

Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Resignificación y comprensión de la lactancia en sus actores

Redefinition and understanding of breastfeeding in its actors

Redefinição e compreensão da amamentação materna em seus atores

Nancy S. **Martínez E.**,¹
Graciela **Zamora**,²
Fabio **Rodríguez M.**³

DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2027>

Recibido: 2016-05-17; aprobado: 2017-03-03

RESUMEN

El presente trabajo se realiza en el marco de la investigación "Resignificación y comprensión de la lactancia en sus actores". El propósito fue identificar y describir la resignificación de la práctica de la lactancia alrededor de experiencias significativas, que permitan comprender y observar la transformación de las relaciones involucradas con la lactancia en distintas situaciones. Se realizó un estudio cualitativo de tipo investigación/intervención, donde se hizo una aproximación a las problemáticas sociales para entender sus transformaciones en la actualidad. Se incluyeron pacientes de la consulta prenatal y pediátrica de las instituciones prestadoras de salud: Javesalud y Colsubsidio. La información se recolectó mediante entrevistas con grupos mixtos, las

Citación del artículo impreso:

Vancouver: Martínez NS, Zamora G, Rodríguez F. Resignificación y comprensión de la lactancia en sus actores. Rev Colomb Enferm. 2017;14:44-55.

APA: Martínez, N. S., Zamora, G. y Rodríguez, F. (2017). Resignificación y comprensión de la lactancia en sus actores. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14, 44-55.

Citación del artículo en línea:

Vancouver: Martínez NS, Zamora G, Rodríguez F. Resignificación y comprensión de la lactancia en sus actores. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2017 [consultado (día mes año)];14. Disponible en: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE> o <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2027>

APA: Martínez, N. S., Zamora, G. y Rodríguez, F. (2017). Resignificación y comprensión de la lactancia en sus actores. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14, 44-55. Recuperado de <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE> o <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2027>

1. Médica, Peditra. Profesora asistente, Departamento de Peditría, Pontificia Universidad Javeriana; peditra, Javesalud. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: nasomaes@yahoo.com
2. Médica, Peditra. Profesora asistente, Departamento de Peditría, Pontificia Universidad Javeriana; peditra, Colsubsidio. Bogotá, Colombia.
3. Médico, especialista en Peditría y en Epidemiología, magíster en Salud Pública. Bogotá, Colombia.

cuales fueron custodiadas y agrupadas en unidades hermenéuticas asegurando su contenido; posteriormente se clasificaron en categorías para análisis por parte de todos los investigadores, procedimiento denominado triangulación, el cual permitió la clasificación final de la información en tres categorías: desnaturalización, familia, y nutrición vs. nutrir, que dan cuenta de las vicisitudes que las madres experimentan durante la lactancia y el poco acompañamiento que reciben para enfrentarlas. Se propone una reflexión alrededor de las consecuencias de dichas dificultades, tanto en el escenario de lo natural como en la desnaturalización de la lactancia: el apoyo de la pareja o la familia, las capacitaciones y el acompañamiento que los profesionales de la salud deben brindar hacia aspectos de diferente índole para asegurar el vínculo madre-hijo. Se sugiere modificar la metodología de los cursos psicoprofilácticos y profundizar en temas psicosociales durante el acompañamiento en la lactancia.

Palabras clave: lactancia materna; nutrición; comprensión; educación; medicalización.

ABSTRACT

Introduction. This work originates in the research denominated "Redefinition and Understanding of breastfeeding in its Actors". Its purpose is to identify and describe the redefining of the practice of breastfeeding through meaningful experiences that allow the understanding and observation of the transformations of the relationships among those persons involved with breastfeeding in different situations and contexts.

Methodology. A qualitative research / intervention study was carried out, where social problems were examined in order to understand their transformations across time. Prenatal and pediatric consultation patients from the health providing institutions Javesalud and Colsubsidio were included. Information was collected through mixed groups given interviews that were guarded and grouped in hermeneutical units to ensure their content. Credibility was given through confirmation of findings with participants after data collection and analysis.

Results. The interviews were classified in categories for analysis by the investigators, a procedure denominated "triangulation", which permitted the final classification of the information into three categories: denaturation, family, and nutrition vs. nurture which give an account of the vicissitudes that mothers experience during breastfeeding and the little accompaniment they receive in order to face them. **Conclusions.** A reflection on the consequences generated by breastfeeding related vicissitudes, both at the natural scenarios of breastfeeding and at the denaturation stage, is proposed to examine issues such as the support of breastfeeding by the partner or the family and the training and support that healthcare professionals should provide in different aspects to safeguard the mother-child bond. The psycho-prophylactic courses must change their current methodology and deepen psychosocial aspects during the accompaniment of lactation.

Key words: breast feeding; nutrition; comprehension; education; medicalization.

RESUMO

Este trabalho tem lugar no âmbito da investigação: "Redefinição e compreensão da amamentação materna em seus atores". O objetivo foi identificar e gerar a redefinição da prática de amamentação materna por meio de técnicas significativas que permitem compreender e observar a transformação da relação com a amamentação materna, em situações diferentes.

Realizou-se um estudo qualitativo do tipo investigação/intervenção, onde foi realizado uma abordagem às questões sociais na busca de entendimento de suas transformações na atualidade. Incluíram-se pacientes da consulta pré-natal e pediátrica das instituições de saúde Javesalud e Colsubsidio. As informações foram coletadas por meio de entrevistas com grupos mistos, as quais foram custodiadas e agrupadas em unidades hermenéuticas para garantir seu conteúdo. Posteriormente, foram classificadas por parte de todos os investigadores em categorias para análise, procedimento denominado triangulação, o qual permitiu a classificação final da informação em três categorias: desnaturalização, família e nutrição vs. nutrir, que tratam das vicissitudes que as mães experimentam durante a amamentação e o pouco de acompanhamento que recebem para lidar com elas.

Propõe-se uma reflexão sobre as consequências de tais dificuldades, tanto no cenário natural quanto na desnaturalização da amamentação: o apoio do parceiro ou da família, a formação e o acompanhamento que os profissionais de saúde devem fornecer aos diferentes aspectos para garantir o vínculo mãe-filho. Sugere-se que os cursos psicoprofilácticos alterem a sua metodologia atual e aprofundem questões psicossociais durante a amamentação.

Palavras-chave: aleitamento materno; nutrição; compreensão; educação; medicalização.

INTRODUCCIÓN

La lactancia es una de las prácticas que ha demostrado ser más beneficiosa para disminuir la morbimortalidad de la población pediátrica (1). Sin embargo, las mujeres gestantes tienen múltiples interrogantes en torno a ella. Para garantizar que se desarrolle durante un tiempo adecuado, es primordial que las madres cuenten con suficiente información.

En los últimos años los entornos psicosocial y económico han promovido mensajes contradictorios que ocasionan que las mujeres disminuyan el tiempo de la lactancia y la reemplacen con leches de vaca modificadas (2). Esto conduce a que se altere el vínculo entre madre e hijo, a sabiendas de la pérdida de los beneficios de la lactancia y del impacto negativo que esto tiene en la reducción de las tasas de morbimortalidad infantil relacionada con anemia, procesos infecciosos y desnutrición. Algunos de los factores que se han relacionado con la disminución de la lactancia y el incremento de la alimentación artificial en neonatos y lactantes han sido descritos mundialmente y se relacionan con la difusión de fórmulas lácteas, la disponibilidad de biberones y la incorporación de la mujer al ambiente laboral (2).

Debe reconocerse que la lactancia requiere aprendizaje y orientación por parte de los profesionales de la salud y de la sociedad, debido a los problemas que se pueden presentar, como el dolor o el temor de las madres acerca de una producción insuficiente de leche, que no satisfaga las necesidades de sus hijos. Lo anterior explica por qué existen en el mundo centros amigos de la lactancia que brindan orientación a las madres acerca de las técnicas y la importancia de esta práctica en el crecimiento y desarrollo de sus hijos, así como las implicaciones que tendrá en su propia vida y su salud. Se ha observado que la lactancia está sujeta al transcurrir del tiempo, a la evolución de las ideas y a las consecuentes transformaciones culturales y sociales que se desprenden de ella (1). Es así que

[...] la lactancia materna, además de ser un proceso biológico, es un comportamiento aprendido e influenciado social y culturalmente por ideas, mitos y creencias a lo largo de la historia, que ha permitido construir y reconstruir saberes y significados en torno a la lactancia (1).

Dado que algunas situaciones conocidas por la comunidad van cambiando con el transcurrir del tiempo, la resignificación se define como:

[...] la acción de interpretar una situación social tradicional que se conoce en forma general por la totalidad de las personas y que sin embargo se vuelven a darle un valor interpretativo. Por lo que una idea o un concepto se resignifica cuando adquiere un nuevo sentido, por ejemplo, cuando se cambia el contexto (3).

Con base en los conceptos anteriores puede decirse que la lactancia es una práctica ancestral que se transforma en términos de su significado, del sentido que se le atribuye, de los debates cambiantes tanto en el terreno político como en el científico y, sobre todo, en el de la vida diaria. Sus beneficios sobre la población infantil están claramente establecidos: adecuado desarrollo de la personalidad, beneficios psicológicos, fisiológicos, inmunológicos y nutricionales para el niño y la madre (4). Estos son extensibles a la familia y a las condiciones de vida de un país en general, si se tiene en cuenta su relación con los gastos en la salud. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4), la lactancia podría salvar cada año 1,5 millones de vidas.

Sin embargo, según los datos en Colombia (5), se observa que la duración promedio de la lactancia materna completa es de 14,9 meses y que ha habido un descenso en la duración promedio de la lactancia materna exclusiva a 1,8 meses; es decir, no se siguen las recomendaciones de la OMS: 6 meses para la lactancia exclusiva y 2 años para la lactancia completa. En Canadá, Australia y Estados Unidos (6, 7), se presentó una situación similar en el 2013; allí se evidenció una tasa de inicio de lactancia exclusiva de 90 % en Canadá y Australia, y de 76 % en Estados Unidos, y a los 6 meses solo continuaban con lactancia exclusiva el 14,1 %, el 2 % y el 16%, respectivamente (8-10). Todo esto a pesar de la gran publicidad y las políticas de salud encaminadas a su promoción (11, 12).

La revisión de la literatura sobre las causales de la no lactancia o de la disminución de su duración permite identificar factores asociados a la madre, como las condiciones laborales, los escasos apoyos familiares, institucionales y emocionales, y las deficiencias en la capacitación (13). En cuanto

a los factores referidos al bebé (13), se observa el rechazo a la leche materna y el gusto por el biberón; al respecto, en ocasiones tanto las enfermeras como los médicos tienen responsabilidad en la formulación de sucedáneos (14, 15). La lactancia también se ve afectada por el incumplimiento de la normatividad laboral por parte de los empleadores, la comercialización de productos sustitutos, el desconocimiento de las políticas públicas y las regulaciones de la normatividad, y en general las creaciones simbólicas expresadas en las creencias e imaginarios sociales (16-20).

Reconociendo la lactancia como una práctica en la que coexisten múltiples relaciones y en la que intervienen distintos actores en diferentes escenarios que pueden tener una influencia positiva o negativa, se hace necesario comprender e interpretar su relación con la sociedad actual. En tal sentido, se planteó como objetivo de esta investigación identificar y describir la resignificación de la práctica de la lactancia alrededor de experiencias significativas, que permitan comprender y observar la transformación de las relaciones involucradas con la lactancia en distintas situaciones. Los actores en este estudio se definen como aquellas personas que tienen una participación importante en la lactancia, ya sea porque son directamente responsables (madres y mujeres gestantes), o porque su presencia o actuación pueden influir en ella (padres, hermanos, abuelas).

METODOLOGÍA

El presente trabajo se desarrolla en el marco de la investigación: “Dialogando con la lactancia materna”. Para abordar el tema y evaluar lo que significa la lactancia para los actores que intervienen en ella, se realizó inicialmente la búsqueda de información en bases de datos de medicina y enfermería como Hinari, BMJ, Proquest, Google Scholar y Embase. Los términos MeSH utilizados fueron: “Exclusive breastfeeding”, “Breastfeeding promotion”, “Feeding behavior”, “Breastfeeding duration”, “Social support”, “Social representation”, “Qualitative research” y sus equivalentes en español, entre diciembre del 2011 y diciembre del 2012. Se seleccionaron estudios poblacionales relacionados con la experiencia de la lactancia materna

y los factores de éxito o fracaso en su resignificación en diferentes partes del mundo. Se tuvieron en cuenta también las publicaciones oficiales de la OMS, la Unicef y del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, así como revisiones de textos sobre esta temática.

Por lo anterior se planteó la realización de un estudio cualitativo de tipo investigación / intervención, donde se seleccionó la población por efecto de bola de nieve y se instauró la muestra por medio del efecto de saturación. Este tipo de investigación hace “un acercamiento a las problemáticas sociales con la intención de comprenderlas y propiciar transformaciones” (21) y alude a la “reflexión sobre práctica y práctica enriquecida” (21); es decir, propone que a la vez que se interviene se investigue, lo cual excluye la noción de separación de etapas en el ejercicio investigativo. Su desarrollo incluye el diálogo y la discusión constantes en el grupo de investigación.

En el periodo comprendido entre agosto del 2013 y noviembre del 2014 se hizo un abordaje cualitativo que buscó indagar y comprender el sentido que le dan a la lactancia los actores implicados en su ejercicio y su entorno (21, 22). Esta mirada centrada en la comprensión y la interpretación de las distintas formas en que las personas experimentan, viven y resuelven los problemas buscó acercarse y facilitar de manera grupal el surgimiento de nuevas categorías para comprender la lactancia en sus actores y las relaciones que se dan alrededor de ella.

Se trabajaron las entrevistas con grupos mixtos, conformados al azar por convocatoria en la consulta prenatal y pediátrica de las instituciones prestadoras de salud (IPS) Javesalud y Colsubsidio, pertenecientes al régimen contributivo. Participaron 25 hombres y 84 mujeres entre los 15 y 65 años, que tenían alguna relación con la lactancia (abuelas, padres, mujeres gestantes y madres lactantes); se conformaron grupos de 3 a 18 personas con los cuales se realizaron 15 encuentros en total, en la ciudad de Bogotá.

El trabajo grupal consistió en ofrecer un espacio de reflexión y pensamiento a través del diálogo conducido por un orientador conocedor de la metodología y experto en el manejo de grupos, quien registró las comprensiones de los participantes acerca de la

lactancia y su entorno. Es muy importante anotar que en esta metodología cada reunión de trabajo provee elementos que se tienen en cuenta para la siguiente. El encuentro en sí mismo es lo más importante. Está regido y gobernado por el uso de varias herramientas que en realidad conforman el centro de la metodología de la investigación / intervención; en este caso, las temáticas de encuentro, la tercera zona, la creencia y el trabajo en grupo, entre otras. Las reuniones con los grupos fueron grabadas; las sesiones, que duraban entre 60 y 90 minutos, finalizaron cuando se logró saturación de la información. Las intervenciones de cada participante se identificaron con un código, y para este estudio las citas se ligaron a un nombre ficticio. La información grabada se transcribió y cada investigador realizó el análisis identificando los códigos y determinando las categorías. La Figura 1 ilustra la forma como se obtuvo la información.

Para sistematizar los testimonios se utilizó el programa para análisis de datos cualitativos textuales Atlas Ti. El contenido de los diálogos se organizó en unidades hermenéuticas. Cada unidad hermenéutica se construyó con base en documentos primarios que contienen las citas de las entrevistas, en forma jerárquica se conformaron grupos divi-

didados por códigos y familias; luego del análisis y la observación se definieron las categorías. Al final, el análisis arrojó 115 códigos, 14 familias y 10 categorías principales de trabajo. Estas últimas son: 1) desnaturalización de la lactancia; 2) re-aprender-se; 3) el imaginario de la lactancia; 4) la vergüenza-pudor; 5) teta no, tete sí; 6) la pareja; 7) la familia; 8) yo apoyo, pero...; 9) el cuidado; 10) de qué se nutre la crianza.

En el consolidado de los datos se destaca el uso de las categorías más respaldadas con citas de los participantes ligadas a los objetivos de la investigación. Posteriormente, las 10 categorías se sometieron a un proceso de triangulación entre todos los miembros del equipo de investigadores para la interpretación y el análisis, lo cual dio como resultado final una reclasificación en tres categorías definitivas: 1) Desnaturalización; 2) Familia; 3) Nutrición vs. nutrir, que consolidan los anteriores aspectos. La credibilidad se dio mediante la confirmación de los hallazgos con los participantes luego de la recolección y el análisis de datos.

El estudio contó con la revisión y aprobación del Comité de Ética de la Universidad Javeriana, Javesalud y Colsubsidio. Se tuvieron en cuenta los principios éticos para las investigaciones médicas

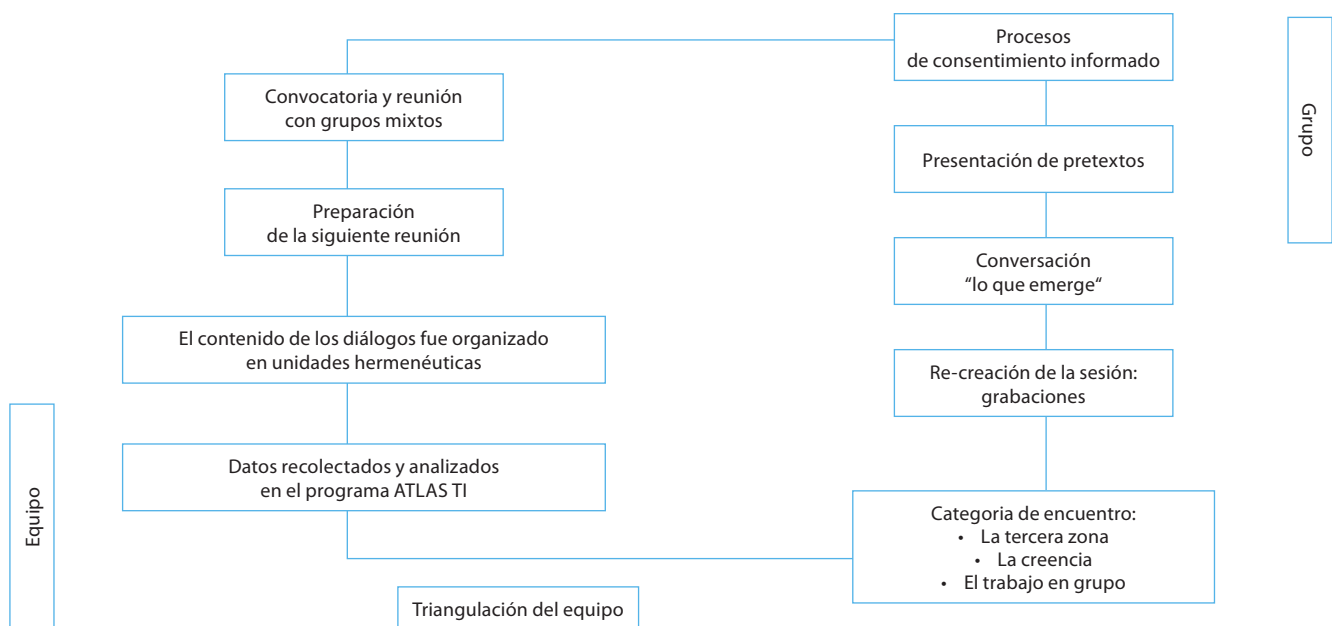


Figura 1. Proceso de obtención de la información

en seres humanos, como las declaraciones de Helsinki 2013 (23) y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (24). Este estudio se considera como de riesgo mínimo, por lo cual se solicitó consentimiento informado por escrito y verbal a todos los participantes, a quienes se les aseguró la confidencialidad y el respeto a las respuestas, así como la protección de sus datos.

RESULTADOS

La descripción sociodemográfica de las 109 personas que participaron en el estudio se muestra en la Tabla 1.

	Característica	Porcentaje (%)
Sexo	Mujeres	91,5
	Hombres	8,5
Edad (años)	15-20	1,8
	21-30	45,9
	31-40	36,7
	41-65	15,6
Mujeres	Lactantes	75,0
	No lactantes	15,0
	Abuelas	10,0
IPS	Colsubsidio	48,0
	Javesalud	52,0
Estado civil	Casado	65,0
	Separado	20,0
	Soltero	15,0
Escolaridad	Primaria	5,0
	Bachillerato	25,0
	Técnico	25,0
	Universitario	45,0
Ocupación	Ama de casa	20,0
	Independiente	12,0
	Trabajador dependiente	68,0
Régimen de salud	Contributivo	100,0
	Subsidiado	0,0

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de los entrevistados

Primera categoría: Desnaturalización

Esta categoría evidenció a través del testimonio de los participantes que una condición que se describe como algo natural, no siempre fluye así. En la literatura se encuentra que la lactancia materna “es un acto natural de la especie humana y de los animales mamíferos” (25) y que “es la acción natural de alimentar al bebé con el alimento producido por la madre, conocido como leche materna” (25). Esta actividad suele interpretarse como un acto de amor, que da continuidad a las experiencias durante la concepción y fortalece el vínculo. Martha Manglio refiere: “La madre que amamanta ve reconfirmada su capacidad de continuar dando vida a través del alimento que produce su cuerpo” (26). Por tanto, es un acto gratificante tanto para la madre como para su hijo, pues ella se siente plena de poder satisfacer todas las necesidades del bebé; es la prolongación de su existencia, es el reflejo de sí misma, así que por ese amor se adapta para él y él es su polo a tierra. Así se ve reflejado en este testimonio de Laura (madre lactante): “Para uno, ellos son lo más grande y uno en ese momento se desconecta, uno llega del trabajo a lactarlo y vuelve uno y se recarga emocionalmente para seguir la rutina”.

A pesar de la afirmación anterior, se sabe que en los años 427-347 a.C. en la Grecia clásica y en el Imperio romano (98-138 d.C.), no eran las madres las que lactaban, sino que dicha actividad la realizaban las nodrizas, situación que se asumía como algo natural; esta práctica se extendió aun en la Francia de los siglos XIII al XIX (27). Posteriormente, en el siglo XX, surgieron los sucedáneos, que se consideraron importantes para la buena alimentación (28). En 1981 se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna (28). En 1989 surgió la Declaración de Innocenti, donde se establece que todas las madres tienen derecho de lactar en forma exclusiva a sus hijos hasta los 6 meses y junto con otros alimentos hasta los 2 años (29). Siguiendo este orden de ideas, la naturalización de la diada madre-hijo con la lactancia materna y el amor maternal son conceptos modernos (30). La lactancia está sujeta al transcurrir del tiempo, a la evolución de las ideas y las consecuentes transformaciones culturales.

Continuando con el concepto de desnaturalización de la lactancia, se reconoce que, a pesar de

ser un proceso biológico, la madre puede sentir dolor, rechazo, cansancio y dudas, situaciones que parecen no ser reconocidas por los profesionales de salud (31). Así lo sugieren los planteamientos de algunas madres, como Ángela, quien se refiere así a la información que dan los trabajadores de la salud:

En el curso no preparan para la dificultad. A veces hay información contradictoria entre los cursos y los profesionales: dicen una cosa, pero expresan otra. Si uno recibiera ayuda desde el sector salud o de las personas más cercanas a uno para las dificultades, a prepararse para lo que viene, sería más fácil.

Ante dichas dificultades surge la pregunta de si las capacitaciones son coherentes con un acto que es natural. Al parecer no, porque ante la menor dificultad, los profesionales que apoyan a las madres en la lactancia están más preocupados por forzarlas a lactar que por resolver sus problemas. El cansancio de la madre, el dolor y la angustia también son algo natural y se debería hablar de estos aspectos en los cursos de preparación para la maternidad. La academia debería preparar a los profesionales para abordar este tema de una forma más amplia, que vaya más allá de lo científico. Las reflexiones de los grupos en este aspecto sugieren que un acto que es natural puede tornarse algo impuesto por una mala asesoría. Se puede terminar medicalizándolo (30, 31) o mecanizándolo, cuando los discursos de los profesionales que intervienen en el acompañamiento de la lactancia son políticamente correctos y se ciñen a las recomendaciones de la OMS (32), pero son presentados de una forma aprendida, ritualizada y mecánica, sin pensar que detrás hay una mujer con necesidades particulares, que necesita ser comprendida y orientada para la crianza de su hijo. Sumado a lo anterior, se presentan otras dificultades asociadas, como el tiempo destinado a la consulta y a los talleres, factor que limita la enseñanza en dichos espacios, sin dar lugar a resolver inquietudes.

Bibiana Marton y colegas mencionan la violencia institucional como “aquella intervención forzada, realizada por parte del personal especializado, ligada a rituales y rutinas contra la voluntad de los sujetos” (33). Esa falta de tiempo y de dedicación se observa cuando se detectan dificultades en continuar con algo que se ha considerado natural hasta llegar a desnaturalizarlo. Tampoco hay tiempo para enseñar una adecuada técnica de agarre y succión, que es lo que

evita se produzca el dolor por grietas en el pezón, situación que continúa siendo una de las primeras causas para que las madres desistan de la lactancia (34). Solo aquellas que cuentan con el apoyo de la pareja o de la abuela materna logran superar este conflicto, como la manifiesta María (madre lactante):

Uno en el curso para la maternidad no se imagina lo traumático de la lactancia, uno solo piensa que los dolores son en el parto, pero resulta que la lactancia es difícil. Aprendí viendo a mi mamá lactar y por eso cuando no logré darle leche materna a mi hijo me dolió mucho y sufrí preparando un tetero; nadie me asesoró para que no me doliera.

Otro aspecto relacionado con la lactancia es que la madre decida no practicarla. En Colombia no se contempla el derecho a no lactar porque se considera que es una acción vital, y no hacerlo va en contra de los derechos del niño. Si por cualquier circunstancia la madre no quiere o no puede lactar, esta se considera una acción desnaturalizante. En otros países, como Estados Unidos, las madres tienen derecho a decidir cómo van a alimentar a su bebé y reciben acompañamiento y asesoría en las dos situaciones, como lo dicta la Constitución:

Una de las decisiones más importantes que usted debe tomar mientras espera la llegada de su bebé, es elegir el modo en que va a alimentar a su recién nacido. Los médicos están de acuerdo en que, para la mayoría de las mujeres, la lactancia es la elección más segura y más saludable. Ya sea que elija lactar o no, usted tiene los siguientes derechos básicos sin tener en cuenta su raza, credo, nacionalidad, orientación sexual, identidad o expresión sexual (35).

El siguiente testimonio de Sonia (mujer gestante) deja ver las inquietudes que pueden tener algunas madres en este sentido:

Acá en Colombia se debe tener en cuenta también los derechos de la mujer y uno de los derechos es que ella decida si quiere lactar o no. Aunque uno dice que la lactancia materna deberá realizarse por los beneficios que esta tiene para el bebé, hay que tener en cuenta los intereses de la mamá, sus derechos a no querer lactar; en los cursos es muy difícil expresar algo así.

¿Los profesionales de la salud están preparados para afrontar dicha situación? Todo parece indicar que no; esta alternativa debería plantearse como otra posibilidad. Ante una situación como la anterior, o similares, deberían estar en capacidad de asesorar a la madre para que alimente al niño en forma apropiada sin la lactancia materna, sin

juzgarla, ayudándola a construir el vínculo de amor con su hijo; hacer de esta experiencia una vivencia grata, satisfactoria y sostenida, como lo menciona en la literatura el doctor Winicott (36). Se sabe de mujeres que sin ser madres biológicas logran establecer ese vínculo, esa conexión que no es más que el amor por su hijo (36): ¿cómo lo lograron?, ¿quién estuvo acompañándolas durante el proceso?, ¿qué es lo diferente a la lactancia que logra dicho vínculo? Definitivamente el amor, la entrega y el compromiso podrían explicar dicha situación, y no solo el acto de dar leche materna; ahí también debe estar asesorando el personal de salud.

Segunda categoría: Familia

Se sabe que la familia desempeña un papel fundamental en lo social. En los grupos de encuentro se resaltó su importancia para el sostenimiento de la lactancia al visualizarla como parte de su esqueleto emocional; y en estas circunstancias, su apoyo para que la madre pueda continuar, aunque parezca difícil lograrlo. Por ello, el esposo y las abuelas resultan ser importantes para el adecuado desarrollo del vínculo y el apego que se va construyendo entre madre e hijo. Sin embargo, los testimonios evidenciaron que a veces no es fácil mantener un punto de equilibrio para que la madre también pueda seguir siendo esposa y mujer, como aclara Lucía (madre lactante de niña de 20 meses, acompañada por el esposo):

Yo me enfoqué en la bebé, todo era alrededor de ella, me olvidé de mí misma, de mi esposo, y eso me generó muchos problemas: cuando mi esposo quería salir yo me negaba porque no quería quitarle tiempo a mi hija; para mí fue difícil y eso nos separó a mi esposo y a mí.

También se resaltó mucho el papel que tiene la abuela materna en el sostén emocional para la madre. Ellas, con su experiencia, suelen ser las que acompañan e intervienen en temas que resultan exitosos para mantener la lactancia; esa motivación basada en su propia vivencia es la herramienta utilizada para asesorar a su hija. Así que muchos de los mitos que se han manejado por tradición oral de cómo producir más leche los enseña la abuela, como lo indica Teresa, acompañada de su madre:

Tomar la leche con hinojo o Pony Malta para que baje más leche son algunos de los consejos que me ha dado mi madre;

definitivamente ella es mi apoyo, la que ha estado enseñándome todo, porque cuando nació el bebé yo no sabía cómo colocarlo al seno, cómo alzarlo. Ella es la que ha estado conmigo, siendo mi apoyo fundamental. Pienso que, si se cuenta con el apoyo de los demás miembros de la familia, principalmente la abuela, se hace más sencilla la lactancia; además, el acompañamiento permite que la madre se dedique más a su hijo.

En los grupos se observó que la pareja que apoya a la madre casi siempre está replicando lo aprendido de sus padres o hermanas y antepone las necesidades del bebé a las suyas. Si el esposo tuvo experiencia previa con hermanos o sobrinos o participó de alguna forma en sus cuidados, le resulta más fácil comprender, entender y apoyar a su esposa en esos momentos difíciles en que ella se siente desfallecer, como lo manifiesta Sergio (esposo de una madre lactante): “Uno tiene que entender que el bebé está primero, que el padre es responsable de ayudar a la madre en la lactancia y ser el centro de los dos para que se dé dicho proceso”.

En contraste, están los testimonios de las madres que estuvieron solas con sus hijos y no tuvieron la posibilidad de contar con el apoyo de una pareja o su familia. Estas mujeres refieren que la lactancia no se logró porque no estuvo alguien animándolas ni contaron con el tiempo y el apoyo en las empresas para lactar. ¿Dónde estaban los profesionales de la salud y las instituciones del Estado que promueven la lactancia absoluta? Posiblemente habría sido indispensable una red alterna de apoyo para estas madres y el éxito de su lactancia. No contaron con asesoría profesional, ni con personas que estuvieran velando porque las políticas y los derechos de la madre a lactar se cumplieran. Esto permite entender una de las causas de la baja cobertura de lactancia en Colombia (37), situación que nos refiere Adriana (madre lactante): “Para mí fue difícil vivir la experiencia de la lactancia en el primer embarazo porque el papá estuvo lejos; en el segundo fue importante que estuviera acompañada por él, creo que por eso logré lactar a mi segundo hijo”. Así lo corrobora el testimonio de Mónica (madre), quien afirma que “Madres abandonadas por sus esposos tienen dificultades en la lactancia”.

Tercera categoría: Nutrición vs. nutrir

Nutrición y nutrir son palabras que se escuchan similares pero que en su contexto pueden ser dife-

rentes. A continuación, se plantea lo siguiente: ¿la lactancia por sí sola tiene efectos nutricionales y es la que logra el desarrollo del ser humano? Se sabe que aporta los nutrientes básicos para un buen crecimiento, desarrollo neurológico y visual del niño (4), pero ¿qué nutre el vínculo madre-hijo?, ¿solo la lactancia? Autores como Winnicott (36) afirman que lo que realmente fortalece ese vínculo entre la diada madre e hijo es todo lo que la rodea: el amor de la mujer por el bebé, la entrega, el compromiso, el contacto piel a piel, las caricias y otras manifestaciones de cariño. ¿Qué es lo fundamental para que se logre el adecuado desarrollo del ser humano: el amor o la lactancia? En los grupos de encuentro hubo testimonios como los que se describen a continuación, que aclaran o explican cómo viven las madres estos conceptos. Esto es lo que opinan Alicia y Ana (madres de bebés prematuros):

Yo fui hospitalizada por preeclampsia, tenía mucho miedo de no amamantar a mi hijo; por eso tan pronto me lo llevaron lo primero que hice fue ponerlo al pecho y desde ese momento no he dejado de lactarlo (Alicia).

Mi hija es prematura yo no la pude lactar, pero averiguamos cuál era la mejor leche para ella y después cuál era la alimentación apropiada y creo que con mis cuidados y los de mi esposo, porque nunca la dejamos sola, ella logró superar todas sus dificultades y un buen desarrollo (Ana).

Se sabe que los bebés se comunican especialmente con el llanto y los gestos y que las madres aprenden a identificar las diferentes necesidades de este y cómo satisfacerlas (36). Ese reconocimiento es gratificante para ellas y tranquilizador para los bebés. Se genera una interacción muy fuerte entre los dos, vínculo que algunos autores como Winnicott (36) denominan *apego*. Son todos estos cuidados, las manifestaciones de amor, la presencia de los familiares, lo que nutre al hijo emocionalmente y permite su pleno desarrollo físico y mental.

DISCUSIÓN

Según los resultados del estudio, en los grupos de reflexión, las familias reconocen la lactancia como algo natural y fundamental para generar el vínculo y el buen desarrollo de sus hijos, pero también identifican dificultades como el dolor, la falta de producción láctea o el derecho a no lactar. Tales aspectos no son abordados por los profesio-

nales que las acompañan en las capacitaciones, en las consultas preconcepcionales o en otros espacios, lo cual entorpece el afrontamiento de dichas vicisitudes y hace ver a las mujeres como madres desnaturalizadas. Estudios similares, como los realizados por las doctoras Elsa Giugliani y Amy Brown indican que la prevención de problemas durante la lactancia y la adecuada asesoría son fundamentales para su mantenimiento (38, 39). Es importante anotar que en la revisión de la literatura no se encontraron estudios sobre la desnaturalización de la lactancia.

La familia es fundamental para lograr una lactancia exitosa, según se evidenció en los encuentros realizados, en los cuales emergió la necesidad de apoyo que tiene toda mujer lactante. La compañía, el sostén y la protección son esenciales en la tarea de crianza y, por consiguiente, en la función nutricia de la madre. En el estudio del doctor Maycock Bruce en Australia, en el cual se hace una intervención de lactancia materna enfocada en el compañero (40), se describe algo similar. Entendiendo como familia la presencia física o emocional de algún miembro que la desarrolle (como la pareja o la abuela). ¿Qué hacer con las madres sin red de apoyo o sin familia para que logren lactar? Dentro de los grupos se resalta que las instituciones deberían contar con un grupo de apoyo y asesoramiento para después del nacimiento hasta el primer año de vida del bebé, tanto para la madre como para su familia, ya que ser madre soltera puede ser una dificultad, pero no un impedimento para lograr una buena lactancia, siempre y cuando cuente con redes de apoyo.

Cuando una mujer tiene problemas para lactar, ¿la nutrición y el vínculo madre-hijo se ven afectados? La reflexión acerca de los beneficios de la lactancia en el ámbito nutricional y para el fortalecimiento del vínculo no generó discusión en los grupos; sin embargo, sí se resaltó en los diferentes encuentros que el afecto y el cariño también “nutrían” la crianza. Estos aspectos son tan importantes como la misma lactancia y tienen que ser fortalecidos en los procesos de capacitación, para encontrar formas de apoyar a una madre como Clara, quien manifiesta “No pude lactar. ¡Me quedó grande ser mamá! Así es como me siento”.

CONCLUSIONES

En el estudio “Resignificación y comprensión de la lactancia en sus actores”, que se realizó con grupos conformados por los diferentes actores que intervienen en ella directa o indirectamente, se puso de manifiesto lo importante que es dicha práctica en la actualidad para las madres y sus familias. Los grupos abordaron en forma reiterada los conceptos “vínculo madre-hijo” y “desarrollo integral del lactante” y concluyeron que, si bien la lactancia es la práctica que más los favorece, no es la única. Por lo tanto, deberían tenerse en cuenta otras opciones cuando se presenten dificultades para lactar, sin que los profesionales de la salud que asesoran a las madres gestantes y a sus familias lo juzguen inapropiado.

Los grupos también resaltaron dificultades que consideraron naturales dentro del proceso de lactar, como el dolor, el cansancio, la depresión, el rechazo de una madre a lactar, y que desde su perspectiva no son resueltas de manera apropiada. En consecuencia, los grupos se preguntaron si los profesionales de la salud están preparados para resolver todas estas vicisitudes y acompañar adecuadamente a la madre y a sus familias para nutrir en todos los aspectos a este nuevo integrante de la familia cuando, por alguna razón, no se puede llevar a cabo la lactancia. De acuerdo con las respuestas dadas, los profesionales de la salud no se encuentran lo suficientemente preparados y es poca la asesoría que se brinda para resolver dichas situaciones.

Se concluye que se debería cambiar la metodología de los cursos de preparación para la maternidad, antes conocidos como cursos psicoprofilácticos, para profundizar en temas psicosociales. Con este fin, es necesario contar con profesionales que aborden la lactancia desde una perspectiva de resolución de conflictos, traten de mejorar la adherencia a ella y su continuidad, y eviten hacer recomendaciones de una forma mecanizada y despersonalizada. El objetivo es lograr un abordaje más humanizado, en el cual el acompañamiento sea continuo y se prepare en forma adecuada a la mujer gestante durante el control prenatal, en el parto y por lo menos el primer año de vida de su hijo, involucrando a las familias como soporte funda-

mental para dicho proceso, brindando apoyo a las madres para lograr una buena nutrición del bebé y fortalecer los vínculos que se generan entre ellas, el padre y el hijo, incidiendo en la transformación de comportamientos arraigados en la cultura en pro del mejor desarrollo de los niños.

De la misma forma se propone el acompañamiento con grupos de apoyo a madres, a sus familias, en especial a aquellas que son cabeza de hogar, para que logren lactar y no desistan de hacerlo, le suministren a su hijo la mejor alimentación posible con leche materna, para asegurar una buena nutrición y los métodos que afiancen el vínculo madre-hijo, nutriéndose mutuamente a través del afecto.

Por último, los participantes reconocen que es esencial la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, continua y complementaria hasta los 2 años. Sin embargo, para que ello se dé, consideran necesario que los servicios de salud, personal médico y enfermeros, entre otros, sepan reconocer, orientar, contener y manejar las vicisitudes que enfrentan miles de madres en el ejercicio de la lactancia. Esta sensibilización no solo se debe dar desde los servicios de salud, sino también desde los colegios y profundizar desde la academia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rapacci ML, Escudero C. La realidad social. Bogotá, Colombia: Javegraf; 2000.
2. Delgado M, Orellana J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2004;55(1)9-17.
3. Molina N. Discusiones acerca de la resignificación y conceptos asociados. *Revista MEC-Edupaz2*. 2013;3(2):39-63.
4. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2016 [consultado 25 de julio de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/index.html>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia 2010 [Internet]. 2010 [consultado 23 de julio de 2016]; 325. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf>

6. Australian Institute of Health and Welfare. 2010 Australian National Infant Feeding Survey: indicator results. Canberra: AIHW, 2011 [consultado 10 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=10737420927>
7. Centers for Disease Control and Prevention. Breastfeeding. Report card [Internet]. 2014 [consultado el 10 de julio de 2015]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf>
8. Health Canada. Trends in breastfeeding practices in Canada (2001 to 2009-2010) [Internet]. Canadá: Health Canada; 2012 [consultado 6 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/prenatal/trends-tendances-eng.php>
9. Centers for Disease Control and Prevention, CDC. Healthy People 2020 objectives for the nation [Internet]. EEUU: CDC; 2010 [consultado 16 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/policy/hp2020.htm>
10. Hoddinott P, Craig LCA, Britten J, McInnes R. A serial qualitative interview study of infant feeding experiences: idealism meets realism. *BMJ Open*. 2012;2:1-17.
11. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. Amamantar compromiso de todos. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020 [Internet]. 2010 [consultado 8 de febrero de 2012]; 1-67. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
12. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane*. 2012;1-52.
13. Cabrera A. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. 2003. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2003;21(1):27-41.
14. Díaz C, Cabrera C, Mateus JC. Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali. *Colombia Médica*. 2003;34(3):119-23.
15. Londoño A, Mejía M. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá-Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2010;9(19):124-37.
16. Gamboa D. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Sochinut*. 2008;35(1):1-17.
17. Piñeros B, Camacho N. Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. *Orinoquia*. 2004;8(1):6-14.
18. Sáenz M, Camacho A. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública*. 2007;9(4):587-94.
19. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. AAP. 2005;115(2):496-506.
20. Blázquez M. Vía láctea: 20 años de ayuda madre a madre. *Medicina Naturista*. 2006;10:48-54.
21. Torres N, De Santacruz C. Intervenir investigando, una propuesta de mediaciones. El asunto del método psicoanalítico. Antioquia: Universidad de Antioquia. 2011.
22. Arias M. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. En: *Investigación y educación en enfermería*. Vol. XVIII. Medellín: Universidad de Antioquia; 2000.
23. World Health Organization. The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10-14 jun. 2013. The Helsinki statement on health in all policies [Internet]. Helsinki, Finlandia: OMS [consultado 2 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf
24. Ministerio de Salud, República de Colombia. Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. Santafé de Bogotá, Colombia: Ministerio de Protección Social [consultado 2 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
25. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A guide for the medical profession. 6a ed. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2005.
26. Maglio M. La lactancia un acto de amor. Centro de Psicología Clínica, Laboral y Forense [Internet]. 2015 [consultado 10 de noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.cpcba.com.ar/lactancia.html>
27. Martínez A. Las nodrizas y su importancia en los cuidados. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2014 [consultado 5 de julio de 2016] 18(40):9-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.40.01>
28. World Health Organization. Country implementation of the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes: status report 2011 [Internet]. 2013 [consultado 2

- de agosto de 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85621/1/9789241505987_eng.pdf
29. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding a systematic review. World Health Organization [Internet]. 2002 [consultado 2 de diciembre de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf
30. Stolkinerg A. Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”. *Propuesta Educativa*, 2012;21(37):28-38.
31. Vargas M. The perspectives of mothers and clinicians on the information needs, information-seeking behavior, communication processes, and information resources of first-time breastfeeding Latina mothers. Columbia: Columbia University; 2008.
32. Echazu G. Lactancia materna y políticas de salud: el caso del Nuevo Hospital del Milagro (tesis de grado). Argentina: Universidad Nacional de Salta; 2007.
33. Marton B, Echazu G. La violencia simbólica en la consulta médica: la naturalización de la díada madre-hijo y la promoción compulsiva de la lactancia materna. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*. 2010;5:119-43.
34. Schwager MS. Why do women stop after successfully breastfeeding for 3 months? Oklahoma: Oklahoma State University; 2013.
35. Department of Health NY. Breastfeeding Mothers’ Bill of Rights (Declaración de Derechos de las Madres que Amamantan) [Internet]. Department of Health NY; 2016 [consultado 10 de enero de 2016]. Disponible en: <https://www.health.ny.gov/publications/2029.pdf>
36. Winicott D. Los bebés y sus madres, el primer diálogo. Barcelona: Editorial Paidós. 1998.
37. Di Frisco E, Goodman K, Budin WC, Lilienthal M, Kleinman A, Holmes B. Factors associated with exclusive breastfeeding 2 to 4 weeks following discharge from a large, urban, academic medical center striving for baby-friendly designation. *J Perinat Educ*. 2011;20(1):28-35.
38. Giugliani E. Common problems during lactation and their management. *J Pediatr*. 2004;80(5 supl.):147-54.
39. Brown A, Rance J, Bennett P. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *J Adv Nurs*. 2016 feb.;72(2):273-82.
40. Maycock BR, Scott J, Hauck Y, Burns SK, Robinson S, Giglia R et ál. A study to prolong breastfeeding duration: design and rationale of the Parent Infant Feeding Initiative (PIFI) randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015;15:159. DOI: 10.1186/s12884-015-0601-5