

**VIVENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA DESDE EL RELATO DE  
MUJERES LACTANTES HABITANTES DEL DEPARTAMENTO DE  
ANTIOQUIA**

**Trabajo de grado para optar al título de Psicóloga**

**LAURA CAROLINA BERMÚDEZ  
RESTREPO**



**Asesora:  
MARIA ORFALEY ORTÍZ MEDINA  
Psicóloga  
Especialista en estudios sobre la juventud  
Magister en psicología**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
MEDELLÍN  
2016**

*A todas las mujeres madres lactantes y sus hijos, por su importante labor para construir un mundo mejor desde el nacimiento y la crianza con amor.*

## **Agradecimientos**

A las madres que participaron en este estudio, por contar su experiencia y permitirme acercarme al mundo de la mujer lactante. Igualmente, gracias por su esfuerzo y dedicación al superar los obstáculos y retos de la lactancia, su perseverancia dará frutos.

Agradecimientos a la profesora Maria Orfaley Ortiz Medina, quien asesoró este trabajo de grado respetando en todo momento la mirada y el enfoque de la investigadora. Su ayuda hizo posible esto.

## PARA AMAMANTAR A UN HIJO

“Para amamantar a un hijo se necesita mucho más que un par de tetas. Se necesitan dos brazos que sostengan los nuestros, mientras cargamos entre sueños a nuestro bebé. Dos ojos que nos miren sin prejuicios, mientras nuestra mirada se pierde en la sonrisa de nuestro hijo. Caricias suaves que nos sanen, cuando las heridas duelan. Palabras que nos llenen de valor, cuando estemos a punto de flaquear. Se necesita un abrazo largo y sin prisa, cuando la soledad de la noche nos devore. Se necesita un mundo que nos espere, mientras nosotras damos de mamar a nuestros hijos. Volveremos. Iguales, pero mejores.”

Lic. Paula Napolitano

Resumen.....	7
Palabras clave.....	7
1. Planteamiento del problema .....	10
2. Antecedentes .....	15
3. Marco conceptual .....	22
3.1. La lactancia materna y su evolución histórica .....	22
3.2. La mujer lactante.....	25
4. Objetivos.....	30
4.1. General .....	30
4.2. Específicos .....	30
5. Metodología .....	31
5.1. Diseño metodológico.....	32
5.2. Organización, análisis e interpretación de los datos.....	34
6. Descripción de resultados.....	36
6.1. Lactancia materna: experiencias y significados.....	36
6.1.1. Ser madre.....	36
6.1.2. La lactancia es... ..	37
6.1.3. Experiencias de lactancia.....	41
6.1.4. Vínculo madre-hijo.....	43
6.1.5. Expectativas frente a la lactancia.....	44
6.1.6. Prepararse para la lactancia.....	45
6.2. Cambios por la lactancia.....	47
6.2.1. Cambios en la madre lactante .....	48
6.2.2. Cambios en las relaciones con los otros.....	51
6.2.3. Cambio en las actividades cotidianas.....	51
6.3. Dificultades y estrategias de afrontamiento .....	53
6.3.1. Alimentación complementaria .....	55
6.3.2. Alimentación y demanda .....	56
6.3.3. Comentarios y consejos de las personas .....	57
6.3.4. Amamantar en público.....	59
6.3.5. Emociones en la lactancia.....	60
6.3.6. Afrontar dificultades en la lactancia .....	61
6.3.7. Apoyo y acompañamiento en la lactancia.....	62
6.4. Aprendizajes de la experiencia .....	64

7.	Discusión y análisis .....	66
8.	Conclusiones .....	78
10.	Anexos .....	83
11.	Referencias bibliográficas .....	86

## **Resumen**

La lactancia materna como un periodo de cambios y reestructuraciones en la vida de la madre, y como fundamental para el desarrollo y la salud del recién nacido, se constituye en un fenómeno complejo e importante. En este estudio se busca describir algunas dimensiones de la vivencia de la lactancia desde la perspectiva de las madres lactantes entrevistadas que habitan en el Departamento de Antioquia, rescatando a la mujer-madre-lactante como protagonista de su vivencia, desde su singularidad, y más allá de su función nutricia; es por esto que se eligió un diseño cualitativo con enfoque fenomenológico, realizando entrevistas en profundidad y observación participante para la recolección de la información. Se contó con un total de cinco madres de diferentes características otorgando variedad de experiencias. Este estudio obtuvo hallazgos importantes en cuanto a los significados construidos por las madres frente a la lactancia; los cambios que experimentan en sus vidas; las dificultades que surgieron y formas de afrontarlas; y los aprendizajes significativos desde su vivencia. Se puede concluir que la lactancia materna más que una función fisiológica es una etapa de crisis vital que abarca aspectos psicológicos, sociales, culturales y biológicos; debido a su complejidad y sus características particulares se hace necesario brindar un acompañamiento adecuado a las madres y promover un cambio en el enfoque utilizado al abordar este fenómeno.

**Palabras clave:** Lactancia materna, Vivencia, Aspectos psicológicos.

## Introducción

En el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 (Ministerio de la Protección Social (Colombia) [MPS], ICBF, UNICEF, PMA, 2010), se define la Lactancia materna como “la acción natural de alimentar al bebé con el alimento producido por la madre, conocido como leche materna, o en su defecto por una madre sustituta que asuma ese papel” (p. 43); sin embargo, este no es solo un acto de alimentación, se configura en la vida de la madre como un periodo especial que trae consigo alegrías, así como también cambios, procesos de adaptación, dificultades y retos. Como tal, la lactancia no solo se reduce a un acto fisiológico, sino que está atravesado por aspectos psicológicos, sociales, culturales y biológicos, de forma que influye la totalidad de la vida de la mujer-madre.

Son múltiples los beneficios que trae la lactancia materna, no solo para el recién nacido, sino además para la madre, la familia, la sociedad y el medio ambiente; la leche materna es un alimento de la mejor calidad y hasta hoy en día ningún otro alimento se le compara. Por esto las organizaciones internacionales promueven y recomiendan su implementación de forma exclusiva hasta los seis meses de edad, y continuar su uso de forma complementada hasta mínimo los dos años; sin embargo, en un gran número de países estos lineamientos no se presentan, lo que ha motivado el estudio de esta problemática, aunque en su gran mayoría, desde enfoques cuantitativos que buscan identificar factores protectores de la lactancia o factores de riesgo para el destete precoz.

Evidentemente, al hacer el rastreo de antecedentes, se encontró un marcado hincapié en la lactancia desde los beneficios para el recién nacido en su desarrollo físico y psicológico; pero muy poco enfocado a la madre, desde su perspectiva o sobre las implicaciones que esto tiene en sus vidas. Debido a la complejidad de este fenómeno y a todo lo anteriormente expuesto, este estudio rescata a la mujer-madre-lactante como protagonista de su vivencia,

vista como una persona completa, desde sus singularidades, y no como un pecho que amamanta. Es importante comprender la forma en que esta atraviesa este periodo para poder abordar sus situaciones particulares y así, brindar un acompañamiento adecuado, más ajustado a las necesidades específicas de esta etapa vital.

Por medio de un diseño cualitativo con enfoque fenomenológico, se pretende describir la vivencia de la lactancia desde el relato de algunas madres lactantes que habitan en el departamento de Antioquia, especificando los significados que construyen frente a la lactancia; los cambios que experimentan en sus vidas; las dificultades que surgieron y las formas en que las afrontaron; y los aprendizajes significativos desde su vivencia. Se realizaron entrevistas en profundidad y observación participante para la recolección de la información, contando con una muestra de cinco madres de diferentes características para tener variedad de experiencias.

Se hace una presentación de la situación en la actualidad así como un recorrido histórico por su abordaje y estudio, de forma que el lector pueda contar con un contexto de base para la comprensión del fenómeno estudiado. Se exponen los objetivos y el marco metodológico empleado para conseguirlos; y se exponen los resultados obtenidos, poniéndolos en discusión con los resultados de investigaciones anteriores y el marco teórico desde el cual se fundamenta este estudio. Finalmente se exponen las conclusiones, se definen los alcances y limitaciones de la investigación, y se presentan interrogantes surgidos en el proceso, que motivan nuevas preguntas a futuras investigaciones.

## **1. Planteamiento del problema**

La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido desde su nacimiento hasta sus primeros años de vida, por esta razón la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que esta sea suministrada de forma exclusiva desde la primera hora de nacido hasta los seis meses de edad, y después continuar su consumo complementando con otros alimentos hasta los dos años o más (OMS, 2001). Los beneficios de la lactancia materna (LM) son múltiples, no solo para el recién nacido, sino también para la madre, la familia y la sociedad; desde beneficios en la salud, hasta beneficios ambientales y económicos, los cuales se encuentran contemplados en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 y se exponen a continuación.

Es beneficiosa para los niños ya que favorece el crecimiento y desarrollo físico e intelectual, en los aspectos visual, auditivo, comunicativo, motriz, emocional, entre otros; brinda defensas que lo protegen de enfermedades e infecciones como la diabetes, alergias, desnutrición, deshidratación, problemas digestivos, entre otros; satisface todas sus necesidades alimentarias; y es parte fundamental del desarrollo psico-afectivo, en la conformación del vínculo madre-hijo, favoreciendo su adaptación al mundo y su coeficiente intelectual.

Dentro de los beneficios para la madre se incluyen beneficios en el parto y postparto en tanto que ayuda en la expulsión de la placenta, reduce el riesgo de hemorragias postparto, acelera la recuperación tras el parto y la pérdida de peso posterior al embarazo; también se ha relacionado con la disminución del riesgo de sufrir enfermedades como cáncer de ovario y de seno, mastitis, osteoporosis, anemia y diabetes tipo 2; favorece la anticoncepción en los primeros meses del postparto; además de estar disponible inmediatamente, lo que ahorra tiempo a la madre y puede ser más cómodo; trae beneficios psicológicos al favorecer el

vínculo emocional con el bebé y protegerla frente a la depresión postnatal.(MPS, ICBF, UNICEF, PMA, 2010; Belintxon-Martín, Zaragüeta, Adrián y López-Dicastillo, 2011)

Finalmente la familia entera se beneficia con la lactancia pues mejora la situación económica familiar al ahorrar dinero en leches maternizadas, biberones, etc.; disminuye los gastos de salud al reducir la probabilidad de contagio de enfermedades en los niños; y fomenta la cultura de la lactancia estrechando los vínculos afectivos de los miembros de la familia. A nivel macro, la sociedad se beneficia de esta práctica con la reducción de los costos en salud y la tasa de morbilidad materno-infantil; los niños crecen sanos, con mejores capacidades físicas, emocionales e intelectuales por lo que se mejorará la productividad nacional; se protege el medio ambiente al reducir los desperdicios de alimentos sucedáneos de la leche materna, y no produce residuos tóxicos ni sólidos; promueve la paz y representa un indicador muy alto de salubridad.

En cuanto al estado de la cuestión en nuestro país, Colombia es considerado el “primer país en la región de las Américas en aprobar e implementar el Código de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y un líder en otras políticas y programas a favor de la lactancia” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2013, p. III). Un largo recorrido en estas iniciativas, tuvo resultados muy notables entre 1986 y 2005, pasando del 15% al 47% en lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses y registrando una duración mediana de la lactancia de 8 a 15 meses; sin embargo a partir del 2005 las cifras dejaron de crecer como lo estaban haciendo, e incluso descendieron.

Por esta razón se redoblaron los esfuerzos en el tema con estrategias anudadas a los objetivos del milenio, la carta de Brasilia para la conformación de bancos de leche y la estrategia IAMI. Actualmente en Colombia se encuentra en vigencia el “Plan Decenal de

Lactancia Materna: Amamantar Compromiso de Todos” 2010-2020 y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019; el primero, desarrollado por el Ministerio de la Protección Social con el apoyo de la Agencia Presidencial para la Acción Social, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), establece las acciones a desarrollar a nivel nacional y regional con el fin de lograr una eficaz protección, promoción y ayuda de la lactancia. Este se encuentra enmarcado en el desarrollo de la Política Nacional de Primera Infancia y de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MPS, ICBF, UNICEF, PMA, 2010 ).

Finalmente para el 2010 la lactancia materna descendió del 46.8% al 42.8% y la duración total de la lactancia materna se mantuvo en 14.9 meses. Esta situación no es homogénea en todo el país, presentándose brechas entre los distintos departamentos; por ejemplo, mientras que en los departamentos de Amazonas y Vaupés la duración de la lactancia materna exclusiva llega a los 5.5 y 5.4 meses respectivamente, muy cercano a la recomendación de la OMS, los departamentos de Atlántico, Sucre y Caquetá tan solo alcanza los 0.5 meses.

En cuanto a la lactancia como objeto de estudio, se realizó un rastreo de antecedentes, encontrando investigaciones en países como Cuba, Colombia, Brasil, Turquía y España, centradas en factores asociados a LM o LME duradera, factores asociados a su abandono, estudios de prevalencia y duración, entre otros. Se pudo evidenciar el predominio de metodologías cualitativas y enfoques de tipo fenomenológico y descriptivo en Brasil, en donde la mayoría de estudios apuntan a la comprensión de la lactancia desde la vivencia de las propias madres.

Al revisar los estudios en Colombia en relación con el tema elegido se encontró en su mayoría, estudios de tipo cuantitativo sobre prevalencia de LM y LME, indagando por

factores asociados a su interrupción o a su continuidad; y centrados en aspectos sociodemográficos. Se encontraron dos investigaciones de tipo cualitativo sobre representaciones sociales en Pereira (Tabares, Gallego y Peláez, 2014) y la perspectiva de madres adolescentes en Bogotá (Forero, Rodríguez, Isaacs y Hernández, 2013). Evidenciando escasas de perspectivas que partieran desde la vivencia de las madres y que indaguen la experiencia de la lactancia desde una forma más amplia, teniendo en cuenta por ejemplo aspectos emocionales y de relaciones interpersonales.

Ante este panorama cabe mencionar a Rezende (2000), quien en su artículo *“Amamentação: uma necessária mudança de enfoque”* hace importantes aportes a la forma en que se aborda la LM desde la enfermería y el campo de la salud en general. Esta autora habla acerca de un necesario cambio de enfoque, pues durante muchos años las investigaciones científicas se han centrado en la leche y sus propiedades, dejando anulada a la madre lactante, de igual forma las intervenciones en salud han tenido como objetivo “convencer” a las madres acerca de los beneficios de la lactancia para ellas y sus hijos, con una mirada utilitaria que anula a la mujer como sujeto.

Rezende ve en esto una contradicción con la premisa en enfermería de cuidar de la persona como un ser humano completo, y propone junto con otros autores citados por ella (Arantes, 1991; Silva, 1994; Nakano, 1996; Javorsky, 1997, citados en Rezende, 2000) un enfoque humanista en el abordaje de la madre lactante como persona (desde la teoría rogeriana), poniéndola como foco de las intervenciones e investigaciones. Este cambio de enfoque en el abordaje de la LM no solo se consigue con un cambio de mirada de la mujer lactante, sino también de las metodologías de investigación empleadas, las cuales deben ser de tipo cualitativo, buscando así llegar a la comprensión de las experiencias de las madres, desde ellas mismas.

Con base en estos planteamientos y al evidenciar en las investigaciones encontradas un predominio de la investigación cuantitativa en el país que descarta la comprensión de la multidimensionalidad de la experiencia de las madres lactantes, desde las madres lactantes, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo describen la vivencia de la lactancia algunas madres lactantes que habitan en el departamento de Antioquia?

## **2. Antecedentes**

Debido a la importancia de la lactancia materna (LM) para el desarrollo y salud de los niños y de las madres, son muchas las investigaciones que se han hecho sobre el tema, generalmente desde una sola perspectiva, ya sea médica, histórica o desde sus aspectos socioculturales. Haciendo una revisión de las investigaciones existentes identificadas para este estudio, podemos observar el predominio del material médico, que se centra en reconocer y promulgar los beneficios materno-infantiles, la fisiología y las condiciones especiales de la lactancia materna.

A esto le sigue una amplia gama de investigaciones sobre los factores asociados a la protección, instauración y mantenimiento de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva según las recomendaciones de la OMS, así como los factores relacionados con su deserción (Bejarano, Fuentes, Castellanos, Nieto y Vargas, 2011; Belintxon-Martín et. al., 2011; Cabrera, Mateus y Girón, 2004; Gómez, Díaz y Manrique, 2013; González, Reyes, Borré, Oviedo, Barrios, Carbonó y Martínez, 2015; Martínez, 2010; Muñoz, Martínez, Quintero, Lasso y Medina, 2005; Niño, 2014; Vale y Albuquerque, 1986). Estas investigaciones pretenden una identificación de los factores relevantes en pro de generar programas y políticas públicas que, desde estrategias educativas principalmente, promuevan y protejan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la lactancia complementaria hasta los 2 años o más.

A continuación se expondrán las investigaciones encontradas sobre el tema, desarrollando con mayor profundidad las investigaciones cuyos enfoques metodológicos y teóricos son afines a la propuesta de esta investigación, y cuyos resultados son considerados como de mayor relevancia para el tema elegido en este estudio.

En la búsqueda de antecedentes a nivel internacional se encontró una amplia producción investigativa en Brasil cuyo enfoque ha sido principalmente cualitativo, preguntándose por la lactancia desde la vivencia de las madres. Se encontraron entre estas, investigaciones como la de Polido, Falleiros, Garcia, Barros y Pamplona, que en el 2011 se propusieron describir las experiencias de amamantamiento de 8 madres primíparas, para aprender conocimientos, expectativas, concepciones y sentimientos involucrados, y para identificar factores relevantes para la LME más duradera; para esto utilizaron el enfoque cualitativo de corte etnográfico, realizando entrevistas semiestructuradas a las lactantes y a un familiar de referencia, antes del alta y mensualmente hasta el sexto mes de vida del hijo.

Polido et. al. (2011), encontraron que aunque el amamantamiento es un evento particular en cada contexto, la LME más duradera estuvo relacionada con la determinación materna a pesar de las dificultades vividas, es decir, con madres que se mostraron motivadas hacia la práctica, conscientes de los beneficios que trae para ella y su bebé y apoyadas por su familia, aun frente a la interferencia contraria del medio cultural.

Ana Márcia Spanó Nakano aparece como una investigadora representativa en Brasil, siendo mencionada por Rezende (2000) como una de las autoras que promueve un cambio de enfoque en el trabajo e investigación de la LM, no centrada en la leche y sus beneficios, ni con una mirada utilitaria de la mujer, sino desde un enfoque humanista que ve a la madre como una persona y en donde se reconozca el aspecto social de la lactancia. En 1999 Nakano y Mamade realizan una investigación en la que se pretendió aprender los significados que las mujeres atribuyen a las vivencias y demandas de la práctica del amamantamiento en 20 lactantes primerizas; las autoras fundamentaron el análisis de los datos en la Teoría Feminista y encontraron que para esas mujeres amamantar es un proceso femenino de contribución, socialmente determinado, además de que en esta experiencia se presentan movimientos de acomodación a un modelo ideal de madre, y movimientos de resistencia. En este estudio

ponen de manifiesto las perspectivas tradicionales que se centran solo en el bebé anulando a la madre al considerarla únicamente en su aspecto biológico, y hacen un llamado a contemplar a la madre desde un contexto más amplio, desde sus dimensiones de mujer, esposa, madre, trabajadora y ciudadana.

Posteriormente, en su investigación *“As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”*” (Nakano, 2003) integra los fenómenos de la maternidad y el cuerpo, acercándose a la experiencia de las madres desde los significados que le atribuyen a las vivencias de la lactancia en lo referente a las sensaciones y manifestaciones en sus cuerpos, y las percibidas en los cuerpos de sus bebés. En los resultados de esta investigación se puede observar el conflicto de las mujeres lactantes entre la maternidad y la individualidad, manifestados en los límites del ser, la autora lo menciona como “el cuerpo para el hijo o el cuerpo para sí”; y en consonancia con su investigación del 99, aparece la maternidad como una construcción histórica y social desde aspectos como el deber, la responsabilidad y la resignación; respecto a esto hace una crítica a los estándares morales del ideal de “buena madre” desde la experiencia de las madres investigadas.

Continuando con las investigaciones realizadas desde un enfoque de comprensión de la LM desde la propia experiencia de las lactantes, Araújo y Almeida (2007) hacen una revisión con el fin de contribuir a la reflexión sobre el papel de los profesionales de la salud con respecto a las mujeres en proceso de amamantar, evidenciando limitaciones de los profesionales frente a las demandas en la asistencia a las madres lactantes.

Otra investigación llevada a cabo por Vale y Albuquerque en 1986 anota el papel del profesional de enfermería en la preparación de la mujer para amamantar y hace algunas recomendaciones sobre su responsabilidad en esta área. La investigación tenía como objetivo

conocer las causas reales del destete precoz, haciendo un análisis crítico de estas con el fin de proponer alternativas para su disminución, para lo cual se realizaron entrevistas educativas durante la consulta de enfermería al bebé de 4 meses.

Estos autores concluyeron que las madres en general están desinformadas acerca de los beneficios de la LM a partir de una falta de comunicación por parte de los profesionales de la salud; atribuyen un gran valor a algunas costumbres y prácticas culturales que no están en consonancia con la LM, las cuales son difíciles de modificar; y que las madres están expuestas a múltiples factores adversos que dificultan la práctica de la LM.

Pontes, Alexandrino y Osório (2008) centraron sus investigaciones en el papel del padre en la LM, de esta manera publicaron en el 2008 un estudio que buscó identificar las experiencias, conocimientos, comportamientos y emociones de estos con relación a la LM. En este estudio cualitativo, realizaron entrevistas semiestructuradas a 17 parejas con hijos entre los 6 y 8 meses, que residieran en favelas de la ciudad de Recife, PE, en el nordeste de Brasil. Analizaron los datos desde el referente teórico sobre la construcción histórica, social y cultural de la paternidad. Basándose en los resultados de esta investigación, posteriormente en el 2009 publican un segundo estudio (Pontes, Alexandrino y Osório, 2009) en el que revelan las principales fuentes de influencia en la participación de los padres en los procesos de lactancia y a partir de estos elaboran una propuesta con actividades que incluyen al padre en la lactancia.

Cuba, España y Turquía aparecen en el panorama internacional en la revisión de antecedentes. En Cuba, Durán, Villegas, Sobrado y Almanza (1999) realizan un estudio prospectivo en el que buscan determinar los factores psicosociales que influyeron en el abandono de la LM de 144 madres. Por medio de entrevistas estructuradas midieron factores sociodemográficos como edad, escolaridad, entre otros, y factores de apoyo familiar y niveles

de ansiedad de la madre. Encontraron resultados significativamente estadísticos en estos dos últimos factores, pues la mayoría de madres que recibieron apoyo familiar no abandonaron la lactancia; y las madres con un mayor nivel de ansiedad tenían un mayor abandono de la lactancia.

En el caso de Turquía, Nursan, Dilek y Sevin (2014) estudiaron el nivel de autoeficacia de las madres en cuanto a la lactancia durante el periodo de 0-3 meses y los factores que la afectaban. El estudio se realizó en el 2011 y contó con la participación de 152 madres de la provincia de Sakarya, encontrando que las madres que no habían tenido experiencias previas con la lactancia y que no habían recibido entrenamiento o educación en esta, presentaban un menor nivel de autoeficacia. El nivel de autoeficacia es un factor predictor de la duración más prolongada y la exclusividad de la LM.

Por España tenemos a Belintxon-Martín y colaboradores, quienes en el 2011 publican “El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas”, un estudio en el que exploran cómo las madres primerizas perciben y experimentan la LM para así identificar los aspectos que influyen en la instauración de la misma. En este estudio cualitativo, de enfoque fenomenológico descriptivo, se realizaron entrevistas en profundidad a 12 madres primerizas los primeros días posteriores al parto y al mes de haber dado a luz. Los resultados se agruparon en las siguientes categorías: la idealización de la lactancia; la incertidumbre ante las dificultades; el deseo de privacidad durante las tomas; la responsabilidad compartida con el niño para lograr el éxito; y la desorganización en sus vidas y la modificación del rol de la mujer.

Pasando al panorama nacional, se encontró que en Colombia han predominado las investigaciones de tipo cuantitativo, estudiando las características asociadas a la lactancia materna (Bejarano et al., 2011; Muñoz et. al., 2005; Niño, 2014), los factores relacionados

con su abandono (Bejarano et. al., 2011; González et. al., 2015), su duración (Bejarano et. al., 2011) y los conocimientos que las madres y mujeres tienen sobre esta (Cabrera, Mateus y Carvajal, 2003); otras investigaciones de este tipo se centran más específicamente en la duración de la lactancia materna exclusiva (Cabrera et al., 2004), su prevalencia y los factores que influyen en esta y en su abandono antes de los seis meses (Gómez et al., 2013).

Solamente se encontraron dos investigaciones de tipo cualitativo en el país, las cuales estudiaron población adolescente; en el 2013, Forero y cols., hacen una caracterización de la experiencia de lactar en madres adolescentes de la ciudad de Bogotá con el fin de determinar aspectos positivos, limitaciones y necesidades de esta población. Posteriormente, Tabares, Gallego y Peláez (2014) estudiaron las representaciones sociales de las adolescentes del municipio de Pereira frente a la práctica de la lactancia materna, conformando tres grupos poblacionales con los que se realizaron grupos focales y algunas entrevistas en profundidad; los grupos se dividieron en adolescentes gestantes, adolescentes lactantes y adolescentes escolarizadas que no habían tenido experiencia de gestación ni lactancia.

También se encontraron artículos de revisión sobre el tema, como el de Ospina, Muñoz y Ruiz (2012), “Coping and adaptation process during puerperium”, en el que abordan los procesos de adaptación y enfrentamiento en las mujeres puérperas y las estrategias que mejoran dichos procesos. Encuentran la necesidad de reconocer el puerperio como una etapa que requiere atención integral, enfatizando el trabajo realizado desde enfermería en donde se tenga en cuenta las demandas específicas de esta situación y los recursos que promueven el afrontamiento eficaz con el fin de ofrecer directrices para las intervenciones en esta etapa.

Se encontró, así mismo, una revisión (Becerra-Bulla, Peña, Puentes y Rodríguez, 2009) que utilizó fuentes secundarias para estudiar la evolución histórica de la práctica de la LM en diferentes contextos y momentos históricos. Hace un recorrido desde el antiguo Egipto

hasta el siglo XX, y presenta un panorama del contexto colombiano desde la conquista hasta nuestros días, enfatizando la situación de algunas culturas indígenas de la región.

El papel de la abuela en la lactancia materna también ha sido tema de investigaciones. En el 2013, Losa-Iglesias, Rodríguez y Becerro, realizaron una revisión bibliográfica al respecto en donde encontraron que las abuelas ejercen influencia en la práctica y el mantenimiento de la lactancia, siendo mayor en el caso de la abuela materna que la paterna. Esta influencia tiene que ver con información brindada a la madre, la cual puede estar marcada por creencias erróneas, tradiciones y prejuicios; lo que hace que no necesariamente sea positiva para el proceso de amamantar. Por esta razón, los autores recomendaron la inclusión de este personaje en los procesos de promoción de la lactancia y resaltaron la importancia de brindar educación sobre la misma a la red de apoyo de la madre.

Otros autores (Becerra-Bulla, Rocha-Calderón, Fonseca-Silva y Bermúdez-Gordillo; 2015), realizaron una revisión con el objetivo de identificar factores determinantes de tipo social, cultural y familiar que inciden en el éxito o el fracaso de la LM. Entre estos encontraron que el apoyo familiar, el acompañamiento de la pareja y las experiencias previas positivas con otros hijos, son factores protectores de la LM, así como un mayor nivel de estudios y ser ama de casa; además en cuanto a las madres trabajadoras, estas pueden tener una mayor duración de la lactancia si se encuentran protegidas por políticas legales y entornos laborales positivos. Estos autores concluyeron que es importante tener en cuenta el entorno materno a la hora de generar programas y proyectos que promuevan la lactancia.

### **3. Marco conceptual**

#### **3.1. La lactancia materna y su evolución histórica**

La maternidad es una construcción socio cultural que varía con las dinámicas de la época, por lo que su significación y las responsabilidades que se le asignan han tenido múltiples transformaciones a lo largo del tiempo. La lactancia materna vista desde un plano biológico, es un aspecto de la maternidad, una función fisiológica de las especies mamíferas, que nuestra especie ha ido olvidando desde los últimos 100 años (Vega, 2002, p. 34, citado por Izzedin-Bouquet de Durán y Pachajoa-Londoño, 2011).

Para nosotros como especie, el asunto toma otros matices más allá del campo fisiológico, y es aquí donde adquiere mayor complejidad. La lactancia materna como función humana, es una práctica eminentemente biocultural, pues además de su aspecto biológico, es un comportamiento determinado por la cultura, transmitido de madres a hijas de generación en generación (Becerra-Bulla et al., 2009); y como tal, su concepción y forma de abordaje no han sido siempre las mismas.

En el plan decenal de lactancia materna 2010-2020, se define la Lactancia materna como “la acción natural de alimentar al bebé con el alimento producido por la madre, conocido como leche materna, o en su defecto por una madre sustituta que asuma ese papel” (MPS, ICBF, UNICEF, PMA, 2010; p. 43); con lo que evidenciamos que la lactancia no está necesariamente asociada a la madre biológica. Si hacemos un rápido recorrido histórico por las diferentes culturas, nos encontraremos con que solo hasta hace pocos años, finales de la década de los 70's, se reconoció la importancia de promover la lactancia materna en las madres luego de una época de fuerte difusión del uso del biberón y las leches maternizadas, y solo hasta los 90's se implementaron políticas públicas en favor y para la protección de la misma.

Becerra-Bulla y cols. (2009), hacen un abordaje histórico empezando desde el antiguo Egipto en el que se encuentran referencias a la lactancia materna en grabados en papiro y piedra, esta civilización contaba con dioses y rituales específicos para el momento del parto y la lactancia; las mujeres de la alta sociedad contaban con nodrizas, es decir, mujeres a las que se pagaba para amamantar a los hijos, estas eran consideradas como profesionales en su área. Otras civilizaciones antes de Cristo, también usaban nodrizas para la lactancia, en Europa por ejemplo, su uso estaba ampliamente difundido en todas las clases sociales y eran incluso preferibles a la leche de la madre biológica; algunos pensadores como Platón y Aristóteles hablaban de algunos métodos para verificar si la leche de una mujer era apta o no para el consumo del bebé, y empezaron a diferenciar el calostro de la leche posterior, manifestando que esta leche inicial no debía ser consumida por el lactante.

Posteriormente, en la Europa después de Cristo, se publicaron en un tratado de ginecología y obstetricia las condiciones y recomendaciones a la hora de escoger una buena nodriza, junto con una dieta especial, régimen de vida y formas de amamantar, este fue escrito por Sorano de Éfeso y fue utilizado como referencia por más de 1.500 años. El uso de las nodrizas estaba muy difundido (casi el 99% de niños en París era alimentado por estas) entre las mujeres de clase media y alta, y estas en su mayoría eran mujeres de clase humilde quienes terminaban teniendo múltiples bebés a su cuidado; se produjo con esto una disminución en la natalidad en las clases bajas en contraposición con extensa descendencia en las clases altas, a costa de elevados índices de mortalidad infantil. Este modo de crianza fue poco a poco desplazado con el desarrollo de mejoras en la elaboración y conservación de leches artificiales en el año de 1890.

Durante los siglos XV a XIX, en Europa, la lactancia materna fue rechazada por las mujeres de clase alta y media debido a creencias populares erróneas y aspectos socioeconómicos y religiosos, se creía por ejemplo que amamantar era peligroso para la salud

de la madre durante el primer mes del post-parto; la moda en la vestimenta con corsés apretados, dificultaban la lactancia, entre otros.

Continuando con este recorrido histórico, Becerra-Bulla y cols. (2009) anotan que fue a mediados del siglo XX, con la Revolución Industrial, que varios factores se sumaron para relegar casi definitivamente la alimentación al pecho. Por un lado, junto con la pasteurización, empezaron a realizarse estudios para modificar la leche de vaca y aparecieron las leches maternizadas; esto se sumó al auge de la industrialización y el comercio, y a distintos cambios sociológicos como la incorporación de la mujer al trabajo; así mismo las corrientes feministas y sobre todo el espíritu moderno de la creencia ciega en los avances científicos y en el saber médico, le quitaba protagonismo y participación a la mujer en el parto y en la crianza; esto llevó a que la lactancia artificial se difundiera rápidamente, empezando por las mujeres de clase alta y extendiéndose a todas las clases sociales y países. Los efectos de esta nueva tendencia no se hicieron esperar y aparecieron de forma devastadora para la salud de los niños con el incremento de la morbilidad infantil especialmente en clases bajas, debido a infecciones, desnutrición, entre otras (Becerra-Bulla, et al., 2009; Izzedin-Bouquet de Durán y Pachajoa-Londoño, 2011).

Continúan este recorrido Izzedin-Bouquet de Durán y Pachajoa-Londoño (2011) anotando que solo hasta finales de la década de los 70's se empezó a reconocer la importancia de la leche materna en la adquisición de defensas naturales y en otros beneficios de la lactancia, es así que se empiezan a crear programas y campañas para la promoción de esta práctica. Así, en el 2002, la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, enfatizan la Declaración de Innocenti de 1990 y recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y la continuación de esta de forma complementada hasta los 2 años, a través de políticas públicas como “Los 10 pasos para una lactancia feliz” y el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna.

Otro autor, Michel Odent, en su artículo *¿Es la promoción de la lactancia tan inútil como la promoción del amor?* (s.f.); Propone que la lactancia materna fue promovida desde la antigüedad, aunque no siempre la que amamantaba era la madre biológica. Menciona personajes históricos como Julio César, Jean-Jacques Rousseau; personajes bíblicos como Jeremías; y escrituras sagradas como el Corán y el Talmud como promotores de la lactancia. Expone que a pesar de lo que llama el baby boom de después de la segunda guerra mundial, y la implementación de las leches de fórmula con la que declinó la lactancia materna, un grupo de madres que decidieron amamantar a sus hijos, se reunió y empezó a promover y darse apoyo mutuo en la lactancia, formando así lo que hoy conocemos como La liga de la leche, fundada en 1956 en Chicago, y que hoy goza de presencia internacional.

### **3.2. La mujer lactante**

Tras este rápido recorrido por las diversas significaciones de la maternidad y la lactancia a lo largo de la historia y las diferentes culturas, podemos contextualizar un poco la situación de una mujer que se convierte no solo en madre, si no que decide ser madre lactante. Ésta se encuentra en un momento de crisis vital, ya que en su vida se producen un sin fin de cambios en todos los aspectos de su vida, influenciados por factores sociales, culturales, biológicos y psicológicos, los cuales pueden promover u obstaculizar la implementación de la lactancia (Izzedín-Bouquet de Durán y Pachajoa-Londoño, 2011).

Las crisis vitales, según Silvia Di Segni (1991), corresponden a situaciones de cambio en la vida de las personas que se presentan de forma abrupta para estas; las crisis psicológicas implican la desaparición súbita de una situación anterior de equilibrio dinámico. Di Segni explica que aun cuando el evento crítico es conocido y aceptado, se genera un cierto nivel de desequilibrio abrupto o crisis, cuando, por ejemplo, los valores, creencias y confianza se ven cuestionados, y las soluciones anteriormente eficaces dejan de serlo, como en el caso de la llegada de un bebé. La resolución de la crisis implica entonces que se sustituya el viejo

equilibrio por uno nuevo, en un proceso que puede ser lento y doloroso y en el que se ponen en evidencia los recursos personales de afrontamiento y las defensas. Las características de personalidad influirán en el modo de interpretar y resolver la situación crítica; las crisis vitales pueden ser positivas en la medida en que pueden desarrollar capacidades antes no utilizadas o desconocidas para las personas.

De esta manera, dentro de los factores psicológicos implicados en la instauración de la lactancia, es de gran importancia la manera en que esa mujer enfrenta la situación de crisis de la maternidad: sus estrategias personales de afrontamiento (Ospina et al., 2012), el significado que le da a la maternidad y a la lactancia, los cambios que esta situación trae a la totalidad de su vida y sus relaciones, entre otros. Algunos autores describen estos cambios en función del cuerpo (Nakano, 2003; Ospina, et al. 2012); la relación de pareja y la sexualidad (Araújo y Almeida, 2007; Ospina, et al., 2012); las actividades o roles que se desempeñaban con anterioridad versus la asunción de un nuevo rol materno, con la redistribución del tiempo y prioridades que esto conlleva (Araújo y Almeida, 2007; Belintxon-Martín et al., 2011; Nakano, 2003; Ospina, et al., 2012).

Ospina y cols. (2012) describen el puerperio como una etapa de cambios y adaptaciones por parte de la mujer, la pareja y la familia; la nueva madre experimenta cambios a nivel fisiológico, psicológico, socio-familiar y cultural, los cuales influyen y se suman a las situaciones particulares de la lactancia y la forma en que esta es vivenciada. El afrontamiento eficaz estará mediado por la relación equilibrada entre las situaciones estresantes y los recursos personales, lo cual es necesario para mantener el bienestar físico y mental ante situaciones estresantes, como lo puede ser la lactancia; para ellos, el desequilibrio en dicha relación, ocasionaría un déficit emocional, motivacional y cognitivo, dando paso a conductas no adaptativas como la depresión.

Con respecto a los cambios psicológicos y sociales, estos mismos autores, recalcan que la mujer puede llegar a sentirse relegada al centrarse toda la atención en el recién nacido; así como el asumir el rol materno para dedicarse al cuidado del hijo a pesar de la incomodidad física tras el parto. Así mismo, citan a Emmanuel et al. (2008), quienes concluyeron que el apoyo social es el factor más importante en el desarrollo del rol materno; el contar con este acompañamiento que brinda apoyo emocional, informativo y/o tangible, es un recurso positivo para el afrontamiento eficaz (Lazarus y Folkman, 1986; como se citó en Ospina, et al., 2012).

En una revisión realizada por Becerra-Bulla y cols. en el 2015, se concluyó que el apoyo familiar es fundamental para la instauración de la lactancia materna, en tanto que brinda soporte emocional e instrumental, y brindando información oportuna; también mostraron como determinante la ayuda práctica en las tareas del hogar, de tal manera que la madre puede dedicarse mayor tiempo al bebé y por ende a la lactancia. Un ambiente familiar protector, se relacionó con menores niveles de estrés, lo que facilitaba un manejo más tranquilo de los problemas que pudieran surgir durante la lactancia.

La influencia del ambiente familiar se ha estudiado en varias ocasiones, encontrando que este es fundamental en la instauración de la lactancia, ya sea de manera positiva o negativa; se ha encontrado que la influencia familiar puede dificultar la lactancia, cuando se brinda información errada basada en mitos y costumbres populares, así como de la experiencia propia y el momento en que otras madres lactaron, como en el caso de las abuelas, las cuales han sido relacionadas con la introducción temprana de otros alimentos y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva (Becerra-Bulla et al., 2015; Losa-Iglesias et al., 2013).

Otros estudios (Ariès, 1981; Donzelot, 1980; Costa, 1983; Badinter, 1985; y Silva, 1990; citados por Nakano, 2003), han encontrado que el comportamiento de las mujeres hacia la lactancia materna está relacionado con el lugar y la imagen social de las mujeres y la maternidad, los cuales varían en los diferentes momentos y contextos sociales dependiendo en gran medida de los intereses políticos y económicos de la época. De esta manera, la autora Mirta Videla (1990), en su libro *Maternidad, mito y realidad*, expone como eje central de las perturbaciones del vínculo entre madre e hijo, las imposiciones de un modelo social y cultural de familia y maternidad al que las personas tratan de ajustarse, aun cuando este no se corresponde (e incluso se opone) con sus deseos o posibilidades reales. Resalta entonces la importancia de tener en cuenta estos patrones socioculturales y no solo centrar la atención en aspectos intrapsíquicos o relacionales.

Es aquí donde la nueva madre se encuentra con sentimientos contradictorios, entre el poder y el querer amamantar a su bebé; esto debido a que hoy en día, con la inserción de la mujer al mundo laboral y profesional, ésta debe cumplir con múltiples roles; ser madre, mujer, esposa, trabajadora, ciudadana, etc. Asumir ese nuevo rol materno puede representar dificultades para algunas mujeres, ya que este y más específicamente la lactancia en los primeros meses, implica mucha demanda de emocional, energética y de tiempo; lo que puede ser difícil de asumir para algunas mujeres más independientes y motivadas en el campo profesional. La relegación al cuidado del bebé y el impedimento para realizar actividades que antes realizaba, genera desajustes y desorganización en la vida de estas mamás, quienes ven que su vida estará centrada en la lactancia; esta se vuelve una actividad más de una larga lista de quehaceres, sobrecargando y trayendo conflictos personales y en el medio relacional; en estos casos la falta de apoyo puede dificultar asumir ese nuevo rol (Araújo y Almeida, 2007; Belintxon-Martín et al., 2011; Nakano, 2003).

En cuanto a los cambios en la imagen y representación del cuerpo, Nakano (2003), expone que las madres lactantes experimentan en su cuerpo dificultades tales como dolor y cansancio, pero debido al reconocimiento de la importancia de la lactancia en los primeros meses, éstas priorizan el bienestar del hijo aun en detrimento del propio. Sin embargo, cuando se traspasa los límites de tolerancia al dolor, las mujeres tienden a buscar alivio en alternativas que las eximan aunque sea temporalmente, mientras tratan de lidiar con la culpa que esto les genera. Expresar y dejar valer los imperativos de sus cuerpos no es una realidad extensiva a todas las mujeres, debido al ideal imperante de maternidad “que todo lo aguanta”.

Las mujeres representan la maternidad como una experiencia feliz, llena de sacrificios, dolores y sufrimientos; y a la lactancia como al condición emblemática de ser una buena madre, como fuente de nutrición, protección y afecto, siendo así el cuerpo materno el proveedor de alimento, protección y afecto. Para estas madres, la dedicación y sujeción se justifica con la satisfacción de “tener al hijo bien cuidado”. Reconocen la lactancia como lo mejor para sus hijos, pero encuentran contradicciones entre el discurso naturalista reduccionista imperante, en el que amamantar es un suceso natural, común a todos los mamíferos, y lo que vivencian en la práctica, en la cual evidencian necesidad de leche, experiencia y conocimiento para poder dar el pecho (Nakano, 2003).

Como podemos observar, la lactancia materna es una situación compleja, permeada por aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, y que trae múltiples cambios y ajustes en la vida de la mujer que la experimenta. En este estudio pretendemos entonces acercarnos a esa vivencia, entendiéndola como la experiencia personal vivida por las madres lactantes, articulando dimensiones cognitivas, emotivas, normativo-valorativas, sociales e históricas; esta experiencia personal está situada en una trama de relaciones intersubjetivas, es variable y se construye y reconstruye histórica y socialmente (Grimberg, 1999, como se citó en Romero, 2013).

## **4. Objetivos**

### **4.1.General**

Explorar algunas dimensiones de la vivencia de la lactancia, descrita por madres lactantes que habitan en el departamento de Antioquia.

### **4.2.Específicos**

- Describir los significados que construyen las madres frente a la lactancia a partir de su experiencia
- Describir los cambios que identifican las entrevistadas a partir de la experiencia de la lactancia (en sus cuerpos, relación de pareja, cotidianidad).
- Indagar por las dificultades que surgieron en la experiencia de la lactancia y las formas que encontraron las madres para afrontarlas.
- Identificar los aprendizajes que las madres reconocen como significativos desde su vivencia de la lactancia.

## 5. Metodología

Partiendo de la pregunta y los objetivos de esta investigación se empleó el diseño cualitativo con enfoque fenomenológico. La investigación cualitativa se centra en la comprensión a profundidad de los fenómenos desde la perspectiva de las personas que los viven, en su ambiente natural y en relación con su contexto (Hernández Sampieri, 2010); es por esto que permite obtener conocimiento más profundo de lo que las personas piensan y sienten, logrando un mejor entendimiento de sus actitudes, creencias, comportamientos y motivaciones. La investigación cualitativa es ideal para este estudio pues desde esta, las personas son vistas desde una perspectiva holística, considerados como un todo y no reducidos a variables; así mismo, el investigador cualitativo trata de comprenderlas dentro del marco de referencia de ellas mismas (como lo indican Taylor y Bogdan, 1986; citados por Rodríguez, Gil y García, 1966).

Hernández Sampieri (2010) recomienda este tipo de investigación cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizando en sus experiencias, opiniones y significados; es decir, se indaga por la percepción subjetiva de su realidad; y por otro lado, cuando el tema de estudio no ha sido explorado antes en un grupo poblacional específico.

Se escogió un enfoque fenomenológico puesto que este se centra en las experiencias individuales subjetivas de los participantes (Mertens, 2005, como se citó en Hernández Sampieri, 2010) y pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno, de tal forma que su experiencia es el centro de atención (Bogden y Biken, 2003, como se citó en Hernández Sampieri, 2010). Algunos autores (Creswell (1998), Álvarez-Gayou (2003) y Mertens (2005), como se citó en Hernández Sampieri, 2010), agregan que el enfoque fenomenológico se basa en el análisis de discursos y en la búsqueda de sus posibles

significados, contextualizando la experiencia de las personas en términos de su espacio, tiempo, corporalidad y contexto relacional.

La elección de este tipo de investigación fue validada en dos de las fuentes encontradas en la búsqueda de antecedentes, los cuales lo catalogan como el más idóneo a la hora de profundizar en las vivencias de las participantes; Belintxon-Martín y cols. (2011) y su estudio sobre la vivencia de la lactancia en madres primerizas; y el artículo de Magda Rezende (2000), "*Amamentação: uma necessária mudança de enfoque*", donde se hace un llamado a los profesionales de la salud a cambiar el enfoque con el que abordan la lactancia materna, proponiendo una perspectiva humanista en la que la mujer lactante sea vista como persona (desde la teoría de Rogers) y puesta como foco central en las intervenciones e investigaciones. Con esto no solo se habla de la mirada que se tiene hacia las madres, sino que además conlleva algunas implicaciones metodológicas importantes en la investigación, en tanto que estas deben ser de tipo cualitativo, buscando llegar a la comprensión de las experiencias de las madres, desde las propias madres.

### **5.1. Diseño metodológico**

Para la recolección de los datos se realizaron entrevistas a profundidad de forma individual tomando como elementos guía los aspectos más relevantes encontrados en la búsqueda de antecedentes y propuesta teórica. Por medio de preguntas abiertas se busca explorar a fondo la vivencia de las madres para identificar elementos de importancia para el estudio. Este tipo de entrevistas es flexible, abierta y cuenta con cierto grado de intimidad; se define como una reunión donde el entrevistador y el entrevistado conversan e intercambian información con el fin de obtener las perspectivas, experiencias y opiniones detalladas del entrevistado en su propio lenguaje (Cuevas, 2009; como se citó en Hernández Sampieri, 2010).

También se contó con la posibilidad de realizar observación participante no estructurada, al asistir a reuniones del grupo de apoyo a la lactancia de la Liga de la leche y la experiencia de acompañar como doula, en el transcurso de la investigación, a tres madres en sus procesos de gestación, parto y postparto, incluyendo de esta forma las fases tempranas de instauración de la lactancia. La observación participante se caracteriza por la inserción del investigador en el ambiente cotidiano del grupo para presenciar desde la perspectiva de miembro, los hechos de la vida cotidiana del grupo. Al percibir y experimentar de forma directa los sucesos se garantiza la confiabilidad de los datos obtenidos y el aprendizaje de los sentidos subyacentes a dichos sucesos (Toro, 2010). Además es muy útil al realizar estudios descriptivos como este y según Toro (2010):

*...Es el medio ideal para realizar descubrimientos, para examinar críticamente los conceptos teóricos y para anclarlos en realidades concretas, poniendo en comunicación diferentes reflexibilidades. Los factores de la ecuación, observación y participación, pueden articularse exitosamente sin perder su productiva y creativa tensión. (pp. )*

Se entrevistaron en total cinco madres (ver tabla 1) de diferentes características con lo que se contó con variedad de perspectivas y experiencias. Se realizó un muestreo a conveniencia en la facilidad de acceso a la población y cumplimiento de los criterios de inclusión, los cuales fueron: ser mayor de edad, ser madre lactante en el momento de la investigación y tener disposición para participar en la entrevista.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de las madres entrevistadas

Entrevistada	Edad	# hijos	Edad hijos	Estado civil	Ocupación	Nivel académico	Con quien vive
M1	20	1	8 meses	Unión libre	Estudiante universitaria, vendedora independiente	Bachillerato	Pareja e hijo
M2	22	1	2 meses	Soltera	Estudiante universitaria	Bachillerato	Padre, madre, hermano mayor e hija
M3	36	1	1 mes	Soltera	Historiadora	Pregrado	Madre e hija
M4	37	2	12 años; 3 meses	Unión libre	Estudiante universitaria	Pregrado	Madre, pareja e hijos
M5	24	1	11 meses	Soltera	Ama de casa	Tecnología	Madre, 2 hermanos menores e hijo

## 5.2. Organización, análisis e interpretación de los datos

Las entrevistas fueron grabadas en formato audio, previo consentimiento informado, y transcritas individualmente para su posterior análisis con la ayuda del programa Atlas ti versión 6.0.15; un software profesional para el análisis cualitativo de datos que permite extraer, categorizar e inter-vincular segmentos de datos de varios y diferentes tipos de documentos. Primeramente se identificaron unidades de significado en las expresiones literales del relato de las participantes, que fueron codificadas; estos códigos se relacionaron entre sí y agruparon semánticamente para crear subcategorías de los diferentes temas abordados por las madres. Posteriormente, al analizar el contenido de cada subcategoría, se encontraron relaciones entre estas con lo que se crearon y depuraron categorías más grandes que resumieron los puntos abordados en la vivencia de la lactancia de las madres. Finalmente estas categorías fueron descritas en el apartado de descripción de resultados y contratadas con los hallazgos en los antecedentes y los postulados del marco conceptual.

### **5.3. Consideraciones éticas**

Este estudio se rige bajo los parámetros éticos de la Ley 1090 de 2006, por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología y se dicta el código Deontológico y Bioético; y la Resolución número 8430 de 1993 del 4 de octubre, en la que se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

## **6. Descripción de resultados**

Del estudio de las entrevistas se desprendieron cuatro categorías de análisis que recogen la experiencia de la lactancia en las madres entrevistadas, estas son: Lactancia materna: experiencias y significados; Cambios por la lactancia; Dificultades y afrontamiento; y Aprendizajes de la experiencia. En estos apartados se da cuenta de los significados y vivencias que las madres tienen en torno a la lactancia y la maternidad, los cambios que ésta trajo a sus vidas, tanto en los aspectos positivos como negativos, de este modo se abarcan también las dificultades y obstáculos que se presentaron y la forma en la que estas madres las asumieron y afrontaron para continuar con su propósito de brindar lactancia materna sus hijos, por último también se da cuenta de los aprendizajes que tuvieron las entrevistadas con todo este proceso y las recomendaciones y saberes que comparten a otras madres y futuras lactantes.

### **6.1. Lactancia materna: experiencias y significados**

En este apartado se describen los significados y experiencias de las madres sobre la lactancia en sus aspectos positivos y negativos. La describen como un acto natural e ideal aunque no exento de retos y dificultades, por medio del cual madre e hijo crean una fuerte conexión vincular y se brindan múltiples beneficios al desarrollo y crecimiento físico y emocional del bebé. Ante el suceso de la lactancia las madres compartieron sus expectativas y la forma en la que se prepararon para amamantar a sus hijos, a pesar de lo cual se encontraron con un mundo muy diferente al que esperaban y reconocieron aspectos fundamentales que no habían contemplado antes.

#### **6.1.1. Ser madre**

*“la llegada de un nuevo ser al mundo es de verdad una fiesta, es de verdad un logro muy grande. Cada ser es una esperanza para que la humanidad esté mejor, para que la vida sea mejor, para cada individuo y para la humanidad” (M3).*

Como se expuso anteriormente, la lactancia es uno de los aspectos de la maternidad desde una mirada biológica y fisiológica, por esto es conveniente anotar primeramente, algunas ideas que las entrevistadas compartieron acerca de su forma de concebir la maternidad; con lo cual podremos tener un contexto más amplio a la hora de entender su forma de vivir la lactancia. Para estas madres, la capacidad natural de la mujer de traer hijos al mundo es algo que nombran como asombroso y el momento del nacimiento es considerado por algunas como un evento importante que representa la esperanza de una vida mejor, para cada individuo y para toda la humanidad.

La maternidad es vista como una experiencia que se vive primeramente de forma personal, de transformación de la vida de esa mujer-madre, pero ésta no debe vivirse en soledad sino que debe contar con la compañía del entorno familiar; Así pues esa experiencia personal se va ampliando a otras esferas, desde el nivel familiar hasta extenderse a esferas sociales y comunitarias, de manera que la sociedad entera se involucra en el compromiso de criar buenos seres humanos. En contraposición, encontramos otras madres que conciben la maternidad como una responsabilidad intransferible ante un ser totalmente dependiente y necesitado de ellas; estas también confesaron sentir que el cuidado del bebé era una carga muy demandante.

### **6.1.2. La lactancia es...**

*“La lactancia es un regalo, una dádiva, mutua, porque uno no solamente les está dando a ellos, ellos también le dan a uno, amor” (M5).*

*“La lactancia es el momento más íntimo entre la mamá y el bebé” (M3).*

Las madres participantes en este estudio, reconocen que amamantar a los hijos ha sido una actividad realizada por muchísimas mujeres a lo largo de la historia de la humanidad; consideran que la lactancia es la forma más natural de alimentar a sus bebés y la califican de innata al identificar el papel fundamental del instinto, el cual hace que brote por naturaleza en

las madres. Este instinto también se encuentra en el bebé, quien viene dotado con todos los reflejos necesarios para alimentarse de su madre inmediatamente nace, lo que causa mucho asombro en las entrevistadas durante la primera toma. Por estas razones, la lactancia es calificada de ideal y es lo que se espera que haga una buena madre, que desee darle lo mejor a sus hijos.

Las madres primerizas se mostraron maravilladas de su capacidad natural para producir leche materna, el alimento para sus bebés, así como manifestaron encontrarse en un mundo totalmente nuevo para ellas, con muchas cosas por conocer. Amamantar es un momento íntimo y hermoso, en el que se interactúa con el bebé a través de miradas, sonrisas y caricias que las enamora y va formando un vínculo estrecho entre ambos; durante las tomas tratan de crear una atmósfera de tranquilidad, sin caer en el extremo del total silencio y soledad; de esta forma no se “mistifica”, según lo expresan, la lactancia, pero tampoco se “cosifica”: se trata como un momento serio e importante, pero que deja lugar a “negociaciones” con el bebé para conseguir espacios de distracción y entretenimiento por parte de la madre, de tal manera que durante algunas tomas, esta se permite realizar otras actividades tales como revisar redes sociales y correos.

La lactancia también es vista como una experiencia y una oportunidad única, un regalo que brindan a sus hijos para toda la vida y que pocos niños tienen el privilegio de tener. La lactancia es un regalo mutuo, ya que tanto madre como hijo dan y reciben recíprocamente, un regalo de amor y de vida. También es apreciada como lo mejor para sus hijos debido a sus múltiples beneficios a nivel físico y emocional, los cuales evidencian en la salud de sus bebés al fortalecer su sistema inmunológico y prevenirlo de enfermedades e infecciones en el futuro y en el presente, como una vacuna de por vida; y al potenciar su desarrollo motriz y orgánico.

De igual forma, la lactancia es considerada como mucho más que alimento al calificarla como un acto de amor puro y desinteresado. Es consuelo y protección cuando los bebés se sienten ansiosos o doloridos; es brindarles amor y sosiego; los hace sentirse seguros y relajados; se crea una conexión y un vínculo fuerte entre ambos, en el que hay un diálogo y comunicación por medio del juego, las miradas, los gestos y las palabras, ayudando a su desarrollo. Con todo esto, la lactancia es salud emocional, e inclusive un alimento espiritual. Además de esto, las madres evidencian beneficios para sí, como la regulación hormonal y su influencia en el estado de ánimo, ayudando a disminuir la depresión y relajándolas en momentos estresantes; y les genera seguridad cuando alimentan al pecho, pues saben que no corren riesgos de infecciones propios de la alimentación con biberón. Por todo lo anterior, son conscientes de que la leche materna es un alimento de la mejor calidad que contiene todo lo necesario para el desarrollo óptimo, emocional y físico, de los hijos.

Sin embargo, reconocen que esta no es una tarea fácil, tiene aspectos positivos y negativos, y en el proceso se encuentran con algunas dificultades que se describirán más adelante. La lactancia y la lactancia materna exclusiva es un esfuerzo cotidiano de varias horas de dedicación, en la que todo lo que se da al bebé tiene un costo para la madre, un costo a nivel energético y emocional, de cansancio; es un esfuerzo que se hace con el corazón, el alma y el cuerpo; en sus propias palabras, “*lactar es darme completamente*” (M3), y esto se hace a través de los dolores, las alegrías, las tristezas, los trasnochos y todo lo que conlleva la experiencia de ser una madre lactante. A pesar de esto, la lactancia no es sentida como un sacrificio, sino como una ganancia debido a los beneficios que trae a madre e hijo, y se recibe la gratificación de ver el crecimiento sano del bebé y el vínculo amoroso que se crea; al final, la lactancia es considerada por las entrevistadas como lo mejor que pueden dar a sus hijos, a pesar de las dificultades que conlleva.

Acerca de las construcciones de las madres sobre los significados de la lactancia también podemos anotar que aunque el acto de amamantar es considerado algo exclusivo de la madre, las madres piensan que la experiencia de la lactancia se hace extensiva al núcleo familiar y de pareja, hasta llegar a esferas colectivas. Es fundamental ver la experiencia de la lactancia como un asunto que primeramente es de dos: madre e hijo, que se amplía a la triada padre-madre-hijo, y que continúa expandiéndose a esferas más amplias desde las personas que apoyan y acompañan esa lactancia.

Debido a la diversidad de las madres entrevistadas, se pudo dar cuenta de diferencias culturales en el significado otorgado a la lactancia; una de las madres participantes pertenece a la comunidad Embera y sus concepciones, experiencia y sentimientos con relación a la lactancia están atravesadas por la visión particular de su comunidad. Ella nos relató que para su pueblo la lactancia adquiere otros matices, pues la experimentan e interpretan de formas diferentes a las madres no indígenas. Para ellas la lactancia es más que alimentación, es una conexión con los hijos, una forma de comunicarse a través de la leche, que es la vida. Amamantan para comunicarse y conectarse con sus hijos en cada momento del día, para hablar con ellos, tranquilizarlos, calmar las dolencias, dormirlos, a la hora de jugar con ellos y expresarles cariño, etcétera, por lo que no se limita a las tomas nutritivas y por lo mismo, no se restringe a ninguna clase de horarios.

Por medio de esta comunicación, la leche puede dar información a la madre sobre el bebé; si está enfermo o se enfermará pronto, si está deprimido o extraña a su madre, si tiene hambre, si está bien o está mal. Con las variaciones en la consistencia y color de la leche, y el comportamiento del bebé al pecho, ellas pueden prepararse para una enfermedad por venir y disponer de los cuidados y precauciones necesarias para una rápida recuperación. Inclusive, la misma leche materna, se considera el remedio para variedad de dolencia y enfermedades de los bebés.

También se encontró que la lactancia es un indicador temprano de la salud general a lo largo de la vida y del carácter que tendrán los bebés, de esta forma, si un bebé se amamanta inmediatamente al nacer, es indicador de buena salud, mientras que si el bebé llora y no se agarra al pecho, a lo largo de su desarrollo será un niño constantemente enfermo. De igual manera, los bebés que agarran con sus manos mientras son alimentados, tendrán un carácter fuerte, y los que no lo hacen serán de temperamento débil.

En conclusión, los significados y usos de la lactancia materna están condicionados culturalmente, encontrándose diferencias en la experiencia de las madres de la comunidad Embera y las madres no indígenas. Más adelante se expondrán otros contrastes entre estas experiencias, en cuanto a las formas de valorarla, afrontar las dificultades y las formas de acompañamiento y apoyo por parte del núcleo familiar.

Para terminar, las madres significaron la lactancia como un elemento de poder, de empoderamiento de la nueva madre, que conlleva responsabilidades y que toca, incluso, asuntos éticos que las lleva a asumir una postura frente a la vida, la maternidad y la crianza, y actuar en consecuencia para cumplir el compromiso amamantar. Asumir el reto de la lactancia, siendo conscientes de lo que significa lactar.

### **6.1.3. Experiencias de lactancia**

“[la lactancia] *conlleva, dolores, felicidades, tristezas, traspasos*” (M2)  
”*A pesar de todas esas cosas [las dificultades] yo pienso que [amamantar] fue lo mejor*” (M1)

Al preguntar por su experiencia de lactancia, las madres dan cuenta de un amplio abanico de vivencias positivas y negativas. Para empezar, recalcan que cada experiencia de lactancia es diferente ya que todas las madres son diferentes y tienen bebés diferentes, de este modo reiteran la importancia de vivir sus propias experiencias y no repetir las experiencias negativas de sus madres u otras mujeres. Observan varias etapas comprendidas por momentos

de dificultad y momentos en los que se puede disfrutar de la lactancia de una manera más tranquila; expresan experiencias difíciles o complicadas relacionadas con el dolor debido a problemas que se generaron en el parto o al agrietamiento de los pezones, este último por un mal agarre al pecho debido a la presencia de frenillo en el bebé o a malas técnicas de lactancia.

Otros aspectos relacionados con experiencias complicadas fueron la dificultad para adaptarse a los cambios propios de la maternidad y la lactancia, la falta de apoyo de la familia, los comentarios negativos o que no estaban en consonancia con los ideales de las madres, las dificultades durante la primera toma y las inseguridades con respecto a la calidad o cantidad de su leche.

Igualmente manifiestan experiencias positivas en la lactancia, calificándola de emocionante, feliz, bonita y fundamental; relatan la primera toma como un momento hermoso y muy emotivo en el que se enamoran de su bebé, y valoran su experiencia de forma positiva a pesar de las dificultades vividas.

Resaltan algunos factores o elementos importantes para tener una buena experiencia de lactancia entre los que se encuentran la confianza en sí misma, darse tiempo suficiente para lograr una buena comunicación entre madre e hijo, tener una buena producción de leche, lograr un buen agarre al pecho, y que la madre tenga bienestar emocional y físico. Aseguran que las experiencias personales previas y la vivencia del proceso de parto influyen en el establecimiento y etapas iniciales de la lactancia, así, una experiencia frustrante por no haber tenido el parto deseado y haber experimentado una cesárea o las inseguridades creadas en un ambiente disfuncional del núcleo familiar en la infancia, son considerados determinantes a la hora de vivenciar esta experiencia.

#### 6.1.4. Vínculo madre-hijo

*“es una manera de estar conectados, es esa cercanía... después de tenerlo en el vientre que era estar muy pegado, apegado a ellos, entonces al salir ellos afuera, uno siente que uno se parte en dos pero cuando uno los alimenta, es esa unión de nuevo” (M5)*

*“el sentir que estamos unidas, el sentir que ella me quiere, que yo la quiero, que confía en mí, que me reconoce, que me llama, me pide cuando tiene hambre” (M3)*

Las madres entrevistadas dieron cuenta de varias etapas en la lactancia, así pues, inicialmente debe darse un proceso de adaptación en el que madre e hijo se van conociendo y acoplando, la madre se adapta a su hijo y el hijo se adapta a su madre, de esta forma, las madres reconocen en su bebé ciertos rasgos de carácter que los hace únicos y partícipes del proceso de la lactancia. Expresaron haber experimentado dificultades y sentimientos de desesperación mientras ocurría dicho acople, e identifican tres elementos fundamentales para lograrlo: amor, paciencia y perseverancia. Una vez superadas esas etapas iniciales, se establece un vínculo relacional más armonioso que les permite a las madres disfrutar o vivenciar de forma más placentera la lactancia.

Ese vínculo es definido como una relación de cercanía en la que madre e hijo se sienten unidos en amor y confianza, y que va más allá del reconocimiento físico o de aspectos psicológicos; es un vínculo poderoso a nivel energético y espiritual. Esta conexión se establece con la crianza en general pero la lactancia es clave para facilitarlo y fortalecerlo, se nutre del contacto y la comunicación por medio de palabras, gestos, caricias y miradas, gracias a una cercanía y compañía constante; esto último es lo que las entrevistadas consideran más sano para sus hijos y evitan toda clase de separaciones innecesarias.

Las madres se sienten conectadas con el bebé de forma que lo que les ocurre a ellas se va a ver reflejado en su hijo. Esta conexión es muy intensa, como se ve reflejado en el siguiente fragmento: *“ella y yo somos en este momento un solo ser” (M3)*, esto fue expresado por una madre al hablar sobre lo que teóricamente se denomina “el encuentro con la propia

sombra”, esto significa que gracias a la relación simbiótica presentada entre madre e hijo y la dependencia del bebé, éste último manifiesta en sí mismo las problemáticas inconscientes de la madre, exteriorizando sus conflictos internos y asuntos personales no resueltos; lo que se hace más evidente cuando se anudan a este fenómeno estados alterados de conciencia y de vulnerabilidad emocional por el agotamiento físico y el cansancio.

Para las madres Embera, esta conexión con su hijo empieza desde el vientre, durante el embarazo y en el momento de cortar el cordón umbilical al nacer, esta conexión se rompe o se interrumpe, por lo que el bebé debe mantener su propio calor y es independiente de la madre ahora; sin embargo, la lactancia es una forma de re-conexión, en la que madre e hijo vuelven a unirse, a conectarse, a comunicarse. La lactancia inmediata ayuda a prevenir trastornos del nacimiento, ya que el bebé puede sufrir al romperse la conexión con el vientre materno, amamantarlo permite la conexión por medio de los senos de la madre. Este vínculo trasciende las distancias físicas pues aun estando separados, la salida de la leche y las sensaciones en los senos le indican a la madre cómo está su hijo. Para las madres Embera, no amamantar a sus hijos tiene como consecuencia la pérdida de comunicación entre ambos y a futuro, la extrema independencia de este.

Subrayan la importancia de este vínculo pues les ayuda a identificar fácilmente las necesidades de sus hijos, y es suma importancia para su desarrollo pues al sentirse apegados a sus madres, los niños aprenden a confiar en ellas y de acuerdo con esto, forjar una manera de vivir y una actitud frente a la vida positivas y amorosas.

#### **6.1.5. Expectativas frente a la lactancia**

En cuanto a las expectativas que tenían antes de vivir la experiencia de amamantar, se encontraron diferentes relatos; basadas en las experiencias de otras madres de su entorno, las entrevistadas generaron expectativas de experiencias maravillosas en las que se comparte un

vínculo especial con el bebé, y algunos momentos dolorosos en las etapas iniciales, mientras “*el bebé le saca callo al pezón*” (M2).

Algunas se enfrentaron a un gran choque entre lo que esperaban que fuera la lactancia y lo que realmente vivieron, estas madres no esperaban que amamantar fuera tan difícil, aun cuando habían escuchado relatos al respecto, y no tenían claras las dificultades del cansancio producido por las constantes tomas nocturnas. Al otro extremo se encuentran madres que consideraban que amamantar no podría ser una experiencia placentera debido a las sensaciones que imaginaban sentir en sus senos, y esperaban vivir dificultades; finalmente algunas madres adoptaron un aposición que llamaron más realista, en donde reconocen que para amamantar se requiere aprendizaje y práctica pues no creían que fuera muy sencillo, y esperaban vivir algunas dificultades pero que podrían ser superadas.

Es importante anotar que en ese choque de expectativas que experimentaron, las madres señalan el papel de los medios de comunicación y de promoción de la lactancia como creador de falsas ideas sobre la misma. Estos medios proponen una imagen perfecta, de lactancia feliz, fácil e indolora, en la que no se presentan ningún tipo de dificultades, siendo lo más natural; mientras que en su experiencia evidenciaron algo diferente, tal como lo expresa una de las entrevistadas: “Por parte de los medios y eso, sí te lo pintan muy idílico, como... es lo mejor para tu bebé, no te va a doler... o sea, es el paraíso”(M2).

#### **6.1.6. Prepararse para la lactancia**

En su relato las madres expresan la importancia de prepararse para la lactancia, ya sea basadas en sus propias vivencias o en las recomendaciones y tradiciones culturales en las que están inmersas. Esta preparación abarca aspectos físicos, psicológicos y de búsqueda de información; en lo referente a la preparación física, las madres dan cuenta de creencias y tradiciones populares sobre el acondicionamiento de los pezones para la lactancia, esto

consiste en exponerlos al sol y masajearlos para “sacarles punta”; sin embargo, en sus experiencias evidenciaron que este tipo de preparación no era tan importante o no marcó mucha diferencia a la hora de amamantar, pues para ellas la preparación a nivel emocional y psicológica fue más relevante. Esto consistía en mentalizarse para asumir con fortaleza sensaciones dolorosas o dificultades que se pudieran presentar y llenarse de confianza en sí mismas.

En la comunidad Embera también se resalta la importancia de la preparación física, además de proponer una preparación familiar para la lactancia. Toda la familia se prepara para apoyar y sostener a la futura lactante, así como garantizar la alimentación adecuada de la madre en los primeros días y durante todo el tiempo de la lactancia.

Acerca de la preparación mediante la búsqueda de información, las entrevistadas resaltan la importancia de informarse sobre la lactancia y conocer las experiencias de otras mujeres; para tener acceso a la información, las madres mencionan los cursos prenatales, las charlas ofrecidas por la EPS, información en internet y en páginas de maternidad, charlas para gestantes en eventos de ciudad, la consulta con profesionales como el pediatra o la doula, y las reuniones grupales de la Liga de la leche. De esta forma las madres se informaron sobre los beneficios de la leche materna, aunque expresan que muy pocas fuentes hablaron de las dificultades que se presentarían durante la lactancia, por lo que una gran cantidad de la información sobre éstas llegó después de presentarse y como ayuda para comprenderla y solucionarla.

También manifiestan que solo hasta el embarazo se preocuparon por buscar información sobre la lactancia y de indagar en sus madres y familiares sobre sus vivencias con la lactancia, algunas madres desconocían si fueron amamantadas antes de ser madres lactantes.

Otro aspecto a tener en cuenta sobre la búsqueda de información es la confiabilidad de las fuentes; una fuente experimentada, de confianza y con buena disposición para explicar genera tranquilidad a la hora de afrontar dificultades. Así mismo, no es simplemente buscar la información, sino empoderarse de ella y ponerla en práctica, hacer factibles los conocimientos adquiridos; al respecto, algunas madres encontraron limitaciones para poner en práctica lo aprendido, hallando diferencias entre el nivel de preparación y conocimientos adquiridos, con sus vivencias: por más que se hubieron preparado, muchas cosas solo pudieron comprenderse al experimentarlas y pasarlas por sus propios cuerpos. Por último, le adjudican responsabilidad al bebé en el proceso de aprender y vivir la lactancia: *“Uno se puede hacer muchas ideas en la cabeza pero a la final el que le va a enseñar a uno es su propio bebé, cómo lactar o qué va a pasar”* (M2).

Con lo vivenciado, la información adquirida y los relatos de otras madres, las entrevistadas dieron cuenta de un constructo de conocimientos acerca de la lactancia referidos a los mecanismos de producción de la leche, los diferentes tipos de leche, la lactancia exclusiva y las dificultades de introducir leche de fórmula, la extracción y conservación de la leche, los beneficios de la leche materna, la importancia de la lactancia inmediata, las causas de la mastitis, los alimentos que generan cólicos y diarrea en el bebé, entre otros.

## **6.2. Cambios por la lactancia**

*“Esto ha cambiado completamente mi vida”* (M3)

La lactancia materna es una experiencia que trae muchos cambios en la vida de las madres, estas manifestaron un cambio radical en sus vidas en todos los aspectos, de tal suerte que a los cambios producidos por el nuevo rol de la maternidad, e incluso los cambios tras el embarazo y el parto, se le suman los cambios producidos por asumirse madres lactantes; Todo lo anterior es vivido por algunas de forma negativa, ocasionando estados depresivos.

De las entrevistas realizadas se pueden desprender tres subcategorías con relación a los cambios producidos por la lactancia en las madres: Cambios en la madre lactante, Cambios en las relaciones interpersonales, y Cambios en las actividades cotidianas. A continuación se ampliará cada una de estas.

### **6.2.1. Cambios en la madre lactante**

*“Al decidir ser madre lactante yo mi cuerpo se lo doné a él...Yo siento eso, que ya es como el cuerpo de él también” (M1)*

Como asunto primordial en este tipo de cambios se encuentra el lugar que pasa a ocupar la lactancia y la mujer-madre. Las entrevistadas manifestaron sentir que sus vidas se habían centrado exclusivamente en la maternidad y la lactancia, tal como lo enuncia de forma más precisa una de las madres: “Yo siento que mi vida se convirtió en eso, ser madre y dar pecho” (M1), esto las hacía sentirse frustradas y afectadas; al mismo tiempo experimentaron cambios en su identidad y valía personal: “Dejé de ser yo” (M1), “Ya no eres una persona si no la leche” (M1), estas mujeres dejan de preocuparse de sí mismas pues todo gira en torno al bebé, quien ocupa el lugar más importante para ellas y para su núcleo familiar, en algunos casos aun a costa de su propio bienestar.

Las madres ponen en contraposición el bienestar que otorgan a sus hijos y el deterioro de su bienestar, generando en algunas, sentimientos depresivos. En ocasiones tratan de equilibrar esta balanza bajo el razonamiento de “tenerse bien para ellos”, es decir, tratan de mantener una claridad mental y un bienestar físico y emocional para poder estar en condiciones óptimas de cuidar adecuadamente a sus hijos, debido a que como se había anotado más arriba, la madre se encuentra conectada con su bebé y lo que le pase a ella repercute en este.

Siguiendo esta línea de ideas, algunas madres experimentaron falta de apoyo por parte de sus familias en tanto que el foco de atención se centró en el bebé y su alimentación,

dejando de lado o restando importancia al deterioro en la salud y bienestar de la madre, recomendando cuidados y actitud positiva solo porque esto podría afectar al bebé más no porque la madre los necesitara. Estas experiencias solo acrecentaron los sentimientos depresivos.

Luego de analizar las relaciones que establecían con sus hijos y sus parejas, algunas madres reconocieron tener relaciones no sanas en las que se enfocaban en el bebé y la pareja, dejándose de lado, y enfatizaron como fundamental darse importancia a sí mismas, quererse y cultivar cosas positivas para sí.

Continuando con los cambios que experimentan las madres lactantes en sí mismas, encontramos cambios en sus cuerpos y en las sensaciones que experimentan en estos debido a que la lactancia es una experiencia que directamente atraviesa el cuerpo. En lo relacionado con las sensaciones corporales, experimentan mucho cansancio y dolor, al igual que hambre y sed constantes. Otro cambio en lo concerniente a sus cuerpos es la ausencia del periodo menstrual durante el tiempo que están lactando, lo que valoran como positivo.

La parte más afectada durante la lactancia son los senos, incluso hay madres que deciden no alimentar por temor a que estos se deformen. Las entrevistadas describieron cambios en el tamaño y la posición de sus senos, aunque no todas lo vivieron de forma negativa pues tenían el entendimiento de que volverían a su forma anterior con los cuidados necesarios, como utilizar posiciones adecuadas para amamantar logrando un buen agarre y evitando la aparición de grietas en los pezones; y evitar el uso de extractores. Los senos no cumplen solamente una función alimenticia, también son considerados parte de su atractivo; les gustan sus senos y los cuidan, no solo por el bebé sino también por sí mismas.

Siguiendo con los cambios corporales, las variaciones en el peso son importantes. Algunas madres tras el embarazo tuvieron un aumento de peso considerable, mientras que

otras debido a la lactancia adelgazaron mucho; en cualquiera de los dos casos esto es algo que las acompleja y no permite que se sientan satisfechas con su aspecto físico, no se sienten deseables ni bonitas. Solamente la madre de la comunidad Embera manifestó no sentir ninguna clase de inconveniente en lo relacionado con los cambios en su cuerpo.

Un aspecto que se considera esencial en este apartado está relacionado con el vínculo madre-hijo y el escenario del cuerpo, al decidir ser madres lactantes, estas donan su cuerpo a sus hijos volviéndose un cuerpo compartido, así sus senos son del bebé también. Los bebés se van apropiando del pecho en la forma de agarrarlo y llevárselo a la boca, *“como que ya tiene propiedad sobre el pecho y como que se apropia de él como que ya es mío, y uno se lo quita y le da rabia y cosas así”* (M1), para las madres esto es algo que disfrutan y les parece bonito que ocurra.

Una de las madres entrevistadas expresó haber vivido otro tipo de cambio al que llamó un cambio de mentalidad. La maternidad y la lactancia la hicieron reformular sus posturas a nivel social y político, y los significados de bienestar y salud. Hace una crítica a lo que el consumismo vende como bienestar y alimentación saludable, y lo que realmente es el bienestar y la alimentación saludable; explica que hay un sistema político detrás de esto, que gobierna y dirige con base en unos intereses económicos en los que no interesa realmente la salud de los niños, las madres y las personas. De igual forma esta madre cambió su postura frente a las vacunas y cuestiona el plan obligatorio de vacunación. Este cambio de mentalidad tiene que ver con cuestionar los sistemas establecidos, buscar información y asesoría profesional de varias fuentes. Dice que la maternidad le ha permitido ver más allá de lo que veía antes y que ha asumido actitudes más críticas frente a la sociedad en la que crece su hijo.

### **6.2.2. Cambios en las relaciones con los otros**

Debido a la maternidad y la lactancia, algunas madres experimentaron un cambio en las relaciones sociales. El círculo social en el cual se desenvolvían anteriormente se redujo y pasó a ser conformado casi exclusivamente por otras madres, se sintieron desplazadas por las personas que consideraban sus amigos generándoles malestar.

De igual manera, la relación con su pareja se vio afectada debido a que la atención se centró principalmente en el bebé y sus cuidados; sin embargo, las madres hacían un esfuerzo por repartir el tiempo para poder atender a su pareja y al bebé ya que reconocían la importancia de no descuidar su relación. Cabe anotar que las entrevistadas manifestaron un cambio en cuanto a la sexualidad e intimidad, la cual se desplazó por un tiempo y al retomarse hubo un cambio en el acercamiento de su pareja a sus cuerpos, especialmente hacia los senos; había mayor respeto y recelo hacia esta zona y estos manifestaban que era de exclusividad para el hijo y su alimentación.

A pesar de que se presentan estos cambios, las madres entrevistadas aseguran que pueden vivirse de forma positiva cuando se establece un acompañamiento por parte de la pareja y no un distanciamiento; desde sus formas de concebir la lactancia resaltan que es un asunto de tres, en el que están involucrados padre, madre e hijo.

### **6.2.3. Cambio en las actividades cotidianas**

Desde el embarazo algunas madres experimentaron una disminución y desplazamiento de las actividades que normalmente realizaban y debido a la maternidad aún no las han podido retomar. Relatan que hay muchas cosas que no pueden hacer, como asistir a eventos culturales, ciertas reuniones sociales, ejercitarse o practicar danza, inclusive las restricciones en el consumo de alcohol acongojan a estas madres.

En lo que respecta a la formación profesional, las madres que se encontraban realizando estudios superiores debieron postergarlos por un tiempo. Dentro de la población entrevistada se contó con variedad de situaciones al respecto: por un lado se entrevistaron madres que aún no habían retomado sus estudios pues habían pasado pocos meses desde el nacimiento de su hijo, estas madres tenían expectativas de continuar su formación sin tener que interrumpir la lactancia, planeaban llevar al bebé a la universidad y amamantar en clase, o extraerse leche para que fuera suministrada al bebé en casa, con la ventaja de que éstos ya habrían empezado alimentación complementaria; Por otro lado encontramos madres que ya habían retomado sus estudios de forma que llevaban al bebé a la universidad y continuaban amamantando, algunas no sentían ninguna interferencia o impedimento en sus estudios debido a la lactancia, mientras que otras sentían una sobrecarga de obligaciones y manifestaban que la lactancia obstaculizaba su estudio y el rendimiento óptimo en este, a pesar de tener muy pocas materias y encontrarse con profesores comprensivos.

Las madres expresaron que la adaptación al retomar los estudios es un proceso un tanto difícil que puede ser más llevadero cuando se cuenta con el apoyo de la pareja en el cuidado del bebé, haciendo un reajuste en sus actividades para repartir la carga del cuidado.

Otro aspecto que cabe ser mencionado es que para una de las entrevistadas la vivencia de la maternidad permitió confirmar el enfoque profesional con el que se proyectaba, decidiendo desempeñarse como trabajadora social en el campo de familia con miras a involucrar a la figura paterna en procesos de crianza, y apoyar a las familias lactantes por medio de su experiencia en la organización de la Liga de la leche.

Poco a poco las madres van experimentando el retorno a las actividades que realizaban anterior al embarazo en la medida en que su hijo va creciendo y ganando independencia. Como una nota aparte, se quiere mencionar la experiencia de una de las entrevistadas con otro

hijo en el que el retorno al trabajo impidió continuar con la lactancia materna, en cuyo caso se tuvo que recurrir a la lactancia artificial.

### **6.3.Dificultades y estrategias de afrontamiento**

La lactancia es una experiencia feliz pero se pueden presentar dificultades y obstáculos para lograr que sea exitosa o que se acoja a los ideales de la madre, cuando se presentan éstas pueden dudar con respecto a su capacidad para lograr amamantar a sus hijos.

Dentro de las dificultades referidas en las entrevistas se encuentran problemas en el agarre al pecho debido a frenillo o a una mala técnica de lactancia, lo que ocasiona dolorosas grietas y heridas en los pezones; falta de espacios para amamantar en donde la madre pueda tener intimidad; dificultades en el acceso a asesoría profesional o grupos de apoyo en lactancia; comentarios de personas que no comparten el mismo concepto de lactancia que la madre; entre otros que se irán desarrollando a lo largo de este apartado.

Una de las madres, aquella que pertenece a la comunidad Embera, expresó no haber vivenciado ninguna clase de dificultad ni dolor, relacionados con la lactancia de su bebé, pero expuso algunas de las dificultades que pueden presentar las madres y la forma de explicarlas dentro de su idiosincrasia. Pueden presentarse casos en los que el bebé rechaza el seno o pareciera no gustarle, lo que evidencia una desarmonización y desconexión entre madre e hijo y pronostica una relación muy problemática entre ambos; al rechazar el seno se rechaza el vientre materno; así mismo hay bebés que son perezosos a la hora de comer y no reciben el alimento fácilmente, y madres a las que les incomoda la sensación de amamantar por lo que deciden no hacerlo.

Por último, resalta la influencia de la mente sobre la lactancia, si la madre mentalmente se encuentra cansada o preocupada, su leche se cortará. Los problemas y las

discusiones con la pareja, así como la depresión, detienen la producción de leche y en el caso en que se siga produciendo, ésta enferma al bebé.

Las madres entrevistadas reconocieron las instituciones de salud como el lugar donde se tiene el primer contacto como lactante, y desde su vivencia relataron experiencias negativas en la atención que recibieron de parte de los profesionales de la salud. Sintieron que no se les brindó una asesoría en lactancia adecuada o experimentaron contradicciones en el discurso médico y oficial; por un lado reconocen que al día de hoy se han implementado políticas que promueven la lactancia materna y algunos médicos recomiendan amamantar exclusivamente a los bebés informando de los beneficios en la salud de estos, pero por otro lado en los hospitales se ofrecen leches maternizadas bajo el pretexto de evitar bajas de glucosa en los bebés.

*“yo no entiendo todavía cuál es el funcionamiento o la práctica de asesoría en lactancia en las clínicas, porque pues por un lado todo el tiempo te están promoviendo la lactancia materna exclusiva, pero por otro te están ofreciendo la botellita de leche, diciéndote que es que si el bebé entra en un déficit de glucosa puede tener un shock cerebral y no sé qué consecuencias a nivel neurológico” (M3)*

Para ampliar esto último, las madres cuentan que en el hospital se sintieron amenazadas y atemorizadas por las enfermeras, quienes fuera de no brindar una asesoría y apoyo en lactancia, recalaban la amenaza de una baja de glucosa en su hijo que podría ocasionarle daños cerebrales severos e inclusive la muerte, ofreciendo leches maternizadas. Ante esto, las madres experimentaron miedo y se sintieron presionadas y chantajeadas para ofrecer a sus hijos dichos complementos, con la consecuencia de que se generaron inseguridades en ellas y en su capacidad de amamantar y producir leche suficiente para sus bebés. Sumado a la presión y a la amenaza de muerte o daño cerebral en sus hijos, está el

cansancio y el dolor tras el parto o la cesárea, la incomodidad de sentirse en un lugar extraño, la falta de apoyo y sentimientos de soledad.

La madre de la comunidad Embera encontró grandes diferencias en el tratamiento y recomendaciones dadas por el médico tradicional y el doctor del hospital, encontrando mucho más esclarecedora y acertada la intervención del médico tradicional ya que compartía sus costumbres y tradiciones.

### **6.3.1. Alimentación complementaria**

Una de las madres que se encontraba ofreciendo alimentación complementaria expresó dificultades en esto debido a que permanecía largas jornadas en la universidad y consideraba más fácil para ella seguir ofreciendo el pecho aun cuando reconocía la necesidad de complementar nutricionalmente al bebé con otros alimentos. Para otra de las madres, la alimentación complementaria era una ventaja a la hora de realizar sus actividades, sin embargo daba prioridad a la lactancia con lo que se extraía leche y ofrecía constantemente el pecho a su hijo para garantizar la continuidad en la producción. Con respecto a ofrecer otros alimentos diferentes a la leche materna, ya sea antes o después de los seis meses, las madres mostraron sentirse inseguras y temerosas de que esto fuera a perjudicar a sus hijos; por esta razón continuaban ofreciendo principalmente o en exclusiva la leche materna para no tener sentimientos de culpa.

Referente al uso de leches maternizadas o de alimentación con tetero las madres se pronunciaron en rechazo, incluso las que habían recurrido a estos con anterioridad. Les generaba inseguridad y no estaban de acuerdo con su uso, exaltando las ventajas de amamantar; tenían conocimiento y habían experimentado por ellas mismas las dificultades de alimentar con tetero a la hora de alimentar al pecho, el tetero en las etapas iniciales de la lactancia puede ocasionar confusiones en el reflejo natural de succión del bebé, ocasionando

un mal agarre al pecho y por consiguiente agrietamiento de los pezones; además de la inseguridad que les ocasionaba el tema de la limpieza y esterilización del biberón para evitar infecciones y enfermedades.

Los motivos por los que las madres recurrieron al uso de biberón y/o leche de fórmula se relacionan con aspectos físicos, de alivio del dolor por agrietamiento en los pezones, y aspectos emocionales referentes a desesperación, exceso de cansancio en las noches, inseguridad sobre la producción de leche y falta de confianza en sí mismas; veían en el tetero una solución provisional a las dificultades, y a pesar de que sentían incomodidad al hacerlo siempre obraron creyendo, en su momento, que hacían lo mejor para sus hijos al evitarles el hambre o los daños en su salud por una baja de glucosa.

Las madres también se pronunciaron acerca de la extracción de la leche. Para algunas esta es una forma de garantizar que se continúe produciendo leche, mientras que para la madre de la comunidad Embera esto es visto como un causante de trastornos en el bebé al cortar la comunicación que se establece con la lactancia, y genera daños en los senos pues la succión hecha por el bebé es muy diferente de la que realiza un extractor.

Por último, se considera de importancia resaltar que las madres piensan que el uso del biberón es una salida facilista ante las dificultades, y que defender sus posturas o buscar alternativas para continuar con la lactancia exclusiva es lo más difícil pero se puede lograr.

### **6.3.2. Alimentación y demanda**

Todas las madres entrevistadas coincidieron en alimentar a demanda a sus hijos, es decir, que no se amamanta con base en horarios establecidos si no cada vez que el bebé pide; lo cual aplica también para las tomas nocturnas, con lo que algunas madres encontraron conveniente practicar el colecho. De esta forma las madres aprendían a discriminar las señales

tempranas de hambre y ofrecer el pecho al bebé antes de que éste llorara pues ésta es una señal tardía de hambre.

Algunas madres experimentaron periodos de tiempo en los que percibían una demanda constante de alimento con lo que pasaban casi todo el día amamantando a sus hijos. Durante estos periodos de alta demanda experimentaron incomodidad y cansancio extremo, llegando a estados de agotamiento físico y emocional. Las entrevistadas sobrellevaron estos momentos con paciencia y recordando que, según sus conocimientos, esto era una etapa pasajera de crecimiento o una manifestación de la sombra, de la que ya se habló anteriormente.

Las madres recalcan la sensación de cansancio como una gran dificultad ya que influye no solo en lo físico, sino también en los estados de conciencia y en el plano emocional al punto de sentirse frustradas y considerar la opción de delegar a alguien que alimente con biberón para ellas poder descansar un poco. La forma de asumir el cansancio por la madre Embera tiene otros matices, para ella el cansancio es el costo de lactar, ya que todo lo que das te cuesta algo; además, considera que el cansancio muchas veces es mental, de tal forma que la madre cree estar cansada, se dice estar cansada, cuando en realidad no lo está, incluso puede sentirse cansada desde el embarazo solo por pensar lo cansada que se sentirá al levantarse constantemente en la noche para amamantar.

### **6.3.3. Comentarios y consejos de las personas**

*“Lo que uno pueda hacer es lo mejor para unos y lo peor para otros” (M2)*

*“Los comentarios de las otras personas, yo creo que eso es lo que más me ha afectado.... la verdad para mí fue más difícil eso [más que el dolor físico y el cansancio], me afectó mucho emocionalmente” (M5)*

Una de las mayores dificultades experimentada por las madres entrevistadas se relacionó con los comentarios u opiniones de las personas a su alrededor. Todas las personas tenían consejos para darles acerca de la crianza y alimentación de su bebé, aunque no contarán con la experiencia de tener hijos. Estos comentarios no eran bien recibidos pues la

mayoría de veces no se ajustaban a sus deseos y conceptos de lactancia, así mismo manifiestan que las personas no se miden en la forma de expresar sus opiniones aun cuando estos puedan ser motivados por el interés o el cariño hacia la madre o el bebé. Finalmente estos comentarios terminaban estresando a la madre y generando conflictos familiares; las afectaba en gran medida emocionalmente al punto de considerarlo lo más difícil, incluso muy por encima de las molestias físicas o el dolor.

Estos consejos tienen que ver con administrar leches maternizadas en tetero basado en las dificultades iniciales para lograr un buen agarre, creencias de que el bebé queda con hambre o que la madre no puede producir leche suficiente debido al tamaño de sus senos, y por la deteriorada salud de la madre quien está cansada, adolorida y bajando de peso; el establecimiento de horarios para la alimentación y críticas a la alimentación a demanda basados en la concepción de que el bebé se “enteta”, se envicia y se vuelve un apegado y habrá dificultades para destetarlo, opiniones de que se debe dejar llorar al bebé y no atender todas sus necesidades al instante; y las sugerencias de destete luego de cierta edad por considerarlo muy grande para ser amamantado.

Otros comentarios incluyen cubrirse durante las tomas, recomendaciones sobre la nutrición de la madre, ofrecer agua y otros alimentos al bebé, quejas por ir a la universidad con él y no dejarlo al cuidado de otros, creencias acerca de la mastitis y de que no es necesario involucrar al padre en la crianza y lactancia.

Por otro lado se encontraron comentarios y sugerencias sobre la importancia de dar leche materna pero estos fueron percibidos por algunas madres como presión para amamantar a su bebé y no como un apoyo. Otro aspecto a resaltar es la diferencia en que son percibidos los comentarios por parte de la madre Embera, quien aceptaba y recibía los comentarios y sugerencias de su familia como un apoyo y guía fundamental, y no con malestar ni rechazo.

Las entrevistadas expresaron que para sobrellevar esta situación tomaron la decisión de no dejarse afectar emocionalmente por los comentarios haciendo oídos sordos y evadiendo responder a estos para evitar discusiones y peleas familiares; además, contar con el apoyo de las personas que comparten sus intereses en lactancia las ayuda a tener fortaleza para defender su posición e intereses, basadas en que son sus hijos y solo ellas deciden sobre su bienestar. Manifiestan que no siguen todos los consejos sino que escuchan los que se sintonizan con sus creencias y desechan los demás, pues lo que es bueno para ellas es considerado malo por otros.

#### **6.3.4. Amamantar en público**

Otra de las dificultades que resaltaron algunas madres es la de tener que amamantar en sitios públicos, ya que, a pesar de que para ellas la lactancia es algo natural, se han sentido juzgadas y observadas de forma morbosa. Manifiestan que la molestia al amamantar en público va pasando por varias etapas hasta que la timidez y el pudor remiten y ellas se sienten más desinhibidas para hacerlo. Consideran que ver amamantar en público es algo fuera de lo común y que causa la mirada de los otros, generalmente de curiosidad, desaprobación o morbosidad.

De parte de los hombres han recibido miradas morbosas con las que se sienten incómodas, incluso al punto de no poder amamantar hasta pasado un tiempo pues sienten mucho malestar y asco. Expresan que estos hombres no respetan la condición de maternidad y solo ven a la mujer como un objeto sexual.

Por esto prefieren amamantar solo ante personas de mucha confianza y buscar espacios tranquilos para hacerlo, más para su desahogo que por incomodar a los demás. Relatan haber recibido comentarios de las personas para que se cubran a la hora de hacerlo en público o frente a otras personas, incluidos los miembros de la familia, sobre todo en hogares

en los que la desnudez es un tabú; sobre esto, las madres que lo hicieron expresaron su malestar ya que tanto ellas como sus bebés sentían mucho calor y dificultad para respirar, así como consideran que la estimulación mientras se alimentan favorece el desarrollo del bebé y esto no se puede hacer mientras están cubiertos.

Poco a poco expresan haber ido superando el pudor, el miedo al qué dirán y los prejuicios sobre la desnudez, y con la invitación de otras madres a que se destaparan, éstas lograron amamantar en sitios públicos con mayor tranquilidad. Algunas madres no percibieron dificultad a la hora de amamantar en público.

### **6.3.5. Emociones en la lactancia**

*“hemos vivenciado experiencias en los dos extremos de las emociones tanto en lo positivo, como en lo negativo” (M3)*

Durante la lactancia se pueden experimentar emociones extremas tanto positivas como negativas. Las primeras semanas en las que ocurre el proceso de adaptación a la lactancia suelen ser difíciles para la madre, quien experimenta sentimientos de desesperación; durante la estancia en el hospital sintieron miedo por las amenazas de una baja de glucosa en el bebé, lo que consideran las madres, que generó dudas e inseguridad en ellas acerca del agarre al pecho y la suficiencia de la producción de leche y calostro, generando malestar emocional, impotencia y estrés cuando creían que no era suficiente.

Al estar en casa se sintieron asustadas al no tener el apoyo de las enfermeras y enfrentarse a la lactancia solas. A medida que se presentaron las dificultades, grietas en el pezón, etcétera, las madres se sintieron cuestionadas en su capacidad para lograr una lactancia exitosa y experimentaron sentimientos depresivos y frustración, los cuales también estuvieron presentes en algunas desde el embarazo y como parte de los cambios debidos a la maternidad: aislamiento y soledad, actividades que se desplazan, gran cantidad de tiempo dedicado al cuidado del bebé, entre otros. Así mismo, frente a las dificultades en el aumento de peso del

bebé o en el agarre al pecho, las madres sintieron culpa al creer que hacían algo mal y no podían satisfacer las necesidades de su hijo.

En contraste, en los relatos también se evidencian emociones positivas en torno a la lactancia; el superar las dificultades, ver los beneficios en la salud y crecimiento del bebé, y experimentar un fuerte vínculo afectivo, se convierten en fuertes recompensas y motivaciones para las madres, las llena de satisfacción y plenitud y las hace sentirse importantes para sus bebés.

### **6.3.6. Afrontar dificultades en la lactancia**

Superar y afrontar las dificultades es un proceso de entender, aceptar y encontrar soluciones a las situaciones que se van presentando. Para las madres esto es un proceso de aprendizaje en el que se busca asesoría e información, se ponen en práctica los conocimientos adquiridos y ocurre un empoderamiento de estos; así mismo el seguir sus convicciones aunque no sea siempre lo más fácil, entender las situaciones, armarse de paciencia y tranquilidad para sobrellevar las crisis sabiendo que solo son una etapa, y tener confianza en sí mismas y en su capacidad para lograr vencer los obstáculos, son elementos esenciales recogidos por las madres en sus experiencias.

Un elemento importante para continuar con la lactancia a pesar de las dificultades es la convicción y evidencia de los beneficios en la salud, desarrollo y bienestar de sus bebés, así como las experiencias positivas y el vínculo afectivo formado que recompensan sus esfuerzos; al superar paulatinamente los obstáculos las madres se motivan mucho más a continuar. Saber que están ofreciendo lo mejor a sus hijos y sentirse buenas madres es uno de los principales alicientes para ellas, al igual que demostrarse a sí mismas y a los demás que tienen la capacidad para lograr una lactancia exitosa. Algunas de ellas no fueron amamantadas en su infancia lo que se vuelve un incentivo para dar a sus hijos la oportunidad que no tuvieron.

Otras motivaciones incluyen la facilidad de alimentar al pecho en comparación con las leches maternizadas u otro tipo de alimentos y la ausencia del ciclo menstrual durante la lactancia. Por otro lado, el contar con información y conocer la experiencia de otras madres, inclusive las experiencias negativas, las motivó a superar los obstáculos; las experiencias negativas les sirvieron de anti-ejemplo o de reflejo de lo que no querían vivir y las experiencias positivas les mostraban que era posible conseguir lo que deseaban. Para todas las entrevistadas la lactancia es un esfuerzo que vale la pena y las impulsa a superar las dificultades y encontrar soluciones para lograr alimentar a sus hijos el mayor tiempo posible y hasta que el bebé así lo quiera.

Con todo esto se puede evidenciar que la lactancia es una decisión, basada en el deseo de las madres y que se convierte en un propósito firme o en un compromiso que direcciona sus acciones y sus formas de entender y superar las situaciones; en algunos casos ésta fue una decisión de pareja que se tomó desde las etapas más tempranas del embarazo.

### **6.3.7. Apoyo y acompañamiento en la lactancia**

*“Creo que la lactancia es un aspecto fundamental, que parte de la mamá y que de alguna manera también se refleja en los demás, en los demás que apoyan a la mamá para que pueda lactar” (M3)*

Un asunto muy relevante mencionado en todas las entrevistas es la importancia de contar con el apoyo y acompañamiento de las personas cercanas para superar las dificultades. Las madres expresaron la necesidad de sentir la compañía constante de alguien que no las juzgara o aleccionara en asuntos de lactancia, ya que la sola presencia era suficiente; más aún cuando se trataba de personas que compartían el mismo concepto de lactancia que ellas tenían.

Este apoyo consiste a modo general en brindar condiciones de tranquilidad, contención emocional ante las dificultades, buena alimentación y descanso, compañía, encargarse de las tareas domésticas, compartir la responsabilidad del cuidado del bebé y hacer

sentir importante a la madre lactante. Es de mencionar que para la madre de la comunidad Embera, parte importante del acompañamiento y apoyo familiar en la lactancia, son las recomendaciones y consejos en el cuidado de sí misma y del bebé; mientras que para las otras madres, estas recomendaciones familiares fueron mal recibidas y se tomaron como elementos generadores de estrés.

Específicamente en el acompañamiento de la pareja la mayoría de las entrevistadas que mantenían una relación de pareja con el padre del bebé se sintieron acompañadas por este. El apoyo por parte de estos consistía en la presencia constante a pesar de la redistribución del tiempo con prioridad en el bebé, se mostraron comprensivos con respetar los tiempos de acoplamiento madre-hijo; se mostraron respetuosos en el contacto con los senos que ahora consideraban pertenecían al bebé; dieron palabras de aliento y confianza ante las dificultades recordando medidas para afrontarlas según lo investigado juntos previamente; informándose con la madre sobre la lactancia; Estos padres dieron palabras de aliento ante el estrés que generaba en la madre los comentarios negativos de familiares; compartieron la responsabilidad del cuidado del bebé para que la madre pudiera retomar y desarrollar otras actividades; compartieron los intereses y la visión de la lactancia que la madre tenía.

Sin embargo, una de las madres en vez de sentirse apoyada por su pareja sintió mucha presión para amamantar por parte de este, aun a pesar del dolor y la enfermedad que ésta sentía. Cabe anotar que socialmente la participación del hombre en los procesos de crianza y sobre todo, en la lactancia, es escasa, y por esta razón las madres entrevistadas manifestaron valorar a sus parejas al hacerlo, así mismo, resaltaron la importancia de involucrar más al hombre ya que su presencia es muy importante como padre y como pareja.

Otra figura importante en el relato de las experiencias fue la abuela del bebé, es decir la madre de las entrevistadas. Aunque fue fundamental el apoyo de éstas, este se limitaba a

asuntos “logísticos” que tenían que ver con el cuidado de la casa y preparación de alimentos, pero no abarcaba aspectos de contención emocional; por el contrario, en ocasiones se percibió presión y comentarios negativos por parte de estas. Las madres atribuyeron esto a la diferencia en la época en que sus madres lactaron y las experiencias que tuvieron, y la época actual; las madres que no amamantaron a sus hijos no se sentían con conocimientos al respecto o recomendaban el uso de leches maternizadas y biberón pues fue la forma en que vivieron la lactancia.

Otras fuentes de apoyo fueron amigas y mujeres de confianza que tenían la experiencia de la lactancia, la doula y asesoras de lactancia, que brindaron información oportuna y testimonios personales para superar dificultades. Por último, la mayoría de las madres acudió a reuniones del grupo de apoyo de la Liga de la leche al presentar problemas con la lactancia; para ellas esto fue de gran ayuda ya que consideran que las personas que hacen parte de la organización son personas capacitadas, conscientes del significado de la lactancia y que por lo tanto buscan alternativas y soluciones en vez de elegir “el camino fácil” de la lactancia artificial.

#### **6.4. Aprendizajes de la experiencia**

La experiencia de ser madres lactantes ha dejado en las entrevistadas múltiples aprendizajes. Para ellas la lactancia es algo maravilloso aunque al inicio, mientras se da un proceso de adaptación, puede ser difícil; para que este proceso sea más rápido y la lactancia funcione, la madre debe armarse de mucha paciencia y amor, por lo que debe procurar un ambiente de tranquilidad, despejado de preocupaciones y en armonía con las personas que la rodean.

Lograr una lactancia materna exitosa y una lactancia materna exclusiva requiere además de práctica, concentración en el aquí y el ahora, y fortaleza para mantenerse firme en

su propósito y no claudicar ante las dificultades; la madre lactante debe tener consciencia de lo que significa amamantar y tener el sincero deseo de hacerlo.

Para que la lactancia sea exitosa y una experiencia tranquila, se deben dejar de lado los prejuicios y los comentarios de la gente, aprender a escuchar y dejar fluir el instinto; más allá de lo que las madres investigaron y de lo que les enseñaron, relajarse y dejar obrar a la naturaleza fue algo fundamental para lograr la lactancia. Cada madre sabe que lo quiere y necesita su hijo, y en la medida en que tenga seguridad en sí misma podrá confiar en lo que siente que debe hacer, y esto no siempre es sencillo.

Con base en estos aprendizajes y experiencias las madres responden a una última pregunta acerca de los consejos que darían a una futura madre lactante resaltando que a pesar de los obstáculos y dificultades que se les presentarán, la lactancia es una experiencia bonita que no deben abandonar y la aconsejan totalmente; así mismo la futura lactante debe prepararse físicamente, preparar los senos, y psicológicamente, prepararse para el dolor y las dificultades. Una madre lactante debe ser fuerte y no dejar que le infundan miedos, buscar un entorno tranquilo y sin estrés, en donde pueda tener bienestar emocional y físico y llene su mente de cosas positivas.

Recomiendan tener una buena alimentación e higiene y no atravesar solas este periodo; resaltan la importancia de buscar acompañamiento primeramente de la familia y además de una mujer que ya haya tenido la experiencia exitosa de la lactancia o que así no sea madre haya tenido una formación y conocimientos en esta; De esta forma, aunque se encuentren con personas en contra de sus posturas, tendrán la firmeza de defender su posición y sus deseos, siempre haciendo todo con amor y encontrando un equilibrio entre darse completamente a su hijo sin egoísmo y pensar en su propio bienestar, para que de esta manera puedan tener relaciones emocionalmente sanas.

## **7. Discusión y análisis**

Al contrastar los resultados obtenidos en este estudio con los antecedentes encontrados y el marco teórico en el cual éste se ampara, se encuentran concordancias en la descripción que hacen las madres de su experiencia como lactantes y algunos aspectos resaltados por otros investigadores como relevantes en la vivencia de la lactancia; así mismo se encuentran elementos destacados por las madres que no han tenido suficiente desarrollo en los estudios anteriores o no han sido abordados por estos.

Se puede observar que las entrevistadas representan la maternidad como una experiencia hermosa y llena de esperanza, lo cual influye positivamente en la forma en que enfrentan este momento de crisis vital, y en ese mismo sentido la manera de vivenciar la lactancia, como lo encuentran algunos autores citados por Nakano (Ariès, 1981; Donzelot, 1980; Costa, 1983; Badinter, 1985; Silva, 1990; citados por Nakano, 2003), al plantear que el comportamiento de las mujeres hacia la lactancia materna está relacionado con el lugar y la imagen social de las mujeres y la maternidad, variantes en los diferentes momentos y contextos sociales.

De manera semejante, las madres describieron la lactancia como un ideal, esperable de toda buena madre que desee darle lo mejor a su hijo, lo que también fue anotado por las madres en las investigaciones de Nakano (2003) y Rezende (2000). Sin embargo, este imperativo de ideal en algunos casos se vuelve problemático para las madres que como dice Videla (1990), no logran ajustarse al modelo impuesto de maternidad, ocasionando perturbaciones en vínculo formado entre madre e hijo; como lo vemos reflejado en los sentimientos de culpa e incomodidad en las entrevistadas que por alguna razón administraron leche de fórmula a sus bebés.

En consonancia con las anotaciones de Arantes (1995, citado por Araújo y Almeida, 2007), las entrevistadas significan la lactancia como un acto de amor materno, puro y desinteresado, siendo mucho más que solo alimento. Para este autor esto se debe a la figura sociocultural del amor de madre como instintivo, natural e inevitable; sin embargo, al enfrentarse a la lactancia las madres encontraron discursos y experiencias contradictorias, evidenciando incluso un choque entre sus expectativas y la vivencia real.

El discurso médico en su afán de promover la lactancia materna generó imágenes que las madres encuentran idealizadas, pues representan la lactancia feliz, indolora, perfecta y natural; pero lo que estas generalmente encuentran en su experiencia es que la lactancia aunque un momento feliz, está conformada por aspectos positivos y negativos, en donde se presentan dificultades o complicaciones, y en la que es necesario tener ciertos atributos para lograr que sea exitosa.

Según Nakano (2003), esta imagen idealizada se debe al reduccionismo biológico del siglo XIX que promovía la lactancia como un atributo natural a todos los mamíferos, pero que al integrarse al discurso popular, generó expectativas de que amamantar era solo ofrecer el pecho, dejar salir la leche y que el bebé mamara, sin lugar a ninguna complicación. También Belintxon-Martín y cols. (2011), encontraron que en la promoción de la lactancia materna se hace marcado énfasis en sus beneficios y bondades pero no se mencionan las posibles dificultades y las formas de abordarlas, por lo que al encontrarse con estas, las madres se sienten inseguras, culpables y disminuye su percepción de auto-eficacia.

De esta forma las madres resaltan el papel de seguir su instinto y dejar fluir la naturaleza, pero reconocen que es importante informarse y prepararse física y psicológicamente para la lactancia, vista como un periodo de aprendizajes. Esta preparación que para la madres de este estudio estuvo representada en tres aspectos (físicos, psicológicos

y de búsqueda de información), fue mencionada por autores como Belintxon-Martín y cols. (2011), Nakano (2003) y Polido y cols. (2011); éstos últimos señalan que la lactancia es aprendida además, por transmisión cultural, en las experiencias de familiares y personas cercanas por medio de la observación y el ejemplo.

Sin embargo, mencionan Tabares y cols. (2014) que actualmente este tipo de aprendizaje se ha ido perdiendo puesto que muchas mujeres nunca han visto amamantar y su primer acercamiento a la lactancia es cuando la viven ellas mismas; incluso es común que ellas mismas ni siquiera hayan sido amamantadas dado que hasta hace unos 30 años el uso del biberón, fuertemente promovido, predominó. En los relatos de algunas de las madres de este estudio se da cuenta de las experiencias negativas que vivieron sus madres y familiares en torno a la lactancia, expresando no tener conocimientos en lactancia ya que ellas mismas no lograron hacerlo, refiriendo que su leche “se secó” y vivieron experiencias dolorosas.

Se puede concluir que al contrario de sus madres, las entrevistadas cuentan con más fuentes de información y cuentan con conocimientos de los beneficios para el desarrollo y salud de sus hijos y de ellas mismas; los mecanismos de producción, composición, extracción y almacenamiento de la leche; la importancia de la lactancia inmediata y exclusiva; entre otros. Esto es importante pues se ha encontrado que las madres informadas y conscientes de sus beneficios lograban una mayor duración de la lactancia materna (Muñoz et al., 2005; Gómez-Aristizabal, Díaz-Ruiz y Marique-Hernandez, 2013); pues las ayuda a guiar la toma de decisiones al enfrentar dificultades.

Un aspecto que cabe resaltar es la forma en que la vida de la mujer-madre-lactante cambia, la mujer se enfrenta no solo a los cambios que la maternidad trae a su vida, sino además los cambios propios de su condición de lactante. Esta situación puede convertirse en un gran estresor para la madre, ocasionando alteraciones en el estado de ánimo, influir

negativamente en su vivencia de la maternidad y la lactancia, y como señalan Izzedin-Bouquet de Durán y Pachajoa-Londoño (2011), convertirse en obstáculos en la implementación y mantenimiento de la lactancia.

Otros autores (Araújo y Almeida, 2007; Belintxon-Martín et al., 2011; Nakano, 2003; Ospina et al., 2012; Polido et al., 2011) también señalan estos cambios, evidencian que las mujeres deben asumir su nuevo rol materno y experimentan un periodo de desorganización en sus vidas en las que sus actividades cotidianas, imagen corporal, relaciones sociales, de pareja, sexualidad, entre otros, cambian y se reacomodan a su nueva situación. Belintxon-Martín y cols. (2011) anotan además, que la lactancia materna puede influir en la adaptación al nuevo rol materno, reforzándolo o dificultándolo.

Las madres de este estudio expusieron dichos cambios en sus vidas, así como un periodo de acomodación en la lactancia; este periodo se da en las etapas iniciales y es un tiempo en el que madre e hijo se conocen y acoplan. Algunas madres experimentan dificultades y sentimientos de desesperación mientras esto ocurre, pero expresaron que con paciencia, amor y perseverancia se establece un vínculo estrecho con el bebé y se logra vivir la lactancia de forma más placentera.

En cuanto a los cambios que describieron las madres en sus vidas, estos fueron agrupados en tres categorías: cambios en la madre lactante, cambios en las relaciones con los otros, y cambios en las actividades cotidianas. Los cambios en la imagen y sensaciones corporales que experimentaron, tales como el cansancio, el dolor, la representación de un cuerpo compartido y en función del bebé, fueron mencionados también por las madres del estudio de Nakano (2003).

Forero y cols. (2013) y Araújo y Almeida (2007) también encontraron cambios relacionados con el ejercicio de las actividades cotidianas de la madre; amamantar, en algunos

casos, se presentó como una tarea que se suma a las responsabilidades del hogar, trabajo y/o estudio dificultando su desempeño, así como en el tiempo dedicado a la pareja, las relaciones interpersonales y el ejercicio de la sexualidad.

Un aspecto que fue considerado de gran relevancia en este estudio, debido a las motivaciones de la investigación y a que no ha sido suficientemente resaltado en la literatura encontrada, es el cambio en el foco de la atención, que pasa de la mujer-madre al bebé. Las madres experimentan una disminución del interés y el valor personal, pues todo gira en torno al bebé y sus necesidades, aun en detrimento de su propio bienestar; para algunas, esto fue vivido de forma negativa pues generó sentimientos de desvalorización y de ser relegadas. Lo anterior se puede ejemplificar perfectamente en los siguientes fragmentos de entrevista: “*Dejé de ser yo*”, “*Ya no eres una persona si no la leche*”, “*Yo siento que mi vida se convirtió en eso, ser madre y dar pecho*”. Esto también fue corroborado por Belintxon-Martín y cols. (2011), Nakano (2003) y Ospina y cols. (2012) en sus investigaciones.

Aun cuando el dolor físico o la enfermedad estuvieran presentes, predominaba el bienestar y cuidados del bebé así esto representara el detrimento del bienestar materno. Esta mirada se encuentra presente en tres vías: primeramente en la madre, quien hace esta priorización pero al traspasar sus límites de tolerancia al dolor, tiende a buscar alternativas que la alivien o eximan de la responsabilidad aunque sea temporalmente, trayéndole sentimientos de culpa (Nakano, 2003); en segunda estancia, las redes sociales de apoyo, quienes pueden ser percibidos negativamente cuando sus intervenciones no se ajustan a los deseos o situaciones particulares de la madre, quien los percibe como agentes de presión; y en última instancia, en los servicios y el personal de salud que hacen énfasis en la lactancia sin analizar la vivencia particular y dificultades de cada madre.

Se quiere subrayar este último aspecto pues como ya lo mencionaron Nakano (2003; Nakano y Mamade, 1999) y Rezende (2000), “*la mujer necesita ser vista como una persona y no como un pecho que amamanta* (p. 228, Rezende, 2000)”; esto es, en su integralidad, como persona y ser humano completo con especificidades y un contexto en el que está inmersa. El personal y los programas sanitarios en su afán de “vender” la lactancia materna a toda costa y centrar toda su atención en el bienestar y los beneficios que esta trae al bebé en su desarrollo y salud; deja de lado a la mujer-madre, anulándola y vulnerando sus intereses y salud física y mental.

Debemos reconocer que esta persona no es solo una madre, sino que es a la vez mujer, compañera, trabajadora, estudiante, hija, y un largo etcétera; y que aún como madre, tiene unos derechos, intereses y deseos que deben ser protegidos y respetados. Así mismo, ser conscientes de que la maternidad y más específicamente, la lactancia, no son sólo hechos biológicos, sino que están sumidos en contextos sociales, culturales, personales y psicológicos y deben ser miradas desde un enfoque multifactorial y fenomenológico.

Esta experiencia tan compleja entonces está por fuera del ideal publicitario de la lactancia inmaculada y presenta múltiples situaciones que traen dificultades u obstáculos para lograr que ésta se ajuste a los deseos de la madre y a las recomendaciones generales de la OMS. Para las madres de esta investigación fueron varias las situaciones difíciles, algunas ya antes mencionadas, como las dificultades en el agarre al pecho, el dolor y agrietamiento de los pezones, la dificultad para amamantar en sitios públicos, entre otras (Araújo y Almeida, 2007; Belintxon-Martín et al., 2011; Escuriet y Martinez, 2005, citados por Ospina et al., 2012; Forero et al., 2013; Martin, 1995, citado por Ospina et al., 2012; Nakano, 2003; Polido et al., 2011; Tabares et al., 2014).

Con respecto al reconocimiento de las dificultades al amamantar en lugares públicos se observa una coincidencia entre las madres de esta y anteriores investigaciones (Belintxon-Martín et al., 2011; Forero et al., 2013; McInnes & Chambers, 2008, citados por Belintxon-Martín et al., 2011; Tabares et al., 2014), sin importar el país o las características sociodemográficas de estas. Se puede aventurar la conclusión de que esto obedece a dinámicas del momento histórico actual, en las que la figura del cuerpo femenino se ha desligado de sus funciones maternas y de nutrición, dando paso a una imagen hipersexualizada.

Al respecto encontramos una doble moral, pues la imagen de una madre amamantando se ha censurado y rodeado de pudor, mientras que constantemente y en todo lugar se presentan campañas publicitarias en las que se exhiben cuerpos semidesnudos de mujeres de forma provocadora con un evidente componente sexual, sin que esto cause asombro o reprobación. De esta manera, las mujeres no solo son censuradas y víctimas de miradas obscenas y morbosas al dar el pecho, sino que además esta censura se extiende a medios de comunicación que muestran madres dando el biberón en vez de amamantar; lo que influye en las representaciones sociales de la maternidad y acrecienta el desconocimiento de las mujeres en cuanto a la lactancia materna.

Otro de los inconvenientes que tuvieron las madres fueron los comentarios de las demás personas con respecto a sus decisiones en la crianza y alimentación de sus hijos; para la mayoría de ellas el nivel de estrés que esto les generaba era incluso muy superior al ocasionado por las molestias físicas o el dolor. La forma en la que estos comentarios no fueron bien recibidos se debía a que no estaban en consonancia con los intereses y necesidades de la madre, sin importar si estos promovían o no la lactancia.

Lo que estas y otras madres (investigadas por Belintxon-Martín et al., 2011) experimentaron es que todos estos comentarios y sugerencias provienen de tan variadas fuentes que se contradicen entre sí, generando confusión, incertidumbre e intranquilidad. Cabe agregar que inclusive estas contradicciones se encuentran en el discurso de los diferentes profesionales de la salud, quienes tienen opiniones diferentes en cuanto a la lactancia.

Resulta alarmante la incoherencia encontrada entre el discurso “ideal” y las practicas reales en el ámbito de la salud. Las mujeres que tuvieron procesos de parto en clínicas u hospitales tuvieron vivencias negativas con respecto al trato recibido y al manejo de la situación por parte de los profesionales de salud (médicos y enfermeras); las entrevistadas expresaron no haber recibido una asesoría adecuada sobre lactancia y experimentaron sentimientos de soledad y temor; evidenciando incongruencia entre el discurso oficial en favor de la lactancia y las prácticas protocolarias de las instituciones, que derivaron en falta de confianza e inseguridad en la madres acerca de la calidad y producción de leche (separación de la madre y el bebé, interrupción del contacto piel con piel, no favorecer la lactancia inmediata, recomendaciones de administración de leche maternizada y glucosa, trato poco humanizado).

Llama la atención y cuestiona a los interesados en este tema, observar cómo la evidencia científica hace hincapié en ciertos aspectos (importancia, beneficios, condiciones favorables, prácticas hospitalarias, entre otros) y la realidad que viven las madres en las instituciones de salud es otra totalmente diferente, pues se hacen llamar instituciones pro-lactancia que brindan servicios de parto humanizado, cuando no cumplen con todos los requisitos para serlo.

Como vemos las mujeres-madres-lactantes enfrentan una gran variedad de situaciones que generan emociones de todo tipo, tanto positivos, de alegría y satisfacción, como negativos, de ansiedad, tristeza y dolor. Para hacer frente a todo esto y lograr una lactancia exitosa, las entrevistadas relataron varios aspectos importantes que las ayudaron a continuar. Para empezar las madres definieron la lactancia como una elección, en la que la madre debe ser consciente de lo que esto implica y conlleva. Como lo enuncian Polido y cols. (2011) y Machado (1999, citado por Araújo y Almeida, 2007), la lactancia como elección consciente e informada ayuda a las madres a superar las dificultades y opiniones contrarias, sintiéndose más seguras y confiadas al tomar decisiones; así pues, tener conocimiento de sus beneficios y bondades favorece esta elección.

Como se puede apreciar, la determinación materna es fundamental; ligado a esto las madres señalan la importancia de la paciencia, tener un ambiente en armonía rodeado de afecto y tranquilidad (también mencionados por Belintxon-Martín et al., 2011; Polido et al., 2011; Tabares et al., 2014), y contar con acompañamiento y apoyo.

Otros investigadores (Araújo y Almeida, 2007; Becerra-Bulla et al., 2015; Durán et al. 1999; Polido et al., 2011) resaltan también la importancia de la red de apoyo familiar en la instauración de la lactancia, el desarrollo del rol materno (Emmanuel et al., 2008, citados por Ospina et al., 2012) y el afrontamiento eficaz (Lazarus y Folkman, 1986; citados por Ospina, et al., 2012). Dicha red brinda soporte emocional e instrumental al ofrecer información oportuna, asumir la responsabilidad de las tareas del hogar para que la madre se dedique a la lactancia, y generar un ambiente protector que reduce los niveles de estrés y facilita un manejo más tranquilo de los problemas que puedan surgir.

Cabe mencionar que aunque la familia puede ser un factor de apoyo, no siempre estos favorecen la lactancia materna; algunas de las entrevistadas como ya hemos mencionado

antes, no sintieron apoyo de sus familias, pues alegaban carecer de conocimientos y experiencia o sus concejos no estaban en consonancia con la concepción de lactancia de la madre. Polido y cols. (2011), Becerra-Bulla y cols. (2015) y Losa-Iglesias y cols. (2013), encontraron que la familia, especialmente las abuelas, pueden desfavorecer la lactancia al brindar información errada basada en mitos o costumbres populares.

El apoyo y acompañamiento de la pareja fue mencionado por las madres entrevistadas como esencial (así mismo en Belintxon-Martín et al., 2011); de esta manera, poder involucrar la figura paterna en los procesos de capacitación y asesoría es importante pues le brinda conocimientos y herramientas para orientar y acompañar las decisiones de pareja en torno a la lactancia.

Otras fuentes de acompañamiento se vieron reflejas en la figura de la doula, las asesoras de lactancia y los grupos de apoyo a la lactancia como lo es la Liga de la leche. Favorecer el encuentro entre madres que comparten sus vivencias, desde sus sentimientos, dificultades y fortalezas, junto con la asesoría de personal capacitado en lactancia, es una herramienta eficaz para generar bienestar en la madre y apoyar el mantenimiento de la lactancia superando las dificultades que se presenten.

Cabe mencionar aquí que las madres vivenciaron la lactancia desde varias esferas: para empezar, de forma personal, la vivencia de la lactancia desde la díada madre-hijo; seguidamente como un proceso de pareja, en la tríada padre-madre-hijo; continuando a la esfera familiar, que se extiende al núcleo básico y abuelos, parientes o amigos cercanos; y finalmente la lactancia en la sociedad, inmersa en un contexto sociocultural determinado que acoge a la madre-padre-familia y promueve desde sus políticas y dinámicas, la lactancia materna. La importancia de una sociedad que promueva las circunstancias socio-ambientales

adecuadas para que la mujer consiga amamantar, desde su integralidad como mujer, trabajadora, madre, etc., también fue mencionado por Rezende en el 2000.

Para finalizar, es interesante mencionar que gracias a la diversidad de la muestra estudiada se evidenciaron contrastes entre las madres entrevistadas; con lo que se constata la importancia del medio cultural en el que está inmersa la madre, pues como dicen Polido y cols. (2011), la lactancia está mediada por aspectos culturales; siendo un comportamiento social cambiante, que varía según el tiempo y las costumbres (Silva, 1990, citada por Araújo y Almeida, 2007).

Principalmente se observaron diferencias entre la madre perteneciente a la comunidad Embera y las demás, en los usos y significados atribuidos a la lactancia, la forma en que se reciben los comentarios y sugerencias de los demás, y la manera de percibir y afrontar las dificultades. Para esta, la lactancia materna adquiere matices espirituales al re-conectar a la madre y al hijo tras el parto, ser un medio de comunicación tan fuerte que trasciende barreras de tiempo y espacio, y ser un indicador del carácter y salud del bebé.

De igual forma, para esta madre un componente importante del acompañamiento y apoyo familiar en la lactancia, son las recomendaciones y consejos en el cuidado de sí misma y del bebé; se observa el contraste entre la forma de recibir los comentarios en esta madre en comparación con las demás, quienes los consideraban elementos generadores de estrés. Como se mencionó anteriormente en este punto, cuando dichas sugerencias están en consonancia con la concepción que la madre tiene de la lactancia y sus expectativas y deseos, estos son bien recibidos. Podemos concluir entonces que en las comunidades indígenas se mantiene un significado compartido de este periodo de la maternidad.

Se puede observar que en la comunidad indígena Embera, el apoyo familiar es fundamental, desde el embarazo toda la familia se prepara e involucra para apoyar y sostener

a la lactante. De esta manera la experiencia de la lactancia es una vivencia familiar y social, en la que la madre se encuentra acompañada y acogida; en contraste con las otras madres que vivieron este periodo de un modo más solitario, o dentro de su núcleo familiar, pero donde este no representaba apoyo a su proceso.

Por último, el modo de asumir las dificultades fue muy diferente en esta madre; situaciones que para las demás eran negativas, no fueron vividas como un problema sino como eventos propios de esta etapa y se experimentaron con naturalidad. Esta madre también hizo énfasis en las formas de asumir estas situaciones o de mentalizarse de forma positiva para vivirlas, lo que muestra una actitud más resiliente y de superación ante las dificultades.

## 8. Conclusiones

Después de este recorrido a través de la vivencia de la lactancia en algunas madres habitantes del departamento de Antioquia, se pueden enunciar algunos puntos significativos a modo de conclusiones.

Para empezar, se pudo evidenciar la lactancia como una experiencia que integra aspectos biológicos, psicológicos y sociales, que se inscribe en un contexto cultural determinado y que se vivencia desde varias esferas: individual, de pareja, familiar y en sociedad, lo que la convierte en una experiencia compleja, que junto con la maternidad en sí misma, es un momento de crisis vital, pues trae consigo una serie de cambios y situaciones nuevas a las cuales la mujer debe acomodarse; estos cambios se presentan en función de las relaciones con los otros (con la pareja y la sexualidad), con el desarrollo de las actividades cotidianas, con la imagen corporal y el foco de atención dirigido primordialmente al bebé, lo que afecta los sentimientos de importancia y valía personal en la madre.

En sus relatos, las madres dan cuenta de aspectos positivos y negativos, y de situaciones que se presentan como dificultades en su propósito de amamantar. A pesar de que estas abarcan un amplio abanico, el estrés generado por la percepción de falta de apoyo en sus decisiones y los comentarios de los demás, se presentaron como mucho más significativos que las dificultades de tipo físico como el dolor o el cansancio. Otras dificultades encontradas tuvieron que ver con problemas en el agarre al pecho, alta demanda del bebé, dificultades al amamantar en lugares públicos, sentimientos de inseguridad, entre otros.

Las madres informadas y convencidas de los beneficios de la lactancia, se plantearon el objetivo de amamantar a sus hijos y lo vivieron como una decisión consciente, lo que las ayudó a superar los obstáculos y buscar alternativas para enfrentar las diferentes situaciones problemáticas. De igual forma, prepararse e informarse es importante, pues ayuda a la madre a sentirse segura; madres que siguen su instinto pues confían en sus capacidades, pueden

tomar decisiones más fácilmente, enfrentar obstáculos de forma más resiliente y apropiarse de su propia experiencia.

Debido a las características de esta etapa, es importante el apoyo y acompañamiento, no solo de la pareja y familia, sino además de los profesionales de la salud y otras lactantes. Es pues, fundamental, fomentar una red de apoyo que sostenga a la madre y comparta sus objetivos en lactancia para evitar convertirse en agentes estresores. Desde el ámbito profesional se deben promover más espacios de encuentro y apoyo a madres lactantes, que favorecen su bienestar físico y mental al compartir experiencias, favorecer la expresión de emociones y brindar alternativas al manejo de dificultades, contando con asesoría profesional.

En esta investigación también se dio cuenta de contradicciones en las recomendaciones de los diferentes profesionales, así como entre el discurso oficial que promueve la lactancia, y las prácticas de algunas instituciones desde lo vivido por las madres. Esto no solo significó experiencias negativas para las entrevistadas, también les generó confusión e inseguridad.

Por último, es esencial buscar un cambio en el enfoque de trabajo y la mirada con la que se aborda esta población. Es necesario ver a las mujeres-madres-lactantes desde su integralidad y acercarnos a comprender sus vivencias particulares para ofrecer una mejor atención, más ajustada a las necesidades y retos de cada una; un manejo integral en el que se tengan en cuenta los aspectos emocionales y relacionales, y no solo los componentes biológicos.

## 9. Limitaciones y recomendaciones

La presente investigación se vio limitada por algunos aspectos, como el corto tiempo que impidió realizar un mayor número de entrevistas a las madres estudiadas, y por cuestiones logísticas y de disponibilidad de las madres. Igualmente encontrar teorizaciones sobre la lactancia materna fue difícil, pues no solo es un tema poco tratado si no que se ha abordado desde una mirada más práctica o instrumental y pocos han elaborado teorías al respecto; es por esto que la literatura circundante proviene de personas que desde su experiencia de trabajo con madres, publican libros de divulgación de sus experiencias y construcciones pero sin el rigor de la investigación científica o académica

Por otro lado, la mayoría de las investigaciones encontradas sobre lactancia tienen un enfoque cuantitativo y tienen una perspectiva del fenómeno que no se ajusta a la mirada ni a los intereses de este estudio. En mayor número, la poca producción que cumplía con los requisitos en el rastreo bibliográfico no se encontraba disponible en español, lo que también representó una dificultad; Brasil es uno de los países que más investigación ha realizado sobre estos temas, desde un enfoque fenomenológico y cualitativo, con miras a comprender la experiencia desde la vivencia de la madre, vista de un modo integral.

Por último, la información recogida en la investigación puede presentar cierto tipo de sesgo en la medida en que todas las madres entrevistadas tenían una mirada particular de la lactancia materna enmarcada en corrientes de crianza respetada y humanizada, lo que las hacía estar convencidas y fuertemente decididas a lograr amamantar.

De igual forma, durante el proceso de investigación surgieron cuestionamientos que estaban por fuera del alcance de este estudio y que se plantean a continuación con el fin de motivar futuras pesquisas. Se pudo contar con una muestra muy variada en la que se incluía una madre perteneciente a la comunidad Embera, encontrándose algunas diferencias en el modo de vivenciar la lactancia en esta; sería interesante investigar de forma más específica las

construcciones de significado y costumbres alrededor de la lactancia en las comunidades indígenas de nuestro país para rescatar sus saberes y plantear modelos de intervención más ajustados a sus características específicas.

Otro asunto en el que no se pudo profundizar pero al que se tuvo un acercamiento es acerca de los grupos de encuentro o apoyo en lactancia, dentro de la observación participante se asistió a reuniones del grupo de apoyo en lactancia de la Liga de la leche. Desde el relato de las madres y la propia participación, se evidenció el efecto positivo que estos grupos tienen en las madres a la hora de afrontar y superar dificultades, así como significar y vivir la lactancia, acompañada por otras madres y asesoradas por profesionales competentes y abiertas a comprender la situación particular de cada una, lo que repercute positivamente en la salud física y mental de la mujer-madre-lactante. Es por esto que se observa la pertinencia de generar estudios que demuestren el efecto de estos espacios en las madres para promover desde una base sólida su implementación en diferentes ámbitos de la salud pública.

Como tercer aspecto a resaltar para futuros estudios se encuentra una situación que se presentó de forma generalizada en las madres de esta y otras investigaciones, las dificultades al amamantar en sitios públicos; aquí parece importante indagar las representaciones sociales existentes en torno a la lactancia y el cuerpo femenino; así como también puede ser de utilidad explorar la aparición de la lactancia materna versus la lactancia artificial, en los medios de comunicación.

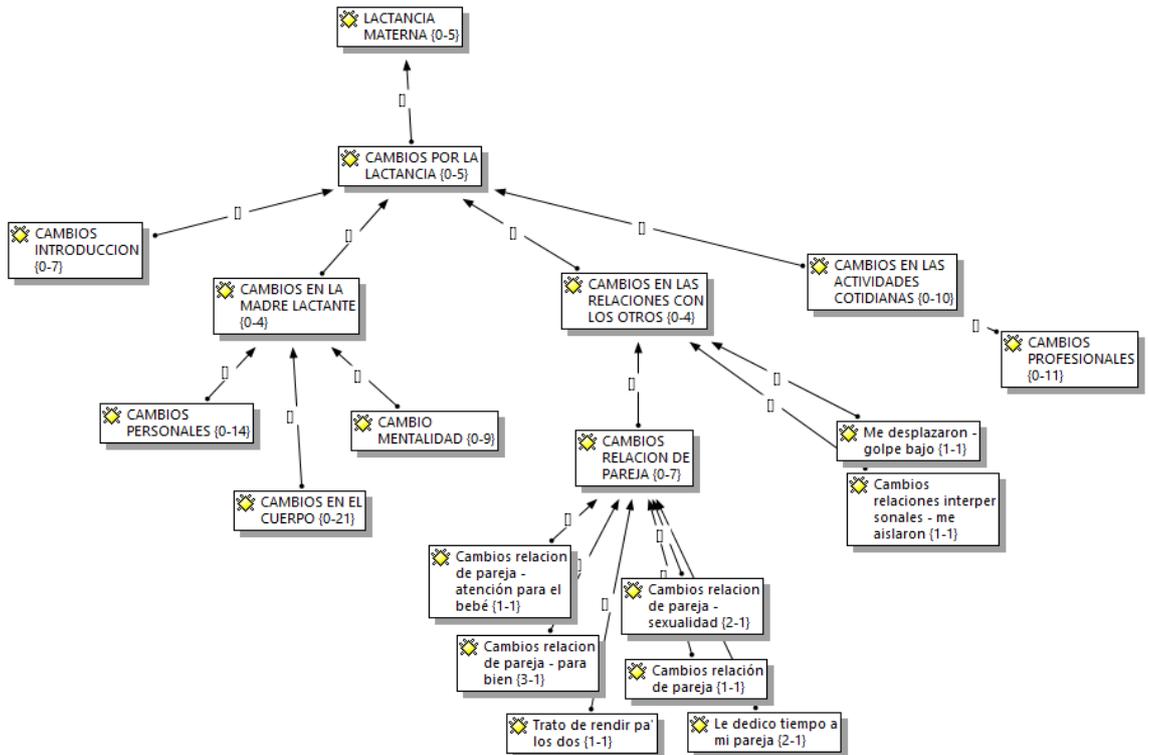
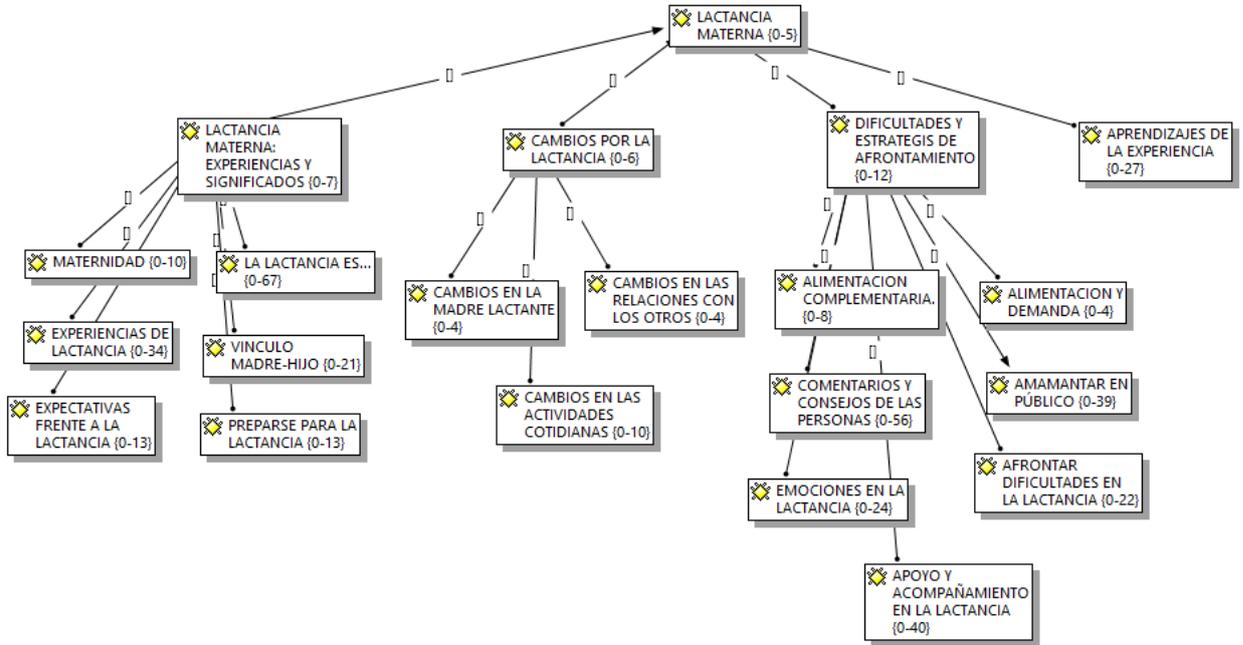
Uno de los elementos en los que se quiere hacer especial énfasis es el de explorar los ámbitos hospitalarios o instituciones de salud, ya que dentro del relato de las madres y por medio de la observación realizada, se encontraron situaciones que deben ser revisadas y discutidas para buscar el mejoramiento de la atención prestada. Sería conveniente revisar los protocolos utilizados en la atención al parto y la lactancia, contrastándolos con el conocimiento basado en evidencia y las recomendaciones de la OMS; así mismo indagar por

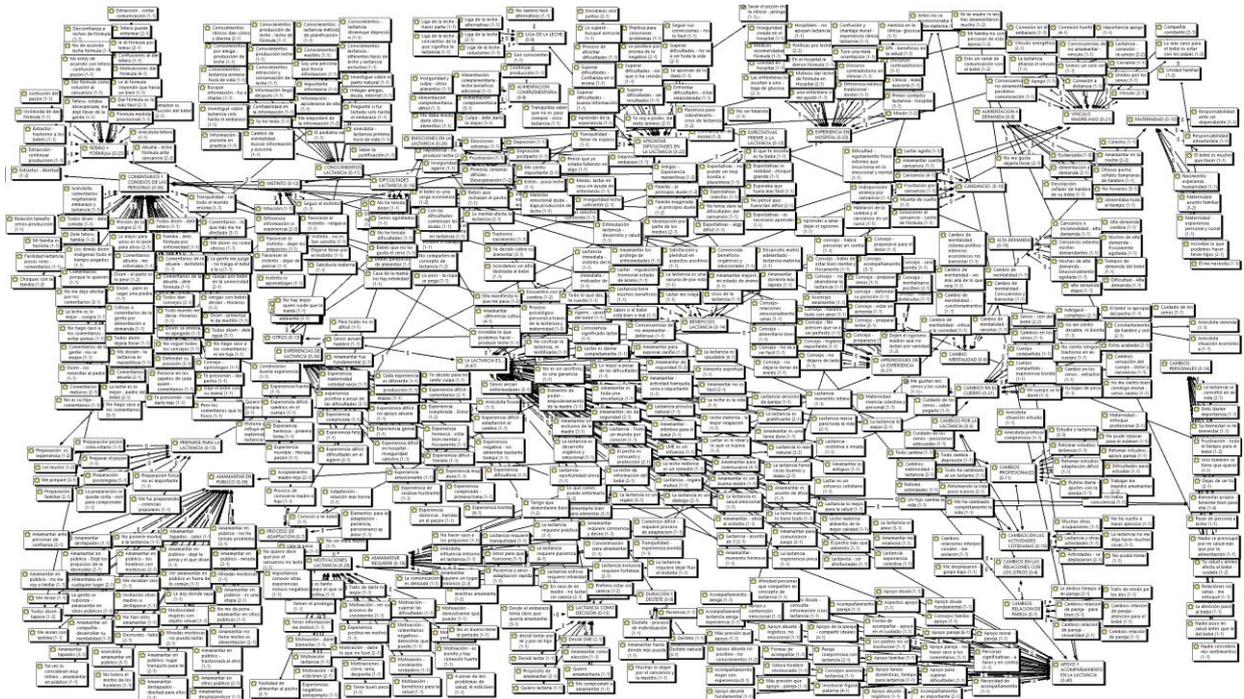
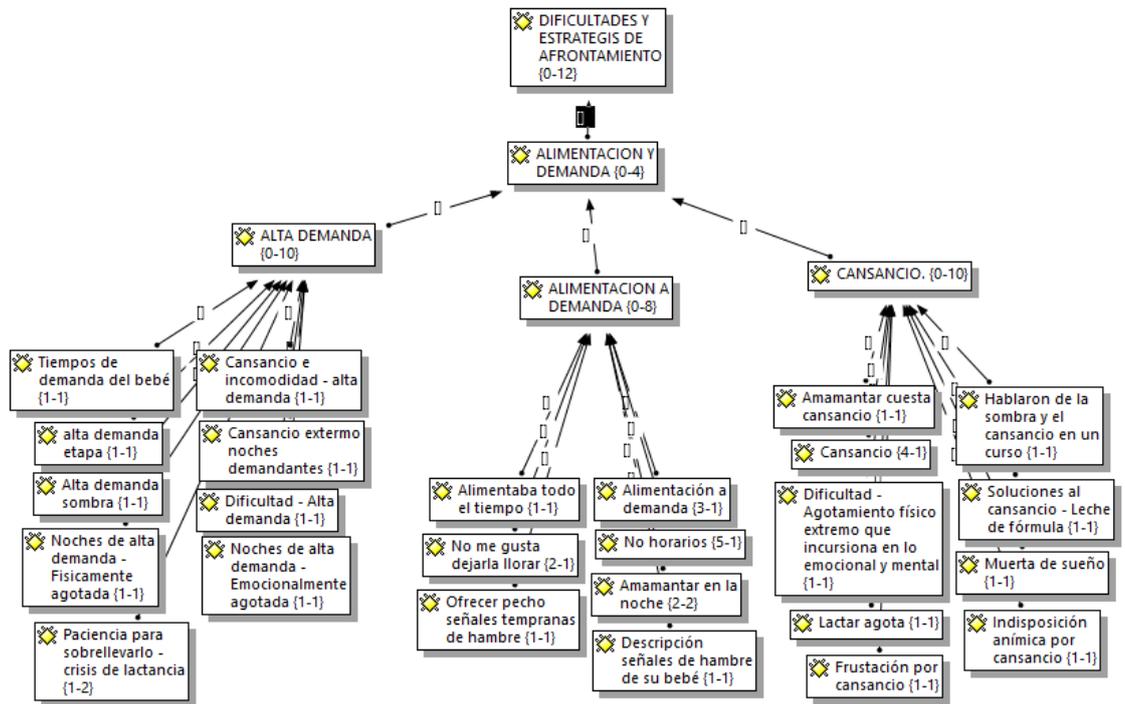
los conocimientos en lactancia del personal encargado de esta área ya que desde la experiencia de las madres se hallaron contradicciones en las recomendaciones de los diferentes profesionales; por último, la percepción que tienen las madres usuarias de los servicios prestados por dichas instituciones es de gran interés, ya que aunque las madres de este estudio expresaron inconformidad con sus vivencias al interior de estas, no sería ético hacer una generalización de esta situación a toda la población.

Para terminar entonces, se recomienda promover la investigación en este campo, ya que es muy poca la producción al respecto en el país, y promover el uso de metodologías cualitativas con enfoque fenomenológico, que se acerquen al fenómeno con miras a la comprensión desde su integralidad, teniendo en cuenta todos los actores implicados y las diferentes dimensiones que lo componen, sin reduccionismos.

## 10. Anexos

### Mapa de categorías





## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **VIVENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA DESDE EL RELATO DE MUJERES**

#### **LACTANTES HABITANTES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

Esta investigación se realiza como trabajo de grado para aspirar al título de Psicóloga de la Universidad de Antioquia. Su objetivo es explorar algunas dimensiones de la vivencia de la lactancia, descrita por madres lactantes que habitan el municipio de Antioquia, rescatando a la mujer-madre-lactante como protagonista de su vivencia, y más allá de su función nutricia. Para la fase de recolección de la información, se realizarán entrevistas en profundidad a las participantes, previo consentimiento informado.

Este estudio se rige bajo los parámetros éticos del código deontológico y de bioética que rigen al psicólogo y a las investigaciones con personas. Se aclara que la entrevista realizada es de carácter investigativo y no clínico, y se busca obtener el relato de experiencias en torno a la vivencia de la lactancia como madre lactante; teniendo en cuenta que durante la entrevista podría surgir algún asunto que no haya sido tramitado por el sujeto, y que despierten sentimientos de malestar, la entrevista puede ser detenida si se advierte que la participante necesita trabajarlos en consulta psicológica y se le aconsejará un profesional competente para el caso.

La entrevistada firma este consentimiento una vez ha entendido los riesgos y las implicaciones de su participación en la investigación, basada en su plena autonomía y libertad. Teniendo en conocimiento que puede negarse a contestar total o parcialmente las preguntas formuladas y a prescindir de su colaboración cuando así lo considere, sin necesidad de justificación alguna; considerando que se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información suministrada por las participantes, así como su integridad física y psicológica.

FIRMA PARTICIPANTE

NOMBRE

C.C.

FIRMA INVESTIGADOR

NOMBRE

C.C

## 11. Referencias bibliográficas

- Ministerio de la Protección Social (Colombia), ICBF, UNICEF, PMA. (2010). *Plan Decenal de Lactancia Materna Compromiso de todos*. 2010-2020, Colombia Araújo, R.M.A. y Almeida, J.A.G. (2007). Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Revista de Nutrição. Campinas*, 20(4),431-438, jul./ago. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732007000400010>
- Becerra-Bulla, F., Peña, D., Puentes, V. y Rodríguez, D. (2009). Lactancia Materna: Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina, Bogotá*, 57(3), 246-257. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v57n3/v57n3a06>
- Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D. y Bermúdez-Gordillo, L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina, Bogotá*, 63(2), 217-227. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
- Bejarano, R., Fuentes, M., Castellanos, O., Nieto, J. y Vargas, L. (2011). Factores condicionantes de la lactancia en recién nacidos sanos del Hospital Universitario Clínica San Rafael (HUCSR). *Revista Med*, 19(2), julio-diciembre, 157-166. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91023681003>
- Belintxon-Martín, M., Zaragüeta, M. C., Adrián, M. C. y López-Dicastillo, O. (2011). El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 34(3), 409-418. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300007>

- Cabrera, G., Mateus, J. y Carvajal, R. (2003). Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 21(1), 27-41. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021103>
- Cabrera, G., Mateus J. y Girón, S. (2004). Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia, 2003. *Colombia Médica*, 35(3), 132-138. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28300303>
- Di Segni, S. (1991). Crisis vitales. En Bay, L., Rausch-Herscovici, C. y Ricon, L. (Eds.), *Problemas del campo de la salud mental* (pp. 214-224) Buenos Aires: Editorial Paidós. Biblioteca de Psiquiatría, Psicopatología y Psicósomática.
- Durán, R., Villegas, D., Sobrado, Z. y Almanza, M. (1999). Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Revista Cubana de Pedriatría*, 71(2), 72-9. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75311999000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000200003)
- Forero, Y., Rodríguez, S., Isaacs, M. y Hernández, J. (2013). La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. *Biomédica*, 33,554-63. doi: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470>
- Gómez, L., Díaz. C. y Manrique, R. (2013). Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. Medellín, 2010. *Revista de salud pública*, 15(3), Mayo-Junio, 374-385. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n3/v15n3a05.pdf>
- Gómez-Aristizabal, L., Díaz-Ruiz, C. y Marique-Hernandez, R. (2013). Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. Medellín, 2010. *Revista de Salud Pública*, 15(3), 374-385. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n3/v15n3a05.pdf>

- González, G., Reyes, L., Borré, Y., Oviedo, H., Barrios, L., Carbonó, L. y Martínez, G. (2015). Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17(2) julio-diciembre. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145239088002>
- Losa-Iglesias, M., Rodriguez, P., Becerro, R. (2013). Papel de la abuela en la lactancia materna. *Aquichan*, 13(02), 270-279. doi: 10.5294/aqui.2013.13.2.12
- Martínez, J. (2010). Factores asociados al abandono de la lactancia materna. *Metas de enfermería. España*, 13(06) Jul-Ago.
- Muñoz, L., Martínez, J., Quintero, A., Lasso, G. y Medina, G. (2005). Características asociadas a las prácticas de lactancia en madres asistentes a tres instituciones de salud de Pereira 2004. *Investigaciones Andina*, 7(11), 17-27. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239017502003>
- Nakano, A. M. S. (2003). As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2), S355-S363. doi: 10.1590/S0102-311X2003000800017
- Nakano, A.M.S. y Mamede, M.V. A (1999). A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 7(3), 69-76, Julio. doi: 10.1590/S0104-11691999000300010.
- Niño, L. (2014). Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. *Revista de salud pública*, 16(4), 560-571. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n4.40653>
- Nursan, C., Dilek, K. & Sevin, A. (2014). Breastfeeding Self-efficacy of Mothers and the Affecting Factors. *Aquichan*, 14(3), 327-335. doi: 10.5294/aqui.2014.14.3.5

Odent, M. (s.f.). *¿Es la promoción de la lactancia tan inútil como la promoción del amor?*.

Recuperado de

[http://www.holistika.net/parto\\_natural/lactancia\\_materna/es\\_la\\_promocion\\_de\\_la\\_lactancia\\_tan\\_inutil\\_como\\_la\\_promocion\\_del\\_amor.asp](http://www.holistika.net/parto_natural/lactancia_materna/es_la_promocion_de_la_lactancia_tan_inutil_como_la_promocion_del_amor.asp)

Organización Mundial de la Salud (2001). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. A54/INF.DOC./4, 1 de Mayo de 2001.

Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia).

(2013). *Avances y retos de la lactancia materna: Colombia 1970 a 2013. Un recorrido sobre 40 años de experiencias en la aplicación de políticas públicas.*

Washington, D.C.: OPS

Ospina, A. M., Muñoz, L. & Ruiz, C. (2012). Coping and adaptation process during

puerperium. *Colombia Médica*, 43(2) Abril-junio, 167-174. Recuperado de

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1146>

Polido, C., Falleiros, D., García, C., Barros, M. y Pamplona, V. (2011). Vivencias maternas asociadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico.

*Acta Paulista Enfermeria*, 24(5) 624-630. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000500005>

Pontes, C. M., Alexandrino, A. C. & Osório, M. M. (2008). The participation of fathers in the

breastfeeding process: experiences, knowledge, behaviors and emotions. *Jornal de Pediatria (Rio J)*. 84(4), 357-364. doi:10.2223/JPED.1814

Pontes, C. M. Alexandrino, A. C. y Osório, M. M. (2009). O envolvimento paterno no

processo da amamentação: propostas de incentivo. *Revista Brasileira de Saúde*

*Materno Infantil, Recife*, 9(4), 399-408 oct./dic. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292009000400003>.

- Rezende, M. (2000). Amamentação: uma necessária mudança de enfoque. enfoque. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 34(2), 226-229, jun. doi:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342000000200014>
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1966). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Tabares, L., Gallego, S. y Peláez, N. (2014). Representaciones sociales de adolescentes del municipio de Pereira frente a la práctica de lactancia materna. *Revista cultura del cuidado*, 11(1) Junio, 8-18. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28300303>
- Toro, I. (2010). *Fundamentos epistemológicos de la investigación y la metodología de la investigación cualitativa/cuantitativa*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Vale, E. G. y Albuquerque, M. T. (1986). Conversando com as mães sobre amamentação: Relato de experiências. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 39(1) 28-33, jan./mar. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v39n1/v39n1a04.pdf>
- Videla, M. (1990). *Maternidad, mito y realidad* (3ª edición). Buenos Aires: Ediciones Nueva visión.