujer que se encuentre en el período de descanso de maternidad a que se refiere el artículo 195, de descansos suplementarios y de plazo ampliado señalados en el artículo 196, como también los trabajadores que hagan uso del permiso postnatal

Director Responsable:
Eduardo Ramírez Cruz

Domiciliado en Santiago, calle Agustinas 1269
Casilla 81 - D - Teléfonos: 7870110 - 6983969

Servicio al Cliente 600 6600 200
Atención Regiones: 7870109

Dirección en Internet: www.diarioficial.cl
Correo Electrónico: info@diarioficial.cl

DIARIO OFICIAL
DE LA REPUBLICA DE CHILE

RED BOA

Miembro de la Red de Diarios Oficiales Americanos

6) Sustitúyese el artículo 201 por el siguiente:
 "Artículo 201.- Durante el período de embarazo y hasta un año después de expirado el descanso de maternidad, excluido el permiso postnatal parental establecido en el artículo 197 bis, la trabajadora gozará de fuero laboral y estará sujeta a lo dispuesto en el artículo 174. En caso de que el padre haga uso del permiso postnatal parental del artículo 197 bis también gozará de fuero laboral, por un período equivalente al doble de la duración de su permiso, a contar de los diez días anteriores al comienzo del uso del mismo. Con todo, este fuero del padre no podrá exceder de tres meses.

Tratándose de mujeres o de hombres solteros o viudos que manifiesten al tribunal su voluntad de adoptar un hijo en conformidad a las disposiciones de la ley N° 19.620, el plazo de un año establecido en el inciso primero se contará desde la fecha en que el juez, mediante resolución dictada al efecto, confie a estos trabajadores el cuidado personal del menor en conformidad al artículo 19 de la ley N° 19.620 o bien le otorgue la tuición en los términos del inciso tercero del artículo 24 de la misma ley.

Sin perjuicio de lo antes indicado, cesará de pleno derecho el fuero establecido en el inciso precedente desde que se encuentre ejecutoriada la resolución del juez que decide poner término al cuidado personal del menor o bien aquella que deniegue la solicitud de adopción. Cesará también el fuero en el caso de que la sentencia que acoja la adopción sea dejada sin efecto en virtud de otra resolución judicial.

Si por ignorancia del estado de embarazo o del cuidado personal o tuición de un menor en el plazo y condiciones indicados en el inciso segundo se hubiere dispuesto el término del contrato, en contravención a lo dispuesto en el artículo 174, la medida quedará sin efecto y la trabajadora volverá a su trabajo, para lo cual bastará la sola presentación del correspondiente certificado médico o de matrona, o bien de una copia autorizada de la resolución del tribunal que haya otorgado la tuición o cuidado personal del menor, en los términos del inciso segundo, según sea el caso, sin perjuicio del derecho a remuneración por el tiempo en que haya permanecido indebidamente fuera del trabajo, si durante ese tiempo no tuviere derecho a subsidio. La afectada deberá hacer efectivo este derecho dentro del plazo de 60 días hábiles contados desde el despido.

No obstante lo dispuesto en el inciso primero, si el término del fuero se produjere mientras la mujer

a) Reemplázase en su inciso segundo la locución "y del inciso segundo del artículo 196, ambos del Código del Trabajo" por "del inciso segundo del artículo 196 y del artículo 197 bis, todos del Código del Trabajo".

b) Reemplázase en su inciso cuarto las frases "y el inciso segundo del artículo 196, ambos del Código del Trabajo" por "el inciso segundo del artículo 196 y el artículo 197 bis, todos del Código del Trabajo".

c) Intercálase el siguiente inciso quinto, nuevo, pasando sus actuales incisos quinto y sexto a ser sexto y séptimo:

"La base de cálculo del subsidio que origine el permiso postnatal parental del artículo 197 bis del Código del Trabajo será la misma del subsidio derivado del descanso de maternidad a que se refiere el inciso primero del artículo 195 del citado cuerpo legal."

3) Introdúcese el siguiente artículo 8° bis:

"Artículo 8° bis.- Cuando el trabajador haga uso del permiso postnatal parental establecido en el artículo 197 bis del Código del Trabajo, el límite al monto diario del subsidio a que se refiere el inciso segundo del artículo anterior se determinará considerando sus remuneraciones mensuales netas, subsidios o ambos, correspondientes al período establecido en el inciso antes citado."

4) Agréganse los siguientes incisos segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto al artículo 25:

"El subsidio a que se refiere el artículo 199 del Código del Trabajo sólo podrá otorgarse una vez terminado el permiso postnatal parental.

Cuando se haga uso del derecho a reincorporarse a trabajar según lo establecido en el artículo 197 bis del Código del Trabajo, el trabajador o la trabajadora percibirán un subsidio equivalente al cincuenta por ciento del subsidio que les hubiere correspondido de acuerdo al inciso primero de la citada norma. Dicho subsidio será compatible con el que se origine por una licencia por enfermedad o accidente común, o en virtud de la ley N° 16.744, o por el permiso del artículo 199 del Código del Trabajo, de acuerdo a las normas de los incisos siguientes.

Para efectos del artículo 8°, en caso de reincorporación de la trabajadora o trabajador de acuerdo al artículo 197 bis del Código del Trabajo, en la base de cálculo del subsidio que se origine por una licencia por

se extinguirá el permiso postnatal parental.

Durante el período de permiso postnatal parental sólo tendrá derecho al subsidio por enfermedad grave del niño menor de un año quien esté haciendo uso del referido permiso postnatal parental, conforme al inciso segundo del artículo 197 bis del Código del Trabajo."

Artículo 3°.- A contar del 1° de enero de 2013 tendrán derecho a percibir el subsidio establecido en este artículo las mujeres que, a la sexta semana anterior al parto, no tengan un contrato de trabajo vigente, siempre que cumplan con los siguientes requisitos copulativos:

a) Registrar doce o más meses de afiliación, con anterioridad al inicio del embarazo.

b) Registrar ocho o más cotizaciones, continuas o discontinuas, en calidad de trabajadora dependiente, dentro de los últimos veinticuatro meses calendario inmediatamente anteriores al inicio del embarazo.

c) Que la última cotización más cercana al mes anterior al embarazo se haya registrado en virtud de cualquier tipo de contrato de trabajo a plazo fijo, o por obra, servicio o faena determinada.

El subsidio se otorgará hasta por un máximo de treinta semanas y comenzará a devengarse a partir de la sexta semana anterior al parto. Si éste tuviere lugar a partir de la trigésima cuarta semana de gestación, la duración del subsidio se reducirá en el número de días o semanas en que se haya adelantado el parto; no obstante, si éste ocurriere antes de iniciada la trigésimo tercera semana de gestación, o si el niño al nacer pesare menos de 1.500 gramos, el subsidio será de treinta semanas. A su vez, en caso de partos de dos o más niños, el período de subsidio se incrementará en siete días corridos por cada niño nacido a partir del segundo. Cuando concurrieren simultáneamente las circunstancias señaladas precedentemente, la duración del subsidio será aquella que posea una mayor extensión.

La base de cálculo para la determinación del monto de este subsidio será una cantidad equivalente a la suma de la remuneración mensual neta, del subsidio, o de ambos, devengados por la mujer en los veinticuatro meses calendario inmediatamente anteriores al inicio del embarazo, dividido por veinticuatro.

El monto diario del subsidio de este artículo será una cantidad equivalente a la trigésima parte de su

Trabajo y Previsión Social, de 1978.

El subsidio establecido en este artículo será otorgado por el organismo competente para el pago de los subsidios de incapacidad laboral de los trabajadores independientes que sean cotizantes del Fondo Nacional de Salud. Las normas que rigen las licencias médicas de dichos trabajadores serán aplicables a la tramitación, autorización y pago del subsidio de este artículo.

El subsidio establecido en este artículo se financiará con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares del decreto con fuerza de ley N° 150, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1982.

Corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social la supervigilancia y fiscalización del subsidio establecido en este artículo. Para estos efectos, se aplicarán las disposiciones orgánicas de la Superintendencia y de esta ley. La Superintendencia dictará las normas necesarias, las que serán obligatorias para todas las instituciones o entidades que intervienen en el mencionado subsidio.

Artículo 4°.- Agrégase el siguiente artículo 152 bis al decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469:

“Artículo 152 bis.- Los trabajadores independientes tendrán derecho al permiso postnatal parental del artículo 197 bis del Código del Trabajo, el cual podrán ejercer por doce semanas, percibiendo la totalidad del subsidio, o por dieciocho semanas, percibiendo la mitad de aquel, además de las rentas o remuneraciones que pudieren percibir, dando aviso a la entidad pagadora del subsidio antes del inicio del período.

La base de cálculo del subsidio establecido en este artículo será la misma del descanso de maternidad a que se refiere el inciso primero del artículo 195 del Código del Trabajo. Para efectos de determinar la compatibilidad de subsidios a que tiene derecho el trabajador se aplicará lo dispuesto en los incisos segundo y siguientes del artículo 25 del decreto con fuerza de ley N° 44, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1978.”.

suscrito además por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, determinará la forma y el procedimiento en que la funcionaria podrá hacer uso del derecho a reincorporarse a sus funciones durante el goce de este permiso. Además, establecerá los criterios que el Servicio o Institución empleadora deberán utilizar para determinar la jornada que le corresponderá cumplir. Para ello podrá considerar la escala de remuneraciones y el grado que ella detente, entre otros factores.

Las normas de este artículo serán aplicables a los funcionarios del sector público que hagan uso del permiso postnatal parental establecido en el artículo 197 bis del Código del Trabajo.

Sin perjuicio de lo establecido en los incisos anteriores, las y los funcionarios continuarán percibiendo la asignación de zona a que se refiere el decreto ley N° 249, de 1973, y sus normas complementarias, así como las bonificaciones especiales que benefician a zonas extremas del país, establecidas en el artículo 3° de la ley N° 20.198, el artículo 13 de la ley N° 20.212, el artículo 3° de la ley N° 20.250, el artículo 30 de la ley N° 20.313 y el artículo 12 de la ley N° 20.374. El pago de estas remuneraciones corresponderá al Servicio o Institución empleadora.

Artículo 7°.- Durante el período en que se haga uso del subsidio por permiso postnatal parental establecido en el artículo 197 bis del Código del Trabajo, se efectuarán las cotizaciones conforme a la normativa que rige a los subsidios por incapacidad laboral.

Cuando el trabajador se reincorpore a sus labores, de acuerdo a lo establecido en la citada disposición, la entidad pagadora del subsidio deberá enterar las cotizaciones sobre la base del cincuenta por ciento de la remuneración imponible por la cual se efectuaron las cotizaciones durante el permiso postnatal.

Artículo 8°.- Los Ministerios de Hacienda y del Trabajo y Previsión Social deberán informar anualmente a las Comisiones de Hacienda, Trabajo y Salud de la Cámara de Diputados y del Senado sobre la ejecución presupuestaria del gasto que genere esta ley y de su aplicación.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo primero.- Quienes se encontraren haciendo uso de su permiso pre o postnatal a la fecha de

del mencionado permiso. Al efecto, deberá señalar si hará uso del derecho a reincorporarse a sus labores, si corresponde. Además, los trabajadores del sector privado deberán enviar copia de dicho aviso a la Inspección del Trabajo.

Artículo segundo.- Quienes hayan hecho uso del permiso de doce semanas establecido en el artículo 200 del Código del Trabajo, con anterioridad a la entrada en vigencia de esta ley, tendrán derecho al permiso postnatal parental establecido en el artículo 197 bis de dicho Código. En este caso, el permiso postnatal parental se contará inmediatamente a partir del término del permiso de doce semanas antes señalado y se ejercerá de la forma establecida en el inciso tercero del artículo primero transitorio de la presente ley.

Artículo tercero.- Quienes a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley se encontraren haciendo uso de licencia por enfermedad grave del niño menor de un año, y éste tenga menos de veinticuatro semanas de edad, podrán seguir haciendo uso de dicha licencia hasta su término, gozando del subsidio a que ésta dio origen.

Mientras se esté ejerciendo este derecho no se podrá hacer uso del permiso postnatal parental establecido en el artículo 197 bis del Código del Trabajo.

Artículo cuarto.- El mayor gasto fiscal que represente esta ley durante el año 2011 se financiará con cargo a los recursos de la partida presupuestaria del Tesoro Público de la Ley de Presupuestos del Sector Público vigente.”.

Y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto, promúlguese y llévese a efecto como Ley de la República.

Santiago, 6 de octubre de 2011.- SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República.- Evelyn Matthei Fomet, Ministra del Trabajo y Previsión Social.- Felipe Larraín Bascañán, Ministro de Hacienda.- Jaime Mañalich Muxi, Ministro de Salud.- Carolina Schmidt Zaldivar, Ministra Directora del Servicio Nacional de la Mujer.

Lo que transcribo a usted para su conocimiento.- Bruno Baranda Ferrán, Subsecretario del Trabajo.