

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

Tesis de Grado

**EL SIGNIFICADO DE LA LACTANCIA HUMANA EN MUJERES  
PRIMÍPARAS DE COSTA RICA: UN ESTUDIO DESDE LA  
PSICOLOGÍA PERINATAL**

**Tutora: Dra. Delia Tamara Fuster Baraona**

**Sustentante: Annette Ulloa Jiménez**

Campus Omar Dengo, Heredia, Costa Rica

Julio 2024



**EL SIGNIFICADO DE LA LACTANCIA HUMANA EN MUJERES PRIMÍPARAS  
DE COSTA RICA: UN ESTUDIO DESDE LA PSICOLOGÍA PERINATAL**

**ANNETTE JOHANNA ULLOA JIMÉNEZ**

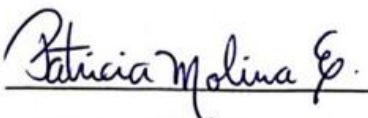
Trabajo final de Graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Cumple con los requisitos establecidos por el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional.

**Miembros del Tribunal Examinador**

  
\_\_\_\_\_

M.Ed. Maria Eugenia Ugalde Villalobos

Representante del Decanato,  
Facultad de Ciencias Sociales

  
\_\_\_\_\_

M.Sc. Patricia Molina Espinoza

Representante de la Dirección,  
Escuela de Psicología

  
\_\_\_\_\_

Dra. Delia Tamara Fuster Baraona

Tutora

  
\_\_\_\_\_

Dra. Ana Serrano Benavides

Lectora

  
\_\_\_\_\_

Mag. Celia Viquez Rojas

Lectora

  
\_\_\_\_\_

Bach. Annette Ulloa Jiménez

Sustentante

Trabajo Final de Graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Cumple con los requisitos establecidos por el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional.

## AGRADECIMIENTOS

La gratitud es la forma más exquisita de cortesía  
Jacques Maritain

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirme vivir esta etapa de la vida, llenándome de fortaleza y entendimiento ante cada reto enfrentado.

Doy gracias a mi familia, mis principales porristas durante todo el proceso: a mi esposo Randall Soto, quien nunca dejó de creer en mí, me animó y apoyó incondicionalmente, a mi hijo José Gabriel por la empatía y comprensión cuando mamá debía dedicar tiempo a terminar su tarea, a mi madre Jeanneth Jiménez y mi padre Mario Ulloa por apoyar cada etapa de mi educación, a mi abuela Zoila Jiménez, a mi hermano Jose Mario, a mi hermana Verónica y a mi cuñado Samuel, por animar y darme sus ejemplos de superación, agradezco también a mi suegra Jeannette Vindas, mi cuñada Adrianna y a mi concuño Miguel por alentarme a seguir adelante y todo el apoyo brindado.

A mi equipo asesor Tamara Fuster, Celia Viquez y Ana Serrano, por la paciencia en cada revisión, por cada consejo, recomendaciones bibliográficas y retroalimentaciones, cada una es una excelente profesional, mi admiración y estima por siempre.

A la Universidad Nacional por la oportunidad de formarme en esta casa de enseñanza y todos los recursos de apoyo brindados.

A cada mujer entrevistada, por abrir su corazón para compartir parte del tesoro de sus maternidades.

A mis amigas de mi Tribu de mamás, que me recuerdan que las mujeres madres podemos lograr todo lo que nos proponemos.

## **DEDICATORIA**

A José Gabriel mi amado hijo, por ser mi inspiración y motivación, por él y para él todo mi  
esfuerzo y dedicación.

# ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA.....	1
Introducción .....	1
Antecedentes .....	4
Antecedentes nacionales .....	4
Antecedentes internacionales.....	5
Justificación.....	12
Presentación del problema de investigación .....	16
Objetivos .....	19
Objetivo general:.....	19
Objetivos específicos: .....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO .....	20
Referente conceptual: Psicología perinatal .....	20
Enfoque teórico: Modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal .....	22
Integración ecosistémica perinatal.....	24
CAPÍTULO III .....	32
MARCO METODOLÓGICO .....	32
Tipo de estudio y metodología.....	32
Categorías de análisis.....	33

Mensajes recibidos sobre lactancia humana antes de convertirse en madres .....	33
Ideas sobre el amamantamiento en mujeres primíparas .....	33
Vivencias de la lactancia humana .....	33
Selección de participantes .....	34
Criterios de inclusión .....	34
Criterios de exclusión .....	34
Estrategia metodológica .....	38
Técnicas para la sistematización y análisis de la información .....	38
Criterios para garantizar la calidad de la información .....	39
Consideraciones éticas para la protección de los participantes de la investigación.....	39
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>41</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS .....</b>	<b>41</b>
Presentación de los resultados.....	41
Análisis de los resultados .....	49
Los primeros significados sobre lactancia humana.....	51
Los significados vivenciales de la lactancia materna.....	53
Lactancia como vínculo y conexión .....	54
La lactancia es dolorosa.....	60
La lactancia como desafío y logro .....	62
Significado de la lactancia cuando mamá regresa al trabajo .....	67
Otros pensares y sentires sobre el amamantamiento.....	68
Necesidad de tener lactancia materna exclusiva.....	69

Valor del cuidado.....	72
Duración de la lactancia materna.....	74
CAPÍTULO V .....	77
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	77
Conclusiones .....	77
Recomendaciones.....	80
A la Universidad Nacional:.....	80
A la Escuela de Psicología.....	80
A los y las profesionales de la salud.....	81
A las madres: .....	82
A futuras investigaciones:.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	84
ANEXOS .....	91

## **ABREVIATURAS**

**AC:** Alimentación Complementaria

**IHAN:** Iniciativa Hospital Amigo del Niño

**INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

**LM:** Lactancia Materna

**LME:** Lactancia Materna Exclusiva

**UNA:** Universidad Nacional

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA

### Introducción

Como es de conocimiento general, desde los inicios de la humanidad, la leche materna constituye el alimento principal de los(as) recién nacidos(as), bebés e infantes. Durante la gestación, el cuerpo de la madre se prepara para que, una vez dado a luz a su hijo(a), pueda amamantarlo.

El proceso de lactancia humana o materna (ambos términos son válidos) ha sido investigado y analizado desde muy distintas disciplinas, y se ha descubierto que su función va más allá de alimentar al bebé: sus beneficios trascienden a la madre y a la sociedad. Dentro de estos beneficios se encuentran los fisiológicos, hormonales, emocionales y económicos, entre otros.

El presente documento constituye el trabajo de investigación realizado para obtener el grado de Licenciatura en Psicología, y busca profundizar en el tema de la lactancia humana desde el punto de vista de once mujeres costarricenses que transitan por esta experiencia por primera vez.

Las motivaciones que guiaron la elección del tema en estudio vienen del interés de la investigadora por la psicología perinatal, de la cual tuvo conocimiento desde sus primeros años de carrera. Además, del reconocimiento de que dicha rama de la psicología es un campo emergente en la academia de nuestro país.

La decisión de centrarse en la lactancia humana provino de un proceso de observación, en las redes sociales, de la cantidad de dudas e historias sobre lactancia que

expresaban las madres en distintos foros y de las respuestas tan diversas que recibían, lo que llevó a cuestionarse cómo se podría abordar el tema desde la psicología.

Por tanto, en las siguientes páginas se encontrarán cinco capítulos que recogen los principales elementos desarrollados.

En el primer capítulo, se desarrolla el planteamiento del problema. Se detallan, por un lado, los antecedentes nacionales: tres trabajos realizados sobre el tema de lactancia, de los cuales se rescata que el significado de amamantar suele estar relacionado con el acto de alimentar. Por otro lado, se presentan los antecedentes internacionales, los cuales muestran un panorama un poco más amplio: el estudio de los factores psicológicos y socioculturales asociados a la práctica y/o abandono de la lactancia, algunos aspectos sobre salud mental materna, y trabajos que retoman el tema de las representaciones y experiencias personales con la lactancia.

Dentro de este capítulo también se encuentra la justificación que defiende la importancia del desarrollo del presente trabajo, la pregunta de investigación y los objetivos que lo guían.

El segundo capítulo presenta la construcción teórica del objeto de estudio, cuyo marco referencial se encuentra nutrido por la psicología perinatal y por el modelo ecológico para la atención integral de la salud mental perinatal, el cual parte de la teoría ecológica de Urie Brofenbrenner.

En el tercer capítulo, se encuentra el marco metodológico. Este se circunscribe desde un enfoque cualitativo, con una metodología fenomenológica. El método de recolección de datos es la entrevista a profundidad. Con una partición de once mujeres primíparas de Costa Rica, con un mínimo de seis semanas amamantando, y en un rango de edad de 20 a 29 años.

Un cuarto capítulo incluye la presentación y análisis de los resultados, organizada en tres partes principales. La primera se centra en los primeros significados sobre lactancia humana de las mujeres participantes, y está subdividida en lo que ellas sabían sobre lactancia antes de ser madres, lo que sentían al ver a las mujeres amamantando y lo que escucharon sobre lactancia. La segunda parte contempla los significados vivenciales del amamantamiento: la lactancia como vínculo y conexión, la lactancia es dolorosa, la lactancia como desafío y logro, y el significado de la lactancia cuando mamá regresa al trabajo. La tercera parte incluye otros sentires y pensamientos sobre el amamantamiento, dentro de los que se incluyen: la necesidad de ser lactancia materna exclusiva (LME), el valor del cuidado y la duración de la lactancia materna.

Para finalizar, el quinto capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones. Una de las conclusiones es que las mujeres de esta investigación son madres informadas sobre la lactancia, con un significado amplio sobre esta, que va más allá del acto de alimentar: se valoran tanto los aportes y beneficios a nivel emocional como el impacto de las dificultades o barreras encontradas en el proceso, lo que evidencia un campo importante de inserción para la psicología.

## **Antecedentes**

El abordaje del tema de la lactancia humana ha estado vinculado históricamente a las áreas de enfermería, nutrición y pediatría. Sin embargo, recientemente, gracias al movimiento activista, se ha comenzado a visibilizar desde otras áreas. Tanto desde las ciencias sociales como desde la salud, se ha mostrado interés por trabajarlo y aportar conocimientos desde sus disciplinas. En este apartado, se expondrán algunos de los trabajos que preceden a esta investigación, haciendo referencia primero al ámbito nacional y posteriormente al internacional.

### **Antecedentes nacionales**

A nivel nacional, si bien son pocos los trabajos encontrados, se logra identificar una línea de investigación que guarda, de cierta manera, relación con la presente investigación.

**La lactancia humana como práctica biológica, psicológica y cultural.** Dar significado al acto de amamantar y a la leche materna tiende a estar ligado a sus aportes y beneficios en términos de la salud física del(a) bebé involucrado(a): poco se suele pensar en qué es lo que realmente representa para las madres esta nueva etapa de sus vidas. De lo anterior, Gutiérrez y Marín (2017) concluyen que las madres únicamente poseen un significado sobre la lactancia materna referido al acto de alimentar al(a) bebé. Para estas autoras, “el conocer el significado que las mujeres le otorgan a la vivencia de la LM permitirá orientar las intervenciones que realicen diferentes instancias para promover la cultura de la práctica de la lactancia materna” (Gutiérrez y Marín, 2017 p.18).

En lo que respecta a la dimensión psicológica, tras una revisión de 101 reportes de investigación empírica sobre LM, Rodríguez y Tapia (2018) remarcan el papel de la LM como forma de establecer vínculos de apego, estilos de apego y beneficios a nivel cognitivo para los(as) bebés, así como el análisis de las prácticas de lactancia.

No es hasta la actualidad que se ha comenzado a prestar atención a los aspectos emocionales de las madres, no obstante, no se encontraron más investigaciones sobre esto en nuestro país, por lo que la realización de este trabajo estaría aportando al desarrollo del tema a nivel nacional.

En el plano cultural y social, destaca el trabajo de Allemant (2017), centrado en el papel de los grupos de apoyo a la lactancia madre a madre. El autor señala la importancia de llevar la lactancia humana más allá del ámbito personal y privado, a lo grupal, mediante la figura de los grupos de apoyo, enfatizando en que estos pueden contribuir al aumento del capital social de las mujeres.

### **Antecedentes internacionales**

Por otro lado, las líneas de investigación en el plano internacional destacan aspectos como los factores psicológicos y socioculturales vinculados a la práctica y abandono de la lactancia humana exclusiva, la salud mental materna y su relación con el éxito o abandono de la LM, y las experiencias personales con la lactancia humana y sus representaciones.

**Factores psicológicos y socioculturales vinculados a la práctica o abandono de la lactancia materna exclusiva.** El primer tema a señalar aquí es el de la información sobre la lactancia humana, la cual constituye un pilar fundamental a la hora de que las madres

continúen o no amamantando. Varias investigaciones, citadas a continuación, han señalado la relación entre la falta de información sobre lactancia humana y su abandono precoz. Son muchas las madres que, al desconocer el proceso de instauración y establecimiento de la lactancia y seguir una serie de mitos populares que les llega por parte de familiares o amigas, van poco a poco abandonando este proceso y no llegan al mínimo de tiempo de LME recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Así, por ejemplo, Braconi (2010) realizó un diagnóstico con madres en período de lactancia en el cual surge como demanda principal la falta de información y concientización de las madres con respecto a la lactancia humana. Broché et al. (2011), quienes también sostienen lo anterior, encontraron madres con conocimientos deficientes sobre lactancia humana que las llevaron a lactancias con un promedio de duración de solo cuatro meses, así como al predominio de lactancia mixta, con tendencia progresiva al uso de fórmulas artificiales.

Asimismo, Orrego et al. (2018) encontraron un grupo de mujeres cuya lactancia humana exclusiva tuvo una duración media de cinco meses; por su parte, la duración media de la alimentación complementaria de sus hijos(as) fue de diez meses. Esto indica la existencia de una brecha entre lo recomendado por la OMS (LME hasta los seis meses, acompañada con alimentación complementaria hasta los dos años o más) y la realidad. Dentro de las razones que han contribuido al abandono paulatino del amamantamiento están la ocupación de las madres, la incomodidad sentida al amamantar y el uso de leches artificiales. Por otro lado, la principal causa de adherencia identificada fue que reconocen que es el alimento ideal (Orrego et al., 2018).

Según Broché et al. (2011) y Orrego et al. (2018), el acceso a la información podría marcar la diferencia en la duración de la lactancia humana. Por ejemplo, una madre que

trabaja fuera del hogar, si conoce el procedimiento correcto de extracción y conservación de la leche humana, podrá extender su período de lactancia exclusiva.

El segundo aspecto, referente a los factores psicológicos y socioculturales, es el papel de los entornos donde se desarrolla la madre. Becerra et al. (2015) señalan que los entornos familiares de las madres son determinantes para el inicio, el éxito y la duración de la lactancia humana, puesto que son el referente de la madre. Además, mencionan la importancia de observar a las madres lactantes inmersas en un espacio y contexto determinado, y las interrelaciones con los entornos.

Los programas y proyectos que apoyen, promuevan y protejan la lactancia tengan en cuenta el entorno laboral, educativo y familiar de la madre, de manera que se extienda la educación a estos niveles y se promueva una información adecuada a las personas que rodean a la madre. (Becerra et al., 2015 p.224)

En el entorno familiar, el aspecto de la relación de pareja refleja una dinámica interesante. Para Martínez et al. (2017), la vivencia del período de amamantamiento se da desde la reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianeidades que implica la lactancia:

En las mujeres se identificó la existencia de conflicto y culpa asociada a la práctica de la lactancia, sus necesidades de sueño y descanso les hacen vivir la lactancia como una función que las sobrecarga de más en su vida cotidiana. Sus parejas muestran limitaciones derivadas de los constructos sociales de masculinidad para involucrarse en la crianza y respaldarlas para la continuidad de la lactancia. (p.1)

**La salud mental materna y la lactancia.** La segunda línea de las investigaciones hace énfasis en elementos de la salud mental y lactancia.

En el trabajo de Gorrita et al. (2014) se pudo observar este aspecto en relación con el éxito o abandono de la lactancia humana, y la referencia a la depresión, el estrés y la ansiedad postparto.

Por su lado, Sá Veira et al. (2018) señalan:

Las posibilidades de interrupción de la lactancia materna exclusiva disminuyen en un 80% cuando las mujeres pasan del nivel de autoeficacia medio a alto y en un 48% al pasar de la autoeficacia baja a la media, lo que demuestra un planteamiento positivo sobre la lactancia materna exclusiva. (p.7)

Ambas investigaciones encuentran que la presencia de síntomas de depresión postparto presentó una relación considerablemente significativa con la interrupción de la LME.

Esta línea de investigación permite ver un área que compete directamente a la psicología, al acercarse al universo emocional de las madres y valorar la influencia positiva o negativa de aspectos de la salud mental y su incidencia en la lactancia humana o, en el sentido contrario, el papel que juega la lactancia humana en la salud mental materna.

**Las experiencias personales con la lactancia humana y sus representaciones.** Las creencias y representaciones sobre la lactancia serán tan diversas como culturas existen, asimismo, las experiencias serán únicas en cada madre, inclusive con diferentes hijos(as).

Cada mujer representará esta etapa de acuerdo con sus motivaciones y experiencias, y le dará significados a la hora de vivirla.

El estudio de Spagnoletti et al. (2018) destaca cómo la promoción de la lactancia a nivel nacional en Indonesia se construye de la experiencia de lactancia una obligación a cumplir, sin dar reconocimiento a la elección de las madres. Además, crea una expectativa de género de asumir el rol de amamantar de forma desinteresada, como un deber moral. Se cuestiona tal promoción de la lactancia que exige una expectativa que, en muchos de los casos, las madres están lejos de cumplir, ya que se ven sumidas en el agotamiento, el temor y la depresión.

Se rescata también la investigación de Belixton-Martín et al. (2011), debido a que señala algunos aspectos del significado esencial de la experiencia vivida por las madres primerizas que participaron en su estudio:

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 finalmente, la desorganización en sus vidas y la modificación del rol de la mujer. (p.409)

Es importante reconocer que los elementos aquí enumerados son de corte más personal de las madres. Del mismo modo, Colodro et al. (2014) se centran en los estilos de personalidad y adaptación psicológica en la toma de decisiones sobre lactancia en mujeres primíparas:

La mayor o menor disposición para dar el pecho, la iniciación o no de la lactancia materna y mantenimiento de la misma más o menos duradero, en caso de desearla, están influidos por factores de tipo psicológico, que estarán relacionados con preferencias y motivaciones personales. (Colodro et al., 2014 p.170)

Pérez y Moreno (2017) mencionan que, dentro de los sentimientos negativos descritos por las madres lactantes, se encuentran el miedo, la inseguridad y la preocupación. Reconocen, además, que “es fundamental respetar la expresión emocional de las madres ya que ayudan a mostrar una visión más real de la maternidad y la lactancia” (p.154).

Estas investigaciones señalan la relevancia del factor psicológico de la lactancia humana, emprendiendo el camino hacia su problematización y visibilización en la academia. Sin embargo, y en contraposición a ellos, otra serie de investigaciones, como la de Correa (2014), muestran un significado de la lactancia humana para las madres más enfocado hacia lo externo, hacia el otro, hacia el bebé y los beneficios de la leche humana en su salud, pero lo que significa para ellas como mujeres es de difícil identificación.

En esta misma línea, Quispe et al. (2015) refieren el significado de la lactancia humana en términos de creencias. Los resultados señalan que las madres poseen algunas o varias de las siguientes creencias: dar el pecho es doloroso, el biberón es mejor, dar pecho causa daño a la imagen corporal y la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de sus bebés.

Por su parte, Caes et al. (2021) destacan que en los foros en línea las mujeres expresan que experimentan una variedad de tipos de dolor durante el período de lactancia: pezones adoloridos, pezones agrietados, dolor de bajada de la leche, senos dolorosos, dolores agudos, entre otros. En muchos de estos casos, el dolor llevó al cese de la lactancia.

Dicho lo anterior, se invita a reflexionar que, si bien algunas de las afirmaciones señaladas son creencias inadecuadas y/o mitos de la lactancia para las personas con conocimientos en lactancia humana, para las madres son una realidad basada en su experiencia. Es importante rescatar esto y tomarlo en cuenta tanto para la promoción de la lactancia humana como para el trabajo con madres lactantes.

Como se puede apreciar, las investigaciones que se han llevado a cabo desde diferentes ámbitos del conocimiento coinciden en la relevancia de rescatar el tema de la lactancia humana: a lo largo del tiempo esta pasó de ser una vivencia natural a una experiencia llena de mitos en la cual las mujeres han perdido las referentes de amamantamiento. Se resalta la importancia de continuar con la promoción de la lactancia humana de una forma integral, que aborde no solo la parte médica y nutricional, sino también la psicológica y social.

El abordaje del tema de la lactancia desde la psicología a nivel académico ha sido poco trabajado, lo que señala un campo a seguir explorando y enriqueciendo. Indica, además, un compromiso por parte de las universidades nacionales de aportar conocimiento en la materia.

## **Justificación**

En términos generales, la maternidad es un tema que ha generado interés a lo largo de la historia. Al ser una etapa en la vida de muchas mujeres, ha sido núcleo de diversos trabajos de investigación de distintas disciplinas del saber: desde los estudios de género, la psicología, la filosofía, la antropología, hasta la medicina, entre otros. Sin embargo, a pesar de la mencionada multiplicidad de estudios, el tema específico de la lactancia humana no se ha problematizado ampliamente, recién en los últimos años ha sido un emergente en la academia, que lo ha comenzado a investigar.

Algunas autoras han visto el tema de la lactancia humana como un espacio invisibilizado. Sanz (2017) señala al respecto:

En cuanto al tema específico de la lactancia materna, nos encontramos frente a una cuestión que, por su naturaleza y la asunción tradicional de la misma, podría suponer un asunto fuera del interés general, no susceptible de ser abordado desde el ámbito social y político, por ser considerado como asunto “de segunda” o propio y exclusivamente de la mujer madre. (p.240)

Según Massó (2013), para el imaginario colectivo, el tema de la lactancia materna es un campo patriarcalmente colonizado, y “probablemente no sea casualidad que se trate de una realidad corporal ligada a la maternidad y, sobre todo, a los cuerpos de quienes no son hombres” (p.519). Tal aspecto responde al poder patriarcal que desde el ámbito médico impera, y a la medicalización del proceso de embarazo, parto y lactancia (Al Adib et al., 2017).

El control de la mujer en su etapa perinatal, por otro lado, conduce a una situación que se ha estado tratando de hacer visible en la actualidad: la violencia obstétrica. Vivas (2019) la define como todo maltrato y opresión que, desde determinadas prácticas médicas, se dirige a la mujer, ya sea durante el embarazo, el parto y el postparto, con consecuencias psicológicas y físicas para su salud y la de su bebé.

Debido a los puntos mencionados (el control del cuerpo de las madres, la medicalización del proceso perinatal y la violencia obstétrica), surge el interés por centrar el análisis en la vivencia de la lactancia humana. Como se explicó líneas atrás, es una realidad de la maternidad que se ha invisibilizado: ¿cómo la viven las madres? ¿Cómo ellas están significando este proceso? ¿Cómo influye el poder médico en la instauración o abandono de la lactancia? Este es un tema muy debatido en la actualidad desde la academia, desde diversas asociaciones de psicología perinatal y de salud mental materna, y desde grupos lactivistas.

En el período de lactancia, independientemente del tiempo que logren amamantar, las madres que así lo decidan hacer, como se menciona en los trabajos citados en los antecedentes, podrán experimentar múltiples vivencias que marcarán su estado psicoemocional. No obstante, estas experiencias no suelen ser expuestas o manifiestas, porque tradicionalmente son consideradas asuntos de “segunda” (Sanz, 2017). En este sentido, el presente trabajo puede ser relevante para esta población al dar voz a las madres lactantes, resaltar tanto sus experiencias positivas como negativas, y conocer propiamente sus significados.

El proceso de amamantar suele generar dificultad en muchas madres, ya que puede ser una experiencia nueva. Además, la cultura de la lactancia se ha perdido:

Se ha perdido que las madres vean a otras madres, se ha perdido la conciencia social de que es buena para los bebés y no solo que es bueno, sino que es lo normal para los bebés, se ha perdido también ese conocimiento que había de madre a madre, es como si hubiera que volver a reinventarlo. (Arancibia, 2019, comunicación personal, 19 de abril de 2019)

Un aspecto que ha llevado a la pérdida de la cultura de la lactancia humana es el auge de la comercialización de la leche artificial debido a los intereses de las multinacionales que las fabrican: “en las últimas décadas las leches artificiales han sustituido de forma abrumadora a la leche materna, haciendo sospechar a profesionales de diferentes ámbitos que tras esta modificación subyace una profunda crisis biocultural” (Sanz, 2017, p.239).

Ante este panorama, en los últimos años se ha generado un movimiento mundial prolactancia y activista, se han creado declaraciones internacionales, lineamientos y políticas públicas en los países que orientan su accionar a la promoción de la lactancia humana y a su apoyo, con base en los beneficios que aporta a los(as) bebés, a las madres, a la sociedad y al planeta.

Ahora bien, pasando a este plano de las estrategias nacionales e internacionales de promoción de la lactancia humana, se pueden hallar vacíos en cuanto al abordaje de la salud mental materna. Las únicas menciones encontradas con relación a los aspectos psicológicos se pueden observar en la Declaración de Innocenti sobre la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna (1990) y en la Ley 7430 de Fomento de la Lactancia Materna (1994). En la Declaración de Innocenti existe una breve referencia a la satisfacción de las madres cuando la lactancia es llevada con éxito. En el artículo 24 de la mencionada ley, se establece como uno de los deberes del Ministerio de Salud “asegurar que los lactantes, las mujeres

embarazadas y las madres lactantes reciban la nutrición adecuada para lograr y mantener la salud física y psicológica” (p.5).

Los esfuerzos que se han llevado a cabo en la promoción de la lactancia humana y el apoyo a esta omiten aspectos de corte emocional para las madres, como por ejemplo, en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (2003), la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi) (2016), los Diez Pasos para la Promoción de la Lactancia Materna y la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, así como la Política Pública de Lactancia Materna Costa Rica (2009).

Debido a lo anterior, para la psicología, un estudio como el presente posee la importancia de despertar y generar nuevos campos de inserción. Se espera incitar el interés de actualización profesional sobre el tema de los(as) psicólogos(as), profesionales que rompan mitos y estén preparados(as) para atender de forma integral a las madres que se encuentren en su camino profesional.

Por otro lado, esta investigación es importante para la Escuela de Psicología, al apoyar su misión como institución y la formación recibida en la carrera, en otras palabras, con los proyectos y las prácticas estudiantiles que se realizan se busca contribuir al país desde la academia. Al facilitar el desarrollo de un trabajo final de graduación como este, la Escuela de Psicología se podría posicionar como un ente interesado por el desarrollo y promoción de la lactancia humana, y formar parte de las entidades que, a nivel nacional y desde sus diversas áreas, realizan esfuerzos por responder a las legislaciones nacionales e internacionales en materia de lactancia humana como derecho humano de los niños, niñas y sus madres. Además, estaría abriendo el camino para el desarrollo de conocimientos desde la psicología perinatal, campo emergente a nivel mundial, poco explorado y trabajado en nuestro país.

De igual forma, con la presente investigación, la Universidad Nacional (UNA) estaría contribuyendo al país con un trabajo de interés actual, así como con la formación de una profesional sensible a la situación de la mujer madre que, como se señaló anteriormente, posee una doble discriminación de género.

Por tanto, este trabajo busca visibilizar a las mujeres madres en el período de lactancia: rescata sus propias experiencias y significados y da valor a su palabra, permitiendo, además, externar tantos aspectos positivos como negativos sobre el tema.

Por último, permite ahondar en un tema poco estudiado, generando datos a nivel cualitativo que permitan llenar vacíos con respecto al impacto psicoemocional en las madres al vivir la lactancia.

### **Presentación del problema de investigación**

La lactancia materna existe desde los inicios de la humanidad. A lo largo de la historia, este proceso ha sido analizado y estudiado en las diferentes culturas y desde diversos puntos de vista. Hernández (2009) resume sus fases en las siguientes líneas:

La lactancia pasa de ser un medio de sobrevivencia, a uno de subsistencia económica, luego se convierte en un lujo que no solo inserta una distinción social sino una preferencia por lo estético. Por otro lado, el pensamiento respecto de la lactancia se va modificando, dado que más allá de considerarse un alimento llega a ser percibido un bien material negociable y capaz de producir dinero.

Posteriormente es concebido como un factor de peso para la relación entre madre e hijo(a) y, últimamente un cambio de concepción en que el ser humano se reta

a sí y a la naturaleza puesto que, ante la existencia de fórmulas de leche, la lactancia es tomada como una opción más. (p.6)

Ante este nuevo panorama de la lactancia humana, se da el surgimiento de movimientos activistas y prolactancia, junto a estos, organizaciones de salud tanto internacionales como nacionales, públicas y privadas, llevan a cabo una serie de estrategias de promoción de la lactancia materna. En los últimos años, con el acceso y difusión de las redes sociales, dichas estrategias encuentran más formas para llegar a las madres, alentándolas y retándolas a tomar la leche materna como opción número uno para sus bebés.

Al realizar observación en redes sociales, se puede encontrar diversidad de interacciones en grupos y/o páginas de maternidad que giran en torno al tema de la lactancia: desde publicaciones donde resaltan la lactancia materna como la mejor opción, publicaciones sobre cómo debe o no ser la lactancia, dudas frecuentes que tienen las madres, hasta publicidad sobre accesorios que dicen ser requeridos para el período de lactancia, entre muchas otras. Estas interacciones llevan a las madres a comentar sus puntos de vista y, en muchos de los casos, son cuestionadas y/o confrontadas sobre sus decisiones. De igual forma, utilizan estos medios para aclarar dudas o inquietudes que les surgen en su proceso. Ante ello, surge la inquietud de ir más allá de lo visto en redes sociales y tener un acercamiento a esas madres que viven actualmente el período de lactancia, para conocer, de primera mano, todos aquellos aspectos relacionados con sus vivencias de esta práctica junto a sus hijos(as), y de qué forma significan tal proceso en sus propias vidas.

A nivel nacional, ha existido una serie de estrategias incluidas en la legislación que buscan promover la lactancia materna, tales como la Política Pública de Lactancia Materna, la Ley n°7430 de Fomento de la Lactancia Materna, de la cual surge la creación de la

Comisión Nacional de Lactancia Materna. A través de estas, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social se guían para poner en marcha acciones en pro de la lactancia materna.

A pesar de los múltiples esfuerzos en la promoción de la lactancia materna, estos son abordados, en su mayoría, desde un ámbito biomédico y nutricional, tal como se pudo ver reflejado en los antecedentes. No obstante, y gracias al aporte de la psicología perinatal, se rescata la relevancia de prestar atención al universo emocional que acompaña cada experiencia pre y perinatal:

Cada vez es mayor la evidencia científica de que el estado emocional de la mujer durante embarazo, parto y posparto tiene enormes repercusiones, tanto para ella como para el bebé que gesta, para la salud física y mental de todos y cada uno de los miembros de la familia, a corto y a largo plazo. (Olza, et al., 2021, p.25)

El enfoque central en la presente investigación, como se ha venido mencionando, corresponde a la lactancia humana vista desde el lugar de cada madre que participa en ella, de allí surge el interés por conocer qué significa realmente para las mujeres. Es importante rescatar los significados construidos sobre la lactancia antes de ser madre, las ideas creadas, así como los significados a partir de las vivencias personales del amamantamiento, con la finalidad de reconocer la palabra de las mujeres en relación con una experiencia propia de su etapa perinatal.

A partir del desarrollo de este trabajo, se espera llenar vacíos en el estudio de la lactancia humana desde la psicología, principalmente a nivel país e institucional.

Debido a lo anterior, se define la pregunta de investigación de la siguiente manera:

¿Qué significa la lactancia humana para mujeres primíparas de 20 a 29 años de Costa Rica?

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Analizar los significados que sobre la lactancia humana tienen mujeres primíparas de 20 a 29 años de Costa Rica.

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar los mensajes sobre la lactancia humana recibidos por las participantes antes de convertirse en madres.
2. Explorar las vivencias de lactancia humana de las participantes.
3. Indagar los significados sobre el amamantamiento que tienen las mujeres madres partícipes de la investigación.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Referente conceptual: Psicología perinatal**

En los últimos años, la psicología perinatal se ha llegado a convertir en una disciplina en sí misma, definida por Oiberman et al. (2018) como la rama de la psicología que engloba el embarazo, el parto, el nacimiento y el puerperio. Las autoras señalan que la maternidad es considerada como una crisis vital y evolutiva que produce cambios en el psiquismo tanto de la mujer que será madre como del hombre que será padre.

Uno de los objetivos de la psicología perinatal es “atender a las necesidades específicas de la madre y la familia relacionadas con los deseos, inquietudes, temores, ansiedades y dificultades antes, durante y después del nacimiento del niño” (Sánchez et al., 2013, p.3)

Según estas autoras, las diferentes etapas de abordaje son las siguientes:

Antes del embarazo: el deseo de formar una familia, ser madre, problemas de fertilidad, afrontamiento ante futuros embarazos, preparación en los procesos de adopción.

Durante el embarazo: en los cursos de preparación al parto, abortos espontáneos, interrupciones voluntarias del embarazo, apoyo emocional, situaciones especiales (embarazos de alto riesgo, enfermedades crónicas, etc.).

Después del embarazo: en los seminarios de crianza, grupos de apoyo a madres, depresión posparto, pérdidas perinatales, problemas de apego entre la madre y el bebé, problemas con la lactancia y procesos de separación o divorcio.

Apoyo y referencia a profesionales: de otras disciplinas que necesiten conocer los aspectos psicológicos perinatales en esta etapa de la maternidad. (Sánchez et al., 2013, p.4)

Desde la psicología perinatal, se resalta la importancia de escuchar a las familias en su proceso prenatal y perinatal, ante la posición médica que se limita a la atención de lo fisiológico.

No obstante, no se puede negar la importancia del papel que ha tenido la medicina en el resguardo de la vida en sus primeras etapas, tal como refieren Oiberman y Galíndez (2005):

Se puede afirmar que la presencia médica en el acto de nacimiento en la sociedad occidental ha permitido disminuir el riesgo de morbilidad materno - neonatal. Pero este progreso no fue acompañado por la suficiente valoración de los aspectos psicológicos implicados durante este período. (p.100)

El interés principal del presente trabajo está centrado específicamente en la etapa de lactancia humana, en la cual se abordan elementos relacionados con sus aspectos biopsicosociales, así como en la lactancia y la salud mental materna e infantil. La atención está dirigida a la palabra de las madres, a “la expresión de la emoción en esos momentos” (Oiberman, 2001, p.89).

Según Alicia Oiberman (2001), escuchar la palabra de las madres en las maternidades implica, aún hoy en día, recorrer un largo y difícil camino, ya que el enfoque biomédico que ha imperado en las últimas décadas ha apartado la voz de las madres y sus familias de su proceso prenatal y perinatal.

Por tanto, centrar el análisis de la lactancia humana en el significado personal permite escuchar esa palabra que suele estar callada. Para ahondar en ella, se toma en cuenta, además,

el análisis desde la propuesta del modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal, descrita a continuación.

### **Enfoque teórico: Modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal**

El modelo ecosistémico para la atención integral perinatal funda sus bases en la teoría que Urie Bronfenbrenner desarrolló en su libro *La ecología del desarrollo humano*. Tal enfoque, con base sistémica y fenomenológica, ha sido un “punto de partida para un modelo integrador válido y flexible aplicable a la comprensión y a la atención perinatal” (Olza et al., 2021, p.25).

Para la comprensión de este modelo y su aplicación al ámbito perinatal, es importante hacer referencia a algunos de sus principales constructos teóricos, como los conceptos de desarrollo y de ambiente ecológico, y describir los sistemas que conforman dicho ambiente ecológico: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema.

En primer lugar, Brofenbrenner (1987) define al desarrollo como “un cambio perdurable en el modo en que una persona percibe su ambiente y se desarrolla con él” (p.23).

Una de las principales características de esta concepción es que:

No se destacan los procesos psicológicos tradicionales de percepción, motivación, pensamiento y aprendizaje, sino su contenido: aquello que se percibe, se desea, se teme, se piensa, o se adquiere como conocimiento y el modo en que la naturaleza de este material psicológico cambia según la exposición de la persona al ambiente y su interacción con él. (Brofenbrenner 1987, p.29)

Ahora bien, Brofenbrenner (1987) define al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas, donde cada una cabe dentro de la otra (su ejemplo más clásico es el de las muñecas rusas o *matrioshkas*). Estas estructuras seriadas hacen referencia a los entornos en los que se desenvuelve la persona, los cuales van de un nivel interno (entorno inmediato) a niveles próximos o externos donde la persona puede participar o inclusive no hacerlo de forma directa. Estos serán explicados en las páginas siguientes.

Para Brofenbrenner (1987) existen diferencias al observar niños o adultos en el laboratorio y en el entorno de la vida real, “estas diferencias, a su vez, explican los distintos significados que estos tipos de entornos tienen para los participantes, en parte según su medio social y experiencia” (p.24).

Otro aspecto importante para valorar es que los ambientes se analizan en términos de sistemas, apartándose de modelos convencionales que analizan de forma lineal (Brofenbrenner, 1987). Este principio hace referencia al de interconexión, y se explica del siguiente modo:

Vínculos entre entornos, tanto aquellos en los que la persona en desarrollo participa realmente, como aquellos en los que tal vez no entre nunca, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el ambiente inmediato de la persona.

(Brofenbrenner, 1987, p.27)

A continuación, se procede a explicar los distintos sistemas que conforman el ambiente ecológico según Brofenbrenner (1987), siguiendo el modelo propuesto por Olza et al. (2021) con la integración de los aspectos desde lo perinatal.

## **Integración ecosistémica perinatal**

**Microsistema.** En el modelo ecológico de Brofenbrenner, la capa más interna corresponde a la persona en desarrollo, por lo que, desde el enfoque ecológico perinatal y para los fines de esta investigación, la unidad básica en el desarrollo humano sería la díada madre-bebé.

De los datos de la díada se deduce que, si uno de los dos miembros experimenta un proceso de desarrollo, lo mismo le ocurrirá al otro. El reconocimiento de esta relación da la clave para comprender los cambios evolutivos no solo del niño sino también del adulto que se ocupa de él habitualmente: la madre, el padre, los abuelos. (Brofenbrenner, 1987, p.25)

Tal relación es bidireccional. Para Olza et al. (2021), fenomenológicamente esta continúa existiendo aun cuando no están juntos, y va más allá del puerperio inmediato, ya que se extiende a lo que han llamado el puerperio emocional.

Desde este sistema, principalmente se estudia la realidad biológica del(a) bebé, incluyendo la gestación, así como los cambios experimentados en la extergestación, es decir, en los primeros nueve meses de vida extrauterina. Las autoras Olza et al. (2021) citan al neonatólogo Nils Bergman, quien subraya en sus estudios que “el hábitat del recién nacido es la madre”, lo que reafirma la importancia de mantener ese vínculo, uniendo esfuerzos por “favorecer al máximo el parto fisiológico, la no separación tras el nacimiento y todo tipo de prácticas de cuidado que conlleven atender la díada como un sistema” (Olza et al., 2021, p.27).

Resaltar el papel de la madre en el desarrollo del psiquismo del bebé orienta a hacerlas visibles, y junto a lo común a las madres, es preciso atender a “la individualidad de cada una desde su psicobiografía, su propia historia vincular, y considerando expectativas, vivencias y representaciones que hacen de sus bebés y de sí mismas como madres” (Olza et., al 2021, p.27).

**Mesosistema.** Para Brofenbrenner (1987), un mesosistema “comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente” (p.44). Por lo tanto, según el énfasis de este trabajo, se incluyen en este a las relaciones que la díada madre-bebé establece con otros entornos en los cuales participa de manera activa: el padre o pareja, familias de origen, entorno laboral de la madre, personal sanitario, entre otros.

Según Brofenbrenner (1987) para que la díada funcione como contexto efectivo para el desarrollo humano necesita de terceros:

Depende de forma crucial de la presencia y participación de terceras personas, como los esposos, familiares, amigos y vecinos. Si no hay terceros o si desempeñan un papel destructivo más que de apoyo, el proceso de desarrollo considerado como sistema se desintegra, como un taburete de tres patas, se cae con más facilidad si una pata es más corta que las demás. (p.25)

Para efectos de la intervención desde la psicología perinatal, se resalta la importancia de prestar atención al papel de la pareja, “conociendo su psiquismo en transformación y las

características de su vínculo en construcción que se beneficia de observar y sostener a la díada” (Olza et al., 2021, p.28).

Por otro lado, se atiende al encuentro de la díada y el entorno sanitario. Olza et al. (2021) señalan que el modelo invita a la toma de conciencia de los profesionales sobre el lugar crucial que ocupan y su labor, además de sugerir la importancia de la formación de estos en habilidades de observación, escucha y entrevista que les permita también acompañar en lo emocional.

Por su parte, el ámbito laboral de la madre también ha de ser valorado y cuidado, “sus condiciones tanto manifiestas como tácitas, el ajuste de tareas, objetivos y prioridades se adaptarán de manera creativa y específica para favorecer tanto a cada empresa como a cada madre y su bebé” (Olza et al., 2021, p.28).

Desde este nivel se busca, por tanto, que todos los sistemas hagan conciencia de su relevancia y significación para la díada madre-bebé. Además, sirve de guía para el análisis posterior de los datos, ya que cada uno de estos mesosistemas cumple un rol fundamental a la hora de la construcción de los significados de lactancia de cada madre.

**Exosistema.** Desde este sistema se busca observar y analizar “las dinámicas y actuaciones que comprometen a los entornos que rodean y afectan a la díada, aunque no participe de ellos de manera activa” (Olza et al., 2021, p.29).

Según estas autoras, dentro de este sistema se incluyen aquellos protocolos médicos que motivan el uso de prácticas generalizadas en la atención de los partos, sin tomar en cuenta la historia y necesidades particulares de cada madre.

Para la práctica perinatal, desde el marco ecosistémico, “observamos con confianza corrientes e iniciativas que, desde lo social, lo educativo y lo sanitario, pretenden poner en

valor el lugar de los cuidados y la maternidad como garantías para el neurodesarrollo y la salud mental del individuo” (Olza et al., 2021, p.29). Dentro de dichas iniciativas se destacan: IHAN propuesto por UNICEF, grupos de madres de apoyo a la lactancia materna, clínicas de lactancia, bancos de leche humana, entre otros.

**Macrosistema.** Para Brofenbrenner (1987), el macrosistema es definido de la siguiente forma:

Se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (micro-, meso-, y exo-) que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias. (p.45)

Por tanto y en relación con el tema de estudio, “el modo de concebir, gestar, nacer y criar son el reflejo de discursos latentes en cada cultura” (Olza, et al., 2021, p.30). Tener en cuenta la influencia que la sociedad y la cultura ejercen sobre los distintos sistemas permite pensar en la forma en que estas permean en la vivencia de la lactancia humana. De ahí el interés por identificar aquellos aspectos que comparten las madres a la hora de dar significado a sus experiencias de lactancia.

Desde este marco ecosistémico se busca poner en el centro tanto al(a) bebé como a su madre, además, las autoras, como feministas, suman al padre o pareja como soporte emocional. Asimismo, su campo de acción se extiende más allá, hacia los entornos más próximos. Por este motivo, es importante recorrer cada uno de los sistemas en busca de puntos de encuentro a la hora de la formación de los significados que cada madre le da a la lactancia materna.

Junto a los sistemas mencionados, Brofenbrenner (1994) señala la importancia de incluir el cronosistema, que representa la dimensión temporal del modelo. Abarca varios aspectos, no solo de las características de la persona, sino también todos aquellos cambios en el entorno, como los escenarios sociohistóricos y la evolución cultural de la sociedad.

Ahora bien, el modelo ecológico perinatal se nutre también de otras teorías para enriquecer el proceso de análisis en el campo de trabajo, las cuales se mencionan a continuación:

Se integra la teoría del apego de John Bowlby y Mary Ainsworth como modelo epigenético del desarrollo humano, en la cual se profundiza en la relevancia de la madre como la figura de apego primaria, asimismo “alertaron sobre las consecuencias del daño en este vínculo para el desarrollo socioemocional de las personas” (Olza et al., 2021, p.26).

Junto a lo anterior, el modelo se nutre de una perspectiva de género, ya que, como las autoras Olza et al. (2021) señalan, todo el proceso de maternidad ha sido mayoritariamente interpretado desde la subjetividad masculina. La perspectiva de género es acogida en este modelo como una herramienta que permite, desde el reconocimiento y la sensibilización, hacer visibles las necesidades de la díada. Según Olza et al. (2021), también posibilita el análisis para desaprender y deconstruir modelos heredados, que reducen la clínica de la mujer desde miradas patriarcales. De igual forma, incluir la perspectiva de género permite deconstruir mitos de la maternidad, tales como maternidad e identidad femenina, los estereotipos de “buena” y “mala” madre, la idealización de la maternidad y la existencia del instinto materno (Moreno, 2009).

Según Olza et al. (2021), es gracias a la incorporación de las mujeres profesionales e investigadoras en el ámbito perinatal que se ha permitido la reelaboración de datos al

incorporar lecturas en las cuales la mujer es posicionada como protagonista de su maternidad, así como figura principal en el desarrollo integral de su hijo(a).

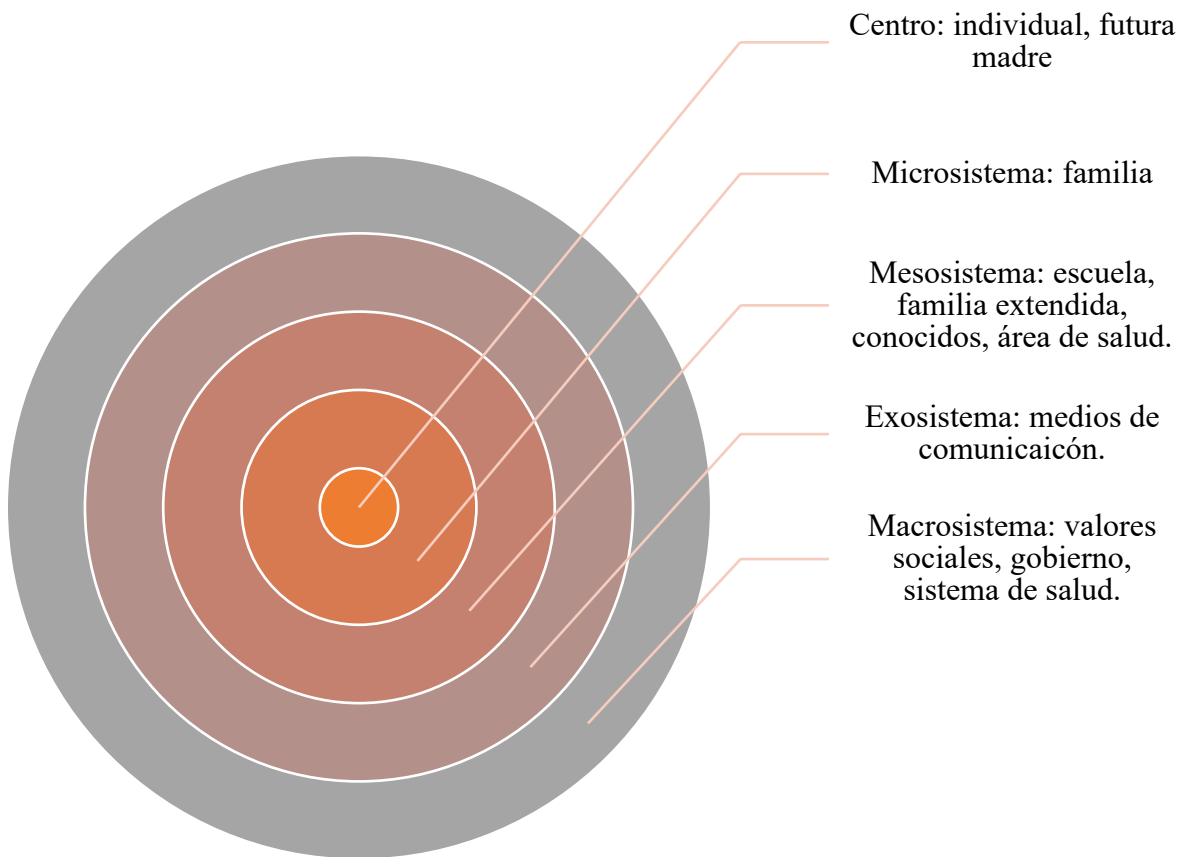
Con respecto al tema específico de la lactancia materna, la realización de “estudios con enfoque de género puede ayudar a conocer cuáles son las vivencias y las experiencias de las mujeres con la lactancia materna, así como sus conocimientos, sus opiniones, sus creencias y aptitudes” (Pérez, 2015, p. 73).

Olza et al. (2021) señalan, además, que la inclusión de la perspectiva de género permite que los profesionales se sensibilicen en la escucha atenta de las familias desde la horizontalidad y no desde posturas jerárquicas verticales: “la escucha en la práctica clínica se acercará a la del aprendiz que admira al maestro para luego integrar lo aprendido, deconstruyendo así jerarquías patriarcales adscritas al modelo biomédico” (Olza et al., 2021, p.32). Dicho aspecto estuvo presente desde el planteamiento inicial de esta propuesta de investigación y continúa hasta su finalización.

A partir de los objetivos del presente trabajo y del modelo explicado, en la figura 1 se puede observar la representación gráfica de dicho modelo en referencia a la mujer antes de convertirse en madre y la influencia de los demás sistemas sobre ella. En la figura 2, la representación gráfica en cuyo centro se encuentra la madre y los respectivos sistemas en los que se encuentra.

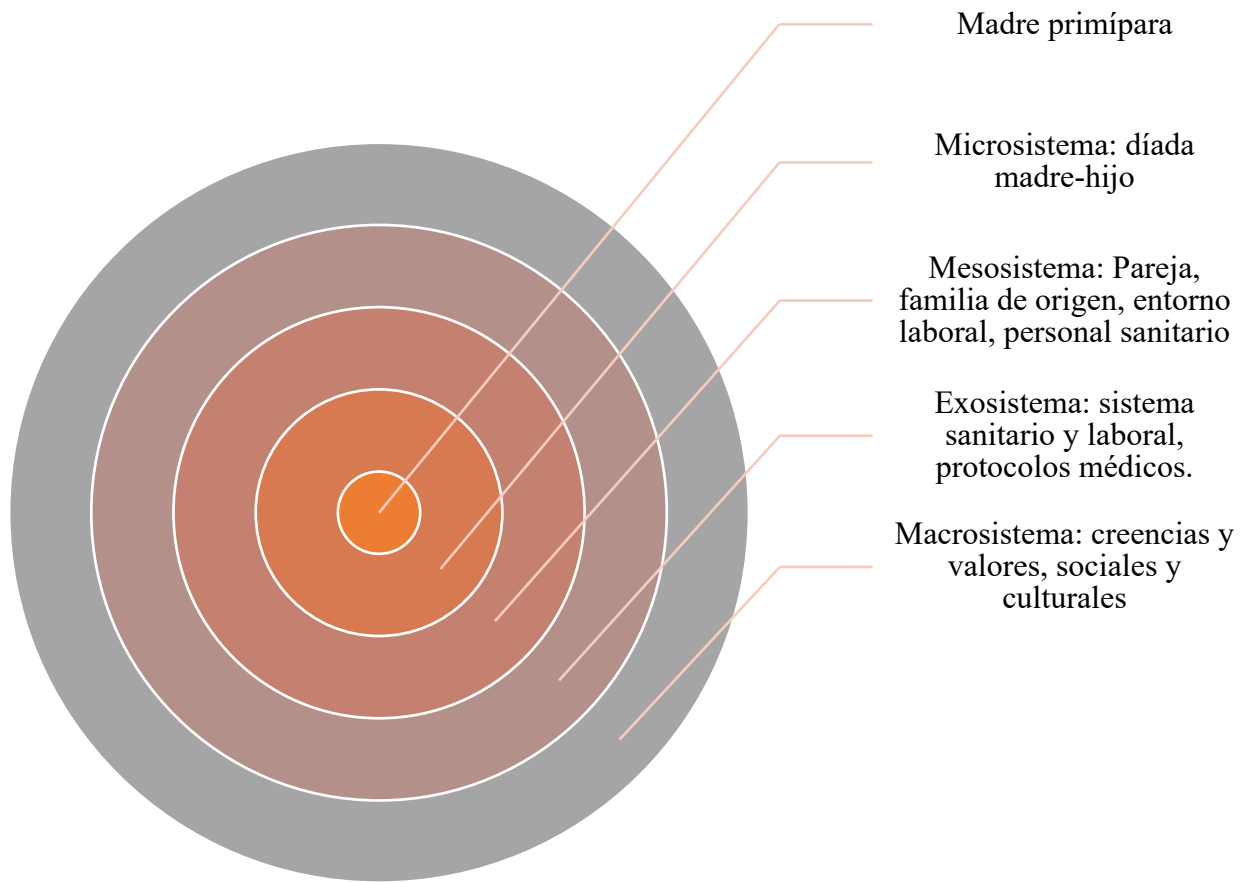
**Figura 1**

*Modelo ecosistémico perinatal de la futura madre*



**Figura 2**

*Modelo ecológico perinatal de la madre primípara*



## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **Tipo de estudio y metodología**

La presente investigación se desarrolla desde el enfoque cualitativo, en tanto “se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones (busca interpretar lo [*sic*] va captando activamente)” (Hernández et al., 2010, p.9). Estos aspectos coinciden con los objetivos y el enfoque teórico de este trabajo.

Con respecto al diseño metodológico, fue elegido el fenomenológico, ya que este tipo de diseños “se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. En términos de Biggen y Biklen (2003), se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia” (Hernández, et al., 2010, p.515).

Se considera que es el diseño más coherente, debido a que “la fenomenología se interesa en el cómo y no el qué de las cosas; es decir, se interesa por el cómo las cosas son experimentadas desde la perspectiva de primera persona” (Castillo, 2020, p.8). Recordemos que el interés principal de esta investigación es conocer la lactancia materna desde cada madre que amamanta. Así mismo, para Castillo (2020), más allá de las creencias sobre las experiencias, el interés principal de la fenomenología es la forma en que las personas viven esa experiencia específicamente.

Esto tiene un interés central, porque, por ejemplo, el personal de salud, al hablar de lactancia, podría decir que esta no debe doler, sin embargo, la realidad de cada madre puede

ser distinta. Por este motivo, es importante saber especialmente cómo es vivida esa experiencia por cada una de las participantes.

## **Categorías de análisis**

### **Mensajes recibidos sobre lactancia humana antes de convertirse en madres**

En esta categoría se incluyeron todos aquellos elementos que hayan aportado a la construcción del significado de la lactancia humana a partir de los procesos de socialización de las madres lactantes. Fue de interés la indagación en los aportes de esta construcción desde los sistemas familiares, los sistemas de salud, el sistema educativo y de medios de comunicación de masas. Se abordaron, desde esta categoría, el microsistema y el mesosistema.

### **Ideas sobre el amamantamiento en mujeres primíparas**

Se abarcó el significado que las madres otorgan a la lactancia a partir de la construcción social que tengan de este: los aspectos del cuidado y salud, la duración ideal de la lactancia, sus ideas sobre la LME y otras formas de alimentación. Nos enfocamos, principalmente, en el mesosistema, exosistema y macrosistema.

### **Vivencias de la lactancia humana**

Esta categoría buscó el significado de la lactancia humana a partir de las vivencias y experiencias personales, desde el microsistema en la díada madre-bebé. Se exploraron, en el universo emocional de las madres, aspectos relacionados con deseos, inquietudes, temores, dificultades y la resolución de estas, aspectos positivos, entre otros.

## **Selección de participantes**

Se contó con la participación de once mujeres primíparas de Costa Rica. La elección de la cantidad de participantes responde a la recomendación de Hernández et al. (2014), la cual indica que para los estudios de tipo fenomenológico el tamaño mínimo de muestra sugerido es de diez casos. La muestra fue de participantes voluntarias que fueron contactadas por medio de las redes sociales, principalmente en los grupos de Facebook “Del corazón de mamá, grupo de apoyo a la lactancia materna” y “Lactancia Materna Exclusiva Costa Rica”, así como con la técnica de bola de nieve.

Para la selección de las participantes se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres primíparas.
- Con mínimo seis semanas de lactancia exclusiva o mixta.
- En un rango de edad entre los 20 y los 29 años.

### **Criterios de exclusión:**

- Mujer diagnosticada con psicosis o depresión postparto.

Definir estos criterios de inclusión responde a las siguientes razones. Por un lado, al ser madres primerizas poseen una única experiencia de lactancia y sus comentarios serían realizados desde esta nueva vivencia, sin tener punto de comparación con lactancias anteriores. Por otro lado, encontrarse con al menos seis semanas de amamantar responde a que este es un tiempo en el que se espera que la lactancia esté, en la medida de lo posible, ya establecida. No se determina un tiempo máximo de lactancia, ya que según la OMS se

recomienda que la lactancia debe ser de manera exclusiva hasta los 6 meses, y de ahí en adelante, junto a la alimentación complementaria, hasta que mamá y bebé lo deseen.

Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inoocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años, o más tarde. (OMS, 2003, p.8)

Dejar que participen mujeres de cualquier parte del país, responde a que a todas las acogen y protegen las legislaciones nacionales en la materia en estudio.

Con respecto al rango de edad seleccionado, se escogió debido a que es un grupo etario con mayores cifras en las tasas de fecundidad y natalidad, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2020), además de compartir características en términos del desarrollo como mujeres adultas jóvenes, tales como “cambios en los roles sociales, actitudes, valores y comportamientos, las experiencias emocionales intensas, el sentido del propio yo, la responsabilidad en diversos contextos” (Uriarte, 2005, p.149).

El criterio de exclusión (madres diagnosticadas con psicosis o depresión postparto) se determinó debido a no comprometer su estado de salud.

Se expone, a continuación, una tabla resumen en la que se incluyen datos generales de las participantes. Se recuerda que, por respeto a la privacidad y confidencialidad, los nombres que se les han asignado corresponden a seudónimos.

**Tabla 1****Datos generales de las participantes**

<b>Seudónimo</b>	<b>Edad</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Lugar de residencia</b>	<b>Edad de bebé y tiempo de lactancia</b>	<b>Tipo de lactancia</b>
Brianna	20	Soltera	Estudiante	San Pedro	9 meses	LM <sup>1</sup> y AC <sup>2</sup>
Clara	26	Unión libre	Emprendedora	Heredia	4 meses	LME <sup>3</sup>
Luisa	29	Unión libre	Docente	Cartago	5 meses	LME
Amanda	25	Soltera	Estudiante	Puriscal	3 años	LM y AC
Eva	23	Unión libre	Oficinista	Heredia	3 meses	LM

---

<sup>1</sup> Leche materna y leche de fórmula

<sup>2</sup> Alimentación complementaria

<sup>3</sup> Lactancia materna exclusiva

Luciana	21	Casada	Ama de casa	Alajuelita	2 años	LM y AC
Carmen	26	Casada	Docente	Heredia	3 años	LM y AC
Isabel	25	Soltera	Estudiante	Guápiles	3 años (en proceso de destete)	LM y AC
Paula	25	Unión libre	Estudiante y ama de casa	Puntarenas	6 meses	LM, iniciando AC
Susana	29	Casada	Ingeniera agrónoma	Cartago	4 meses	LME
Marisol	25	Soltera	Chef	Alajuela	7 meses	LME y AC

## **Estrategia metodológica**

Para la recolección de los datos, se eligió la entrevista a profundidad, ya que la intención principal de esta técnica “es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado” (Robles, 2011, p. 40). Las entrevistas se llevaron a cabo por medio de la plataforma virtual Zoom.

## **Técnicas para la sistematización y análisis de la información**

Para la sistematización de la información, se siguió el análisis fenomenológico de los datos, “uniendo la inducción de categorías de respuesta con la deducción de elementos significantes que se derivan del discurso recogido” (Marí et al., 2010, p. 116). Según estos autores, se han de seguir elementos relevantes: prestar atención tanto a la comunicación verbal como a la no verbal, tratar de entender lo que está diciendo la persona entrevistada más allá de lo que esperamos que mencione, eliminar redundancias, transcribir literalmente los significados relevantes, agrupar significados, realizar un resumen de la entrevista en el que se sintetice cómo ven y experimentan las personas entrevistadas, y resaltar también diferencias individuales significativas.

Como propuesta de sistematización, tomando como referencia a Marí et al. (2010), se estableció la siguiente secuencia de acciones a seguir en el análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista.

1. Transcripción: previo consentimiento de la persona entrevistada, se solicitará grabar la entrevista, posteriormente se realiza su transcripción.
2. Elaboración de unidades de significado general: “estas unidades de significado no se encuentran listas en las transcripciones, sino que se revelan a partir de las relecturas

intencionales. Se trata de recoger las diversas intervenciones agrupándolas en porciones que formen una unidad de significado” (Marí et al., 2010, p.119).

3. Elaboración de unidades de significado relevante para el tema de la investigación: a partir de las unidades de significado general, se busca seleccionar las que poseen mayor relevancia para los objetivos de la investigación. “La repetición de los temas indica que ha sido posible llegar a la esencia, al significado del fenómeno estudiado” (Marí et al., 2010, p.119).
4. Verificación de las unidades de significado relevante: “desde estos grupos se interpretarán e identificarán los temas que muestran cuál es el significado de experimentar o vivir determinados fenómenos” (Marí et al., 2010, p.119).
5. Conclusión: “este último paso contempla los aspectos más importantes que se han ido obteniendo a lo largo de todo el proceso de análisis fenomenológico” (Marí et al., 2010, p.119).

### **Criterios para garantizar la calidad de la información**

Con el fin de garantizar un análisis objetivo de la información recolectada, se propuso llevar el proceso de triangulación de teorías, “en este tipo de triangulación se establecen diferentes teorías para observar un fenómeno con el fin de producir un entendimiento de cómo diferentes suposiciones y premisas afectan los hallazgos e interpretaciones de un mismo grupo de datos o información” (Okuda y Gómez, 2005, p.123).

### **Consideraciones éticas para la protección de los participantes de la investigación**

Siguiendo los lineamientos de la Ley N° 9234, a cada participante se le hizo entrega de un consentimiento informado en el cual se explicó con claridad el objetivo de la entrevista en la que participaría, otros puntos relevantes como el anonimato y confidencialidad que la

persona tendría, los riesgos o beneficios de su participación, y la solicitud de grabar la entrevista. Este fue leído a la persona entrevistada y se abrió un espacio para dudas y para su posterior aclaración. El consentimiento informado se firmó en algunos casos, mientras que, en otros, con autorización previa del comité ético científico de la UNA, fueron expresados de forma verbal a través de la plataforma virtual Zoom, en la cual fueron grabados en audio aparte de la entrevista (ver Anexo 1).

## CAPÍTULO IV

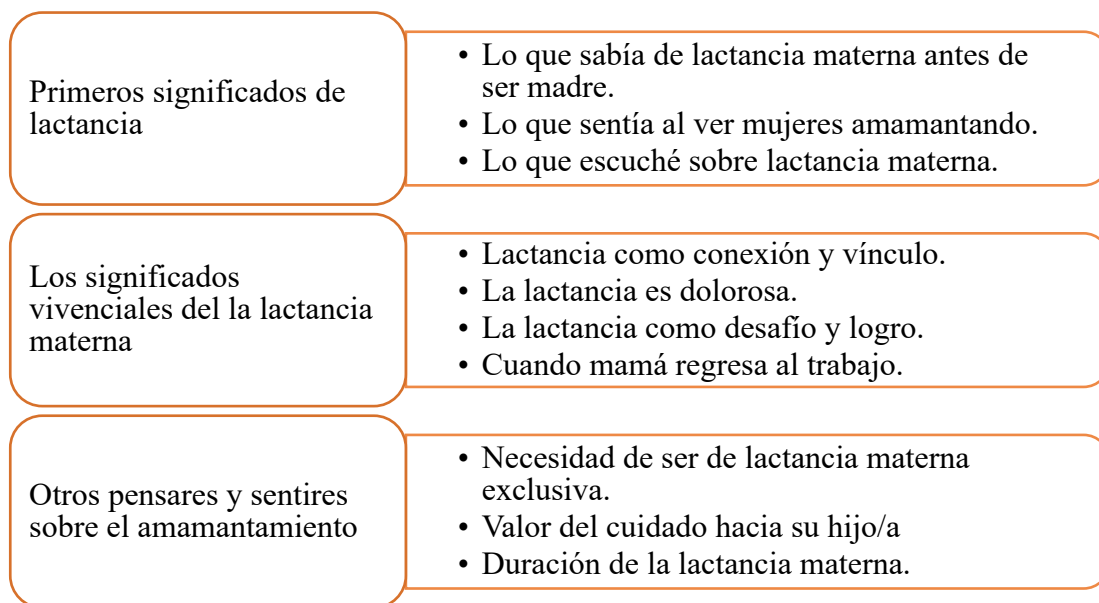
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

#### Presentación de los resultados

A partir de la sistematización de la información recolectada, se presentan los principales hallazgos de la investigación. Para tal fin, se exponen las categorías surgidas a través de la organización de la información, las cuales guardan estrecha relación con los objetivos planteados. Las categorías identificadas corresponden a: los primeros significados sobre lactancia materna, los significados vivenciales del amamantamiento y otros sentires y pensares sobre el amamantamiento. En el siguiente esquema, se muestra cómo se puede encontrar la información dentro del presente apartado.

#### Figura 3

##### *Esquema de resultados*



### ***Los primeros significados sobre lactancia humana***

Los primeros significados sobre lactancia fueron explorados desde los recuerdos que las mujeres tenían sobre lo que escucharon, vieron o percibieron desde su infancia, adolescencia y en la adultez antes de quedar embarazadas. Estos recuerdos de lo que para ellas era la lactancia estuvieron ligados, en su mayoría, al acto de alimentación del bebé, así como al tema de la conexión madre-bebé.

Al explorar sobre los sentimientos y pensamientos que estas mujeres tuvieron cuando observaron a una mujer amamantando, se reiteró la curiosidad, sentimientos de ternura y admiración, y para algunas mujeres era algo que les parecía indiferente, ya que lo veían como parte natural o normal de la vida,

Algunos ejemplos de esto se pueden encontrar en los siguientes extractos de entrevistas:

En realidad, creo que el hecho de que mi mamá siempre habló conmigo como muy sincera, verdad, con el tema, nunca me generó como nada más allá. Yo lo veía como algo normal, habitual. (Luciana)

Se veía como muy tierno, como muy bonito sentir que hay como una conexión entre el bebé y la mamá en ese momento, como tal vez en la forma en que la mamá ve al bebé y ver cómo el bebé a veces se sostiene de la madre también. Tengo una prima y ella miraba como con mucho cariño, mucho amor, y ella, la niña, se pegaba del pecho de la mamá, pero como que se abrazaba, entonces era como muy tierno. (Isabel)

Vieras que creo que más que un sentimiento era como curiosidad tal vez, porque incluso sí recuerdo que ya cuando jugábamos muñecas o así imitábamos el patrón de

dar pecho al bebé, como algo muy normal entre mi sobrina y yo que jugábamos, hacíamos por imitación. (Luisa)

Junto a lo que las mujeres conocían por observación, están también todos aquellos comentarios que escucharon sobre lo que era el proceso de lactancia, ya fuera en la niñez, la adolescencia o estando embarazadas. A partir de estos comentarios obtuvieron ideas de cómo era la lactancia, dentro de las cuales se destacan que la lactancia es dolorosa y que es una obligación a cumplir por las madres. Además, recibieron consejos de cómo vivir o qué evitar hacer en este período. Algunos de estos recuerdos se pueden ver en los siguientes fragmentos:

Antes de ser mamá decían muchas cosas de la lactancia: que uno baja de peso, que uno no puede comer tal cosa porque le afectaba al bebé, que hoy en día cuando uno sale que no podía amamantar en algunos lugares, que en otros hay lugares exclusivos para la lactancia. (Brianna)

Que duerma más porque ahora con bebé no va a poder dormir porque a cada rato se va a tener que levantar, o esté tomando agua para que pueda producir leche, o tome tal cosa y produce más leche. (Eva)

Me empezaron a bombardear con información de la lactancia, de que era lo peor, de que dolía demasiado, de que los pechos se le iban a uno a abrir, a sangrar y que todo lo peor del mundo que podía ser la lactancia. Y me quedé sorprendida porque uno desconociendo del tema, lo que uno ve es que todo es bonito, pero, y llega el momento y ya le da todo lo feo. Entonces me asustaron un montón porque yo decía, cómo puede ser que algo que debería ser natural sea tan trágico. (Susana)

Otros espacios explorados como sistemas que permean en el desarrollo de la persona fueron el centro educativo, el sistema de salud y los medios de comunicación.

Con respecto al centro educativo, hay un consenso entre las madres de que el tema de lactancia humana no fue visto en clases, ni de primaria ni de secundaria. Un par de intervenciones señalan haber escuchado cierta referencia cuando se estudiaban los sistemas reproductores del cuerpo humano, no obstante, no era un asunto trabajado en profundidad.

Las participantes concuerdan en que no hablar sobre el tema viene de la mano de tabúes de la sociedad sobre la sexualidad. También, en que es parte del rol a cumplir por las mujeres una vez que se convierten en madres y, por lo tanto, no requiere mayor desarrollo.

En lo que se refiere a los medios de comunicación, se destaca, por un lado, aquellas que se inclinaron por mensajes recibidos antes de estar embarazadas y las que los recibieron una vez embarazadas. Tales mensajes incluyen anuncios de promoción de la lactancia materna, información sobre asesoras de lactancia, publicaciones en redes sociales sobre aspectos de las técnicas de lactancia, y referencias publicitarias sobre la leche materna como el mejor alimento para el lactante (estas responden a la Ley n°7430 de Fomento a la Lactancia Materna, en su capítulo III sobre publicidad y distribución de sucedáneos de la leche materna).

Pasando ahora al sistema de salud, se exploraron mensajes que las mujeres recibieron durante su etapa gestacional, ya fuera en las citas de control prenatal o, si lo recibieron, en el curso de preparación para el parto.

Con respecto a las citas de control prenatal, solo dos de las participantes manifestaron recibir atención y/o información sobre lactancia. Esto denota un vacío en el sistema de salud en lo que respecta a la promoción de la lactancia desde la gestación y en la información brindada a las madres para dicha etapa.

Las experiencias de las participantes en relación con este tema de la información brindada por parte del sistema de salud en las citas de control prenatal fueron bastante diferentes entre sí: una recibió información actualizada, desde el respeto, la otra, desde un enfoque desactualizado que sembró miedo y duda en la madre.

Sobre los cursos de preparación para el parto, las mujeres que asistieron manifestaron recibir, principalmente, información sobre la técnica de lactancia. Dicha información pudo, en cierta forma, prepararlas desde la parte técnica, las llevó a generar ideas de cómo podría ser el proceso y qué esperar a la hora de experimentarlo. Según indican las madres, se omitieron aspectos de corte emocional que se podrían presentar.

### **Los significados vivenciales de la lactancia materna**

Para esta categoría se exploraron todos aquellos significados de la lactancia una vez que las madres comenzaron a vivirla junto a sus bebés. A pesar de la diversidad de experiencias, dentro del discurso de las participantes se rescatan cuatro puntos importantes de encuentro:

- Lactancia como conexión y vínculo.
- La lactancia y dolor.
- La lactancia como desafío y logro.
- Cuando mamá regresa al trabajo.

### ***Lactancia como conexión y vínculo***

Para las participantes, el tema de la conexión y el apego ha estado presente tanto desde antes de convertirse en madres (en sus ideas previas) como una vez que lo fueron: estas madres tienen claro que el proceso de amamantamiento coadyuva a establecer una conexión de la madre con su bebé. Ejemplo de ello se encuentra en lo expresado por Carmen y Clara:

Pues amamantar es un vínculo gigante, es, como digo yo, siempre es dar amor en gotitas, es tener una conexión gigante, ver que la leche es tan mágica y el cuerpo es tan perfecto que hace que un niño crezca sumamente sano y fuerte. Para mí, eso es.  
(Carmen)

Como un vínculo emocional muy fuerte con el bebé. Es una experiencia muy linda, ya después de todo, para mí es como uno de los momentos más importantes. Es como un momento de él y mío. Estamos formando un vínculo de madre e hijo, entonces, no sé, para mí es muy importante. (Clara)

### ***La lactancia es dolorosa***

Si bien es cierto que dentro de la promoción de la lactancia se pueden encontrar referencias a que la lactancia no es sinónimo de dolor, desde la vivencia de la mayoría de las participantes, fue una realidad que en algún momento transitaron. Se pueden ver algunas de estas experiencias en las siguientes intervenciones: “Vamos a ver, al inicio sí me dolió, pero yo sabía que no era normal, entonces también es dolorosa en cierto punto. Cuando me dio mastitis también fue dolorosa” (Luciana). “Para mí fue completamente terrible, yo estaba super estresada, no estaba bien, pasaba llorando, tenía mucho dolor en los pechos, entonces,

era eso, pero sí, no fue como nos lo pintan” (Clara) “Aunque no sufrí tanto con el tema de las grietas, por ejemplo, cuando se llenan muchos los pechos a los días de nacido bebé, los pechos se inflaman muchísimo y duele” (Marisol).

Se encontraron también referencias de las madres sobre el dolor a nivel emocional que pueden experimentar durante la lactancia, tema que será ampliado en el apartado de análisis.

### ***La lactancia como desafío y logro***

Se encontró, además, que para las mujeres la lactancia significa un desafío. Muchos de ellos vienen de la mano de dificultades físicas y emocionales en el proceso, así como a la hora de compatibilizar trabajo y lactancia.

Junto a estos desafíos, las diversas motivaciones que poseen las madres las hicieron luchar por alcanzar sus objetivos. Al cumplirlos, consideran la lactancia como uno de sus mayores logros en la maternidad. Algunos ejemplos detallan lo siguiente:

Fue como un logro para mí, fue como el inicio de algo que yo había anhelado mucho. Entonces, fue algo como muy bonito, como muy esperanzador porque, al menos, no rechazó el pecho al inicio, entonces eso fue como muy alentador para mí y para todo lo que venía. Entonces, eso fue como algo bonito en ese momento. (Luisa)

Fue algo que deseaba vivir y experimentar desde siempre, Conforme leía e investigaba sobre lactancia, me fui enamorando de tal proceso, y poder llegar al momento de hacerlo fue como un premio. Entonces, para mí significó como poder. Me sentí empoderada de mi capacidad de dar vida y nutrir. Significó como mucho amor, entrega y alegría. (Paula)

Otro de los logros que yo diría haber logrado como meterme en la cabeza que el cuerpo podía y haber confiado en mi cuerpo y haber logrado dejar la lactancia mixta.

(Amanda)

### ***Significado de la lactancia cuando mamá regresa al trabajo***

Para las participantes que laboran fuera de casa, el trabajar y continuar con la lactancia significa, por un lado, inversión de tiempo y recursos, por otro, enfrentarse a barreras, como mitos y prejuicios, en su lugar de trabajo. Significa, además, vivir con estrés y preocupación por poder optimizar los tiempos de extracción y por pensar constantemente en satisfacer las necesidades de su bebé. De forma positiva, significa esfuerzo y satisfacción.

### **Otros sentires y pensares sobre el amamantamiento**

En esta categoría se recogen los significados que las madres otorgan a la lactancia a partir de la construcción social que tengan de esta, significados que están presentes en su discurso de una forma implícita o metafórica. Dentro de estos, se destacan el valor que le dan las madres a la lactancia materna exclusiva, sus motivaciones para lograrla y el temor a las leches de fórmula.

Poner aquí la cita que pusiste en presentación

Otro de los significados que las madres mantienen es el valor del cuidado, lo que significa la responsabilidad, que cargan sobre sí mismas, de la nutrición y salud de sus bebés. Por último, la edad que consideran apropiada para el destete (la cual no tiene un límite definido, según lo indicado por estas).

Poner cita textual

## **Análisis de los resultados**

Antes de comenzar, se decidió partir de una breve explicación de la forma en cómo se utilizó el modelo ecosistémico perinatal en el análisis de los datos. Se detalla, a continuación, la lógica que se siguió, esperando sirva al lector de guía para una clara comprensión de los temas propuestos.

En primer lugar, en respuesta al objetivo específico número uno, que buscaba identificar los mensajes sobre la lactancia humana recibidos por las mujeres antes de convertirse en madres, se decidió ubicar a las participantes en el centro del modelo ecológico. De ahí se parte en la exploración de los mensajes sobre lactancia materna recibidos a lo largo de su desarrollo, por medio de los diferentes entornos en los que se desarrollaron.

Brofenbrenner (1987) señala que “el conocimiento previo afecta el curso posterior de la conducta y el desarrollo en el nuevo entorno” (p.26). Es decir, que todo aquello que la persona ha conocido y aprendido en los diferentes entornos donde se ha desenvuelto marcará, de cierta forma, el punto de partida de lo que la persona espera pueda encontrar en nuevos entornos o cambios de rol, a saber, “las expectativas de conducta asociadas con determinadas posiciones en la sociedad” (Brofenbrenner, p.26).

A partir de ahí, y al ubicar a las participantes en el centro, se exploraron los mensajes desde el microsistema, representado por su núcleo familiar inmediato y desde el mesosistema, en donde se ubican la familia extendida y personas conocidas cercanas, la escuela/colegio y el área de salud. En relación al exosistema, se indagó en los mensajes recibidos por parte de los medios de comunicación. El macrosistema se pudo ver reflejado en los valores e ideologías que fueron recibidos en interrelación con los demás sistemas.

Posterior a la identificación de estos mensajes, en un segundo lugar, en respuesta a los demás objetivos, se ubicó a las participantes como madres primíparas en el centro del

sistema. En el microsistema formado por la díada madre-bebé, se exploraron las vivencias de la lactancia, la experiencia propia junto a sus bebés. Es importante detenerse en este aspecto, ya que como señala Brofenbrenner (1987):

Un término crítico en la definición del microsistema es *experimentan*. Esta palabra se utiliza para indicar que las características de un ambiente que tienen importancia científica no son solo sus propiedades objetivas, sino también el modo en que las personas de ese ambiente perciben estas propiedades. (p.41)

Siguiendo el modelo, en el mesosistema se exploraron el papel de la familia de origen, el padre, el entorno laboral y el sistema de salud; en el exosistema, protocolos médicos, legislaciones sobre lactancia e iniciativas de promoción de la lactancia materna y, por último, se abordó el macrosistema con relación a todas aquellas ideologías, estereotipos, prejuicios de la cultura y sociedad costarricense.

De todos ellos, se buscaron aquellos puntos de encuentro que llevaran a identificar los significados que tenían las mujeres sobre la lactancia humana, tal como refiere Brofenbrenner (1987) “los aspectos del ambiente que modelan con más fuerza el curso del desarrollo psicológico, son, sin duda, aquellos que tienen significado para la persona en una situación determinada” (p.41).

Junto a la aplicación de este encuadre ecosistémico, el análisis de los significados se nutre a partir de información científica propuesta desde la psicología perinatal, las teorías del apego, así como la perspectiva de género, ya que son clave en el desarrollo del modelo ecológico perinatal.

## **Análisis**

Como se pudo apreciar en la descripción anterior, se consideró importante partir de los conocimientos previos sobre la lactancia humana que tenían las participantes antes de convertirse en madres, en tanto este conocimiento, de una u otra forma, fue elaborando el significado de la lactancia para ellas, desde un plano externo, como observadoras, hasta un plano interno, ya como partícipes de la experiencia misma junto a su bebé.

Siguiendo el modelo ecosistémico, en esta primera parte se ubicó en el centro a las participantes como futuras madres, donde recibieron diversos mensajes sobre lactancia desde los distintos sistemas en los que se desarrollaron.

### **Los primeros significados sobre lactancia humana**

Para la mayoría de las personas, la imagen de una mujer amamantando está presente desde los primeros años de vida. Ya fuera que la observaran dentro del entorno familiar o fuera de este, en espacios públicos, libros o televisión, en algún momento se tuvo ese contacto visual con una escena de amamantamiento. Para las mujeres participantes de esta investigación no fue la excepción. Todas y cada una manifestaron, efectivamente, haber tenido la oportunidad de ver desde su infancia y adolescencia a alguna(s) mujer(es) amamantando.

A partir de allí, comenzaron a producirse diversos significados de lo que es la lactancia humana, En términos generales, para las participantes, antes de ser madres, como se observó en la presentación de resultados, el concepto y/o definición de lactancia humana estaba referido principalmente a una forma de alimentar al bebé desde el pecho de su madre y a una conexión entre madre e hijo(a). De igual forma, observar escenas de amamantamiento les generaba admiración, curiosidad y ternura.

Desde los estudios en psicología perinatal, se han analizado las variables psicológicas desde las cuales las mujeres se inclinan por la lactancia humana o artificial. Según lo descrito anteriormente, desde pequeñas las mujeres fueron construyendo dentro de sí una serie de significados de lo que era y cómo era la lactancia humana. Una de tales variables corresponde al aprendizaje vicario “el hecho de que la persona observe a otras similares alcanzar el éxito aumenta sus creencias en relación con que ella también posee las capacidades necesarias para dominar actividades comparables” (Lisbona, 2019, p.444).

A partir de lo anterior, se ha podido tener una visión de aquellas ideas que fueron permeando a lo interno de las futuras madres sobre qué esperar del proceso de lactancia:

Las madres pueden internalizar los valores que se les han transmitido sobre la lactancia como parte de sus propios valores, desarrollando ese conocimiento sobre la lactancia como parte de sus creencias internas al respecto, y por tanto, generando un tipo de motivación más autodeterminada hacia amamantar a su bebé. (Lisbona, 2019, p.446)

Más adelante, al analizar las experiencias vividas de amamantamiento, se podrán retomar estos aspectos y determinar si dichas creencias y valores se han mantenido presentes a la hora de vivir sus procesos de lactancia o, por el contrario, los recordaron y decidieron cambiarlos.

Otros elementos que se han tomado en cuenta para identificar los mensajes sobre lactancia que recibieron las mujeres antes de convertirse en madres vienen desde el mesosistema; se indagó principalmente en el sistema educativo, los medios de comunicación y el sistema de salud.

Desde el sistema educativo, el tema de la lactancia quedó delimitado únicamente a la parte biológica: las mujeres que recibieron algún mensaje sobre lactancia quedaron con la idea de que los pechos sirven para alimentar al bebé. De igual forma, los mensajes captados desde los medios de comunicación les hicieron pensar en la parte de nutrición y alimentación.

Con respecto al sistema de salud, como se pudo observar, la información giró en torno a técnicas de lactancia, algunos consejos con información actualizada, así como muchos otros cargados de mitos.

A este respecto, se debe tener en cuenta que el personal de salud cumple un rol fundamental en la lactancia, ya que se espera que sea quien posee experiencia en el tema. Sin embargo, “el sistema sanitario es uno de los factores que más negativamente afecta a las tasas de lactancia materna, debido a la falta de conocimientos o actualización de esos conocimientos por parte de los profesionales sanitarios para poder ayudar a las madres” (Lisbona, 2019, p.460).

### **Los significados vivenciales de la lactancia materna**

Luego de examinar el conocimiento de la lactancia desde lo que las mujeres vieron, escucharon y sintieron antes de ser madres, en la presente categoría se analizan los significados a partir de la experiencia directa con el amamantamiento. Significados de las lactancias en plural, como algunas teóricas del lactivismo y de la psicología perinatal han propuesto: “se acostumbra hablar de lactancias en plural, ya que se entiende que no hay una lactancia única, ni lactancias buenas y malas” (Vivas, 2019, p. 462).

Desde esta categoría, se adentra en ese microsistema conformado por la díada madre-bebé: se va a observar qué ha pasado, a lo interno de las madres, al vivir y experimentar junto a su bebé la lactancia humana.

Ante las interrogantes referentes a dar el pecho por primera vez, las reacciones son tan diversas como las experiencias mismas: madres que lograron amamantar a los pocos minutos tras el parto, madres que debieron esperar horas, días o semanas para llevar a su hijo(a) al pecho. Desde este sencillo aspecto del tiempo (cronosistema), el significado de la lactancia se comienza a establecer para cada madre en formas que van más allá de la imagen que socialmente se presenta del amamantamiento, aquella imagen “perfecta” de la madre con su bebé al pecho donde todo se muestra fácil, sencillo y cálido. No obstante, la realidad muestra otra cara, muestra a mujeres agotadas tras una ardua labor de parto, mujeres adoloridas tras una cirugía mayor llamada cesárea, mujeres temerosas ante la expectativa de si podrán lograr ese primer encuentro con la lactancia, mujeres cuyo primer encuentro no trascendió como anhelaban por la prematuridad de sus hijos, así como mujeres que se formaron e investigaron para lograr una lactancia exclusiva. Mujeres reales viviendo experiencias reales.

En relación con los significados de lactancia para las participantes antes de ser madres, mencionados en el apartado anterior, se mantiene el de “conexión y apego” así como el de “lactancia dolorosa”. Además, otros significados provienen del proceso como tal: el de lactancia como desafío y logro. A continuación, se procede a ahondar en ellos.

### **Lactancia como vínculo y conexión**

Como se ha mencionado en apartados anteriores, desde el modelo ecológico perinatal, el microsistema está conformado por la madre y su bebé: “la unidad básica en el desarrollo humano sería la díada madre-bebé” (Olza et al., 2021, p.27). Al explorarlo desde la voz de la madre, como las autoras Olza et al. (2021) señalan, se buscó comprender y atender a la individualidad de cada una desde su psicobiografía y su propia historia vincular.

Al abordar, nuevamente desde la voz de las madres participantes, sus experiencias de la lactancia, el tema de la conexión y el apego ha estado presente en el discurso de la mayoría de ellas, desde las ideas previas a convertirse en madres hasta una vez que lo fueron. Estas madres tienen claro que el proceso de amamantamiento coadyuva a establecer una conexión de la madre con su bebé.

El tema de la conexión madre-hijo(a) tiene sus bases biológicas, tanto en el(la) bebé como en la madre. Lejos de romantizar la lactancia, el significado de vínculo y conexión que tienen estas madres posee su respaldo científico. A continuación, detallaremos este punto, a partir de lo manifestado por las madres.

Desde el momento del postparto inmediato, cuando el(la) bebé tiene contacto con la piel de su madre, la glándula mamaria produce una primera secreción que busca acercar al(la) bebé al pecho de su madre. Esta, a su vez, genera una respuesta a nivel neuronal que lleva al(la) bebé a su primer momento de conexión extrauterina. Baeza (2016) explica en detalle este proceso:

Según se va acercando, huele el líquido que producen las glándulas de Montgomery (esos pequeños bacheillos que hay en la areola materna) y ese olor estimula dentro del cerebro del bebé una zona llamada amígdala. Cuando se activa esta zona, el cerebro del bebé dice: «Estoy con mamá, estoy a salvo». Entonces se disparan las conexiones neurales del cerebro izquierdo que dan la señal de «todo está bien, acércate». Esto a su vez activa la zona visual del córtex y el bebé abre los ojos, y por acción secundaria de otro centro, el giro fusiforme, el bebé busca la cara de su madre y el contacto visual con ella. Se produce así la impronta, el primer paso del vínculo materno-filial. (p.18)

De igual forma, a nivel biológico, en la madre se activa una serie de hormonas que busca que se establezca dicha conexión. Posterior al parto, instintivamente y si las rutinas médicas lo favorecen, se da el primer contacto piel con piel, “la piel del bebé sobre la suya, especialmente en la región torácica, hace que la madre produzca enormes cantidades de oxitocina, preparándola para la impronta y el inicio del vínculo” (Baeza, 2016, p.23). Asimismo, las hormonas liberadas ejercen un papel relevante en el proceso de producción de la leche humana.

Es importante señalar que dicho momento de conexión y vinculación no se circunscribe únicamente al momento del postparto inmediato, sino que perdura en el tiempo, en cada encuentro del bebé con su madre, en cada unión al pecho. Si bien es cierto, existen otras formas de conexión madre-hijo(a), por los objetivos del presente trabajo, nos centramos en la lactancia.

Como señalan las madres, a lo largo de la lactancia se establece ese compartir mutuo en el cual se activan las diferentes zonas cerebrales y hormonales que les permiten fortalecer sus lazos materno-filiales. Como ejemplo, se citan un par de intervenciones:

Sería como un proceso, un compartir. Es un momento, por así decirlo, un momento de compartir miradas, caricias. Yo le comparto a él la leche que da mi cuerpo y él me comparte su mirada, su ternura, sus mordiscos, caricias, abrazos (Amanda).

Yo lo describo como un compartir mutuo: yo le doy a él el alimento y él me llena de amor. Pero si se trata de describirlo desde la parte física, cuando se logra un buen agarre y no hay dolor, la sensación es curiosa, pero una se adapta a ello. Es curioso cómo el cuerpo, incluso al escuchar a bebé llorar, de inmediato manda la señal al

pecho para producir la lechita y se siente como un calambre en lo que comienza a bajar la leche. Es que en definitiva es una conexión muy profunda (Paula).

Desde este compartir, la madre desarrolla distintas capacidades de conducta para atender las diferentes necesidades de su bebé, lo que el común de la gente llama instinto materno. Sin embargo, como bien señala Baeza (2016), el instinto materno no existe, “el instinto maternal lo despierta y programa el bebé dentro de una relación estrecha y continua” (p.25). Dicha relación se ve favorecida con la lactancia, ya que madre y bebé están en un continuo contacto piel con piel.

Por otro lado, cuando nace un bebé, poco se suele pensar en cómo transitó esa madre su etapa de gestación, si fue un embarazo planeado o no, si se presentaron dificultades de salud, tanto físicas como mentales, que provocaran rechazo hacia su bebé, si contó con redes de apoyo, entre otros. Sin embargo, como profesionales hay que tener siempre presente que cada día madre-bebé tienen una historia única y particular, algunas más contenidas que otras, pero todas y cada una igual de importantes.

El caso de una de las participantes de esta investigación permitió centrar la mirada hacia este otro panorama: su embarazo no fue planeado y manifestó rechazarlo durante al menos 6 meses. Vivió meses de tristeza y enojo ante su etapa. Para esta madre, iniciar con la lactancia permitió el comienzo de la conexión con su bebé:

Cuando bebé nació yo todavía no sentía como ese amor de ¡ay mi bebé!, ¡mi chiquita!, ¡mi cielo!, ¡mi vida entera! No me sentía así, yo no me sentía así... Entonces, cuando yo la sentí a ella por primera vez en mi pecho, para mí fue algo como muy especial. Me movió muchas cosas por dentro, inclusive hasta culpa de yo haber sentido un tipo

de rechazo hacia ella y fue algo que yo no quería. Pero usted sabe que muchas veces controlar las emociones, los sentimientos, cuesta mucho, más cuando uno psicológicamente, emocionalmente, se encuentra afectado de forma negativa. Entonces, para mí fue muy muy importante, y me alegro mucho que mi hija solamente haya tomado pecho, porque yo creo que con el proceso de embarazo que yo tuve, si mi hija no hubiese aceptado el pecho todo el tiempo que lo ha hecho, no tendría la conexión y ese vínculo que yo tengo con ella ahora... Para mí, el proceso de lactancia, en lo personal, por lo que yo viví, por todo mi proceso, fue realmente importante, muy muy importante. Yo siento que mi relación con mi hija es lo que es debido al pecho.  
(Isabel)

Se observa el caso de una madre cuyo embarazo no fue disfrutado, con altibajos emocionales en los que no lograba aceptar su estado. Sin embargo, como ella misma manifiesta, fue el proceso de lactancia el que logró subsanar esos sentimientos que experimentó durante el embarazo. Además, ese primer encuentro marcó en esta madre el inicio de una conducta materna que no imaginaba fuera a cambiar tras un embarazo de rechazo.

Desde la psicología perinatal, así como los(as) profesionales de la salud actualizados(as) en lactancia, se recuerda la importancia de promover la lactancia apenas nace el bebé, ya que “las primeras horas de vida del bebé son especialmente importantes, por esto, la iniciación precoz de la lactancia proporciona una experiencia singular de vinculación afectiva para la madre y criatura, ya que estimula la mayoría de los sentidos” (Alba y Pallás et al., 2012, p.47). Estas autoras señalan, además, que “un buen acoplamiento precoz entre la

madre y la/el recién nacido ayuda a mitigar cualquier alteración que haya existido durante la vida fetal” (Alba y Pallás et al., 2012, p.54)

Se puede apreciar, una vez más, cómo esa conexión se establece con la práctica de la lactancia, despertando tanto los sentidos de madre y bebé (además de la liberación de hormonas que participan en la producción y eyección de la leche) como una actividad materna de amor y protección. Para ampliar este aspecto, se puede citar a Olza et al. (2012):

Parece lógico pues que la naturaleza utiliza las mismas hormonas para producir la leche que para producir los cambios adaptativos a nivel cerebral que facilitarán la conducta materna. En los últimos años se está descubriendo cómo las mismas hormonas que intervienen en el parto y en la lactancia tienen efectos muy importantes a nivel del sistema nervioso central y muy especialmente en la conducta maternal. (p.23)

Por tanto, más allá de la función de nutrición, las madres reconocen que la lactancia favorece la vinculación y la conexión entre madre e hijo(a).

No corresponde aquí ahondar en las consecuencias de la separación del bebé tras el nacimiento o en qué sucede cuando por decisión propia no se decide amamantar. Sin embargo, es importante señalar que, sea cual sea la situación en la que se dé el nacimiento y desarrollo del(la) bebé/niño(a), siempre existe la posibilidad de establecer conexiones de apego desde una crianza en brazos y basada en el respeto:

La vinculación o creación inicial del vínculo (en inglés *bonding*) es un hecho biológico, controlado por nuestro sistema límbico o cerebro mamífero. El apego (en

inglés *attachment*) es una unión rica y llena de matices que se desarrolla con la experiencia y el tiempo. (Baeza, 2016, p. 34)

Se amamante o no, una madre podrá desarrollar con el tiempo ese vínculo de apego con su hijo(a), porque “se trata de una relación bidireccional que continúa existiendo fenomenológicamente también cuando no están juntos y que se extiende mucho más allá del puerperio inmediato” (Olza et al., 2021, p.27).

### **La lactancia es dolorosa**

Al visitar foros en línea sobre la lactancia, uno de los principales temas de debate es el relacionado con el dolor. Las madres manifiestan presentar molestias durante el período de lactancia que les hacen sufrir y dudar si continuar con el proceso. Por otro lado, madres con experiencia, asesoras de lactancia o profesionales de la salud indican, en reiteradas ocasiones, que la lactancia no debe de doler, y si duele, es por algún problema en la técnica, “el dolor suele producirse cuando el recién nacido no realiza un buen agarre o técnica de succión, lo que desemboca en las dolorosas grietas en el pezón” (Lisbona, 2019, p.455). Otro tipo de dolor se produce a causa de infecciones como la mastitis, conductos obstruidos, perlas de leche, entre otras. Se dice que “este problema se evitaría y se solucionaría con una adecuada posición, para lo cual las madres primerizas suelen requerir ayuda” (Lisbona, 2019, p.455).

Si bien es cierto que el dolor en la lactancia tiene sus causas en posiciones y agarres inadecuados, y que en sí lactancia no debe ser sinónimo de dolor, para muchas madres es una realidad que han transitado y luchado por superar. Tal es el caso de varias de las madres

participantes del presente trabajo, y si para ellas la lactancia es dolorosa, se considera importante validar dicho adjetivo en tanto se está hablando de sus experiencias particulares.

Pero el dolor no siempre es por causas mecánicas, como el mal agarre o tomas bruscas. Las madres también expresan situaciones de dolor emocional por diferentes motivos: una posible supresión de la lactancia debido a alergias, procedimientos médicos que deban realizarle a su bebé, internamiento en la unidad neonatal, inclusive el hecho de no lograr corregir los problemas de agarre, así como los comentarios negativos por parte de otras personas.

Según la bibliografía consultada, existe una relación entre el dolor y la depresión, ya sea que la mujer desarrolle depresión al suspender la lactancia o al transitar una lactancia dolorosa:

Existe además una compleja relación entre el dolor durante la lactancia y la depresión posparto y hay estudios que han descubierto que dejar la lactancia materna por dificultades de carácter físico o dolor se asocia con mayor riesgo de depresión perinatal (Brown, Rance y Bennett, 2016). En la misma línea, el trabajo de Watkins, Meltzer-Brods, Zolnoun y Stuebe (2011) también encontró que experimentar dolor durante la lactancia materna se ha asociado con un mayor riesgo de depresión perinatal. (Lisbona, 2019, p.455)

Otros estudios, como el de Dagla et al. (2021), señalan que ciertos factores psicosociales, como el síndrome premenstrual, eventos traumáticos de la vida experimentados durante el último año, así como la existencia de un historial de psicoterapia antes del embarazo, pueden predecir la posible aparición de la mastitis por lactancia. Esto

indica que la relación entre lactancia y salud mental materna no es en una única dirección, de lo físico a lo mental, sino también de lo mental a lo físico. A partir de lo expuesto, es importante destacar el papel de la detección temprana y la atención oportuna de los trastornos de salud mental.

Recapitulando, si bien es cierto que el acto de amamantar *per se* no es doloroso y que las madres de esta investigación reconocen que una vez superadas las dificultades logran disfrutarlo sin dolor, las distintas situaciones que se puedan presentar hacen que esta sea considerada dolorosa. Por esta razón, es importante validar lo que esa madre está sintiendo en el momento dado, ya que los motivos pueden ser de muy distinta índole y todas viven el proceso de formas diferentes.

### **La lactancia como desafío y logro**

Si de algo estaban seguras las madres entrevistadas es que experimentar la lactancia implicaba todo un desafío, desde su entorno relacional más próximo en día a día con su bebé hasta en los demás entornos, ya que de estos sumaban situaciones desafiantes, tal como señala una de las participantes:

Yo tenía aquella idea de las mamás dando pecho que ves en las fotos, todas tranquilas y felices, o en las películas, novelas, etcétera, que nace el bebé y todo es perfecto, pero, en la realidad, fue complejo tratar de poner al bebé con la herida de la cesárea, que no habría bien la boquita, que me costaba acomodarlo bien. Era otra cosa completamente distinta, y así fueron las siguientes semanas, tratando de sobrevivir a la demanda de un recién nacido que no es tan color de rosa como se suele presentar.

(Marisol)

La participante anterior habló de lo desafiante que puede ser la lactancia desde sus primeras horas y semanas, donde suma como factor adicional el estado de su cuerpo en el postparto, en su caso una cesárea (la cual muchas mujeres describen como dolorosa e incómoda). Para otras madres, la incomodidad podría deberse a procedimientos médicos como la episiotomía, las contracciones uterinas del postparto, la debilidad general por el trabajo de parto, entre otras. Además de esto, el desafío al llegar a la propia experiencia de la lactancia con una carga mental de expectativas e idealizaciones sobre la lactancia materna, a partir de todos aquellos mensajes recibidos antes de convertirse en madres, como se pudo observar páginas atrás. Otra de las madres refiere:

Como le digo, con él ha sido un reto completamente, porque a veces le daba y comenzaba a llorar o ya se ponía incómodo y tal vez no quería agarrar la teta, a veces sí y a veces no. Entonces, uno piensa que todo va a salir así como super bien y que todo va a ser como se lo pintan a uno y para mí fue completamente lo opuesto. (Clara)

El ejemplo anterior muestra también a una madre que al sentir dificultad piensa en que todo aquello que imaginaba podían ser formas de vivir la lactancia fue completamente distinto a cómo lo estaba experimentando.

Ahora bien, el papel de los entornos en los que se desenvuelve la diada puede desempeñar un rol positivo o negativo. En el caso negativo, contribuye a hacer más difícil el proceso, tal como lo expresa la siguiente participante:

Bueno, también en la parte como de acompañamiento, tal vez familiar y así, tal vez uno esperaba como más acompañamiento, más de que le ayudaran a uno. Pero,

también uno comprende que también la gente tal vez no sabe cómo llegarle. Los comentarios también, hacerles frente a comentarios, incluso de la propia familia que uno dice, pero qué pasa. (Luisa)

Dentro de los comentarios que las participantes referían recibir por parte de sus familiares están, por ejemplo: “dele fórmula, su leche no le llena”, “su leche le da cólicos”, “ese bebé llora porque queda con hambre”, “sobre las cosas que debería o no comer la madre”, “está muy flaca por la lactancia”, entre otros.

Además de los comentarios de las familias, están los del personal de salud que trata con las mujeres, funcionarios que cumplen un rol importante en el desarrollo de la díada, en su forma de vivir sus lactancias y de significarlas. Muchas veces esta función, que debería ser de apoyo, termina siendo destructiva y suma una dificultad más en el proceso de lactancia. Como ejemplo de lo mencionado, una de las participantes comentó:

La primera noche el enfermero que estaba en turno, había otras mamás, de hecho nosotras no lo soportamos a ese enfermero, porque la primera noche que estábamos las mamás que estuvimos esos tres días, él nos hizo sentir muy mal... Pero él sí nos hizo sentir muy mal, nos hizo sentir como que uno no les daba teta, como que uno no tenía la suficiente leche para que bebé pudiera comer bien. Eso fue como lo que nos quiso decir. Entonces, esos días super mal, nos dijo que por qué estábamos llorando por dejar a los bebés ahí... Y él, es que ustedes no tienen que llorar, porque aquí van a estar bien y no sé qué, y yo, usted me entiende, es un hombre que nunca va a parir, no entiende el sentimiento de mamá. Entonces fueron días muy difíciles incluso para la lactancia también. (Luisa)

Sobre estos aspectos señalados, se recuerdan las palabras de Brofenbrenner (1987): “si no hay terceros, o si desempeñan un papel destructivo más que de apoyo, el proceso de desarrollo, considerado como sistema, se desintegra” (p.25). En estos casos señalados, la influencia de la familia y del personal de salud implicó hacer más difícil el proceso para las madres, sumado a las demás dificultades enfrentadas.

Otro desafío que experimentan algunas madres es trabajar fuera de casa y mantener la lactancia, ya que deben diseñar toda una logística, tanto en casa como en su entorno laboral, para poder extraer y almacenar la leche, así como preparar a su bebé en casa para recibir la leche materna en otro medio y con otra persona. De igual forma y como pasó en los entornos familiares y de salud, en el ámbito laboral, las mujeres se enfrentan a comentarios y señalamientos cargados de prejuicios en perjuicio de sus procesos de lactancia. Más adelante se dedica un apartado para profundizar en la vivencia de la lactancia desde el entorno laboral.

A pesar de lo difícil que puede ser el proceso de lactancia para algunas de las madres, son varios los factores que las motivan a luchar por sacarla adelante: el valor nutricional, el valor emocional, el valor inmunológico, el temor a la leche artificial, son algunos de los que salieron a relucir. Estas madres tenían claro su deseo de proveer leche materna a sus bebés desde el embarazo, de ahí que la mayoría mencionara que se autoinformó y buscó en redes sociales e internet formas de acercarse al tema.

Hacerle frente a cada desafío presentado hace que las madres encuentren, en cada obstáculo superado, un logro para sus lactancias, y sigan adelante con ella. Esta capacidad de logro, según la literatura, viene muy de la mano de la autoeficacia, “creencia sobre nuestra capacidad de realizar una conducta con éxito” (Lisbona, 2019, p.442). Asimismo, “la autoeficacia de la madre para dar el pecho se refiere a la creencia que tiene en la capacidad

de su cuerpo para generar la leche suficiente para alimentar a su bebé y la confianza en que podrá hacerlo” (Lisbona, 2019, p.442).

Además del tema de la autoeficacia, y en contraste con la influencia negativa de la familia y del personal de salud, es importante resaltar cuando estos entornos participan de forma positiva, alentando a las madres a seguir adelante, mostrando un apoyo desde la empatía:

El hecho de que otra persona estuviera a la par mía, en este caso fue mi esposo, estuviera como más sereno, más tranquilo, y me dijera, bueno, qué es lo que usted quiere, lo que usted necesita, cómo podemos ayudarle. Y realmente que todos corrieron, mis papás, mi esposo, corrieron a investigar, a llamar a pediatras, a llamar a personas a ver cómo hacían que todo saliera realmente bien. (Carmen)

Luego otra enfermera sí fue como más activa, incluso esa enfermera sí se fijaba en el agarre, nos ayudaba a poner a bebé en el pecho, que si se queda dormido, hágale aquí para que se despierte y empiece a tragar, era más amigable. Ese fue como de todo el personal que me pudo atender a mí en prenatal, postparto, parto, ella fue la única que tuvo la delicadeza de llegar y explicarle a uno cómo era el asunto. (Luisa)

Mi pareja, el papá de mi hijo, optó por esta misma dieta para acompañarnos a mi hijo y a mí. Entonces, fue año y resto que él también consumía lo mismo que nosotros consumíamos. Nos tocó pandemia en este proceso, entonces él era el que se encargaba de cocinar cosas super deliciosas para que nosotros pudiéramos comer. Me acompañaba en mis momentos de crisis. (Amanda)

Como se puede observar, el apoyo de estos sistemas a la díada es de suma importancia para poder sobrellevar los procesos que enfrenta, y así contribuir al logro de los objetivos propuestos.

Superar cada dificultad, cada duda, cada comentario destructivo, cada crisis, hace que la lactancia les signifique un logro, una meta alcanzada y superada, pues muchas consiguieron pasar la meta de los 6 meses de lactancia exclusiva y avanzar unos meses o años más. Se retaron a sí mismas y se sienten felices y empoderadas.

En esta misma línea de dificultades y logros, como fue mencionado en uno de los párrafos anteriores, se encuentra el tema de la lactancia y el trabajo remunerado, el cual se detalla a continuación.

### **Significado de la lactancia cuando mamá regresa al trabajo**

No todas las participantes de la investigación laboraban de forma remunerada, sin embargo, se contó con la experiencia de mamás que se incorporaron al trabajo o siguieron con sus estudios universitarios, lo que implicó toda una gestión particular para poder conciliar lactancia y trabajo/estudio.

En primer lugar, según lo manifestado por las madres, trabajar y continuar con la lactancia significa que han de invertir en tiempo y recursos para poder conciliar ambos espacios: la compra de accesorios para la extracción, como sacaleches, bolsas especiales, hielera, *icepack* para mantener la leche a una temperatura adecuada, y tiempo para realizar las extracciones para poder tener disponible un banco de leche (esto es, leche almacenada en congelación).

Por otro lado, compatibilizar trabajo y lactancia significa enfrentar barreras. Si bien en Costa Rica se cuenta con toda una legislación laboral para mujeres embarazadas y en

lactancia, según algunas madres, esto no las exime de encontrarse con dificultades para hacer valer sus derechos, ni de ser víctimas de discriminación solo por el hecho de poseer una licencia que ampara su derecho a amamantar mediante la hora de lactancia, además de cuestionamientos sobre la edad de destete de su bebé.

Además, ser madre lactante que trabaja fuera de casa significa sentir el estrés de pensar que no podrán recolectar la cantidad suficiente de leche que su bebé requerirá cada día, por el tiempo que tienen para extraer durante la jornada, o el estrés porque bebé no acepte recibirla en otro medio que no sea directamente del pecho.

Por último, trabajar y continuar con la lactancia representa para las madres un esfuerzo, ya que cada día deben realizar toda una rutina de extracciones y estar pendientes de solicitar el dictamen de lactancia para presentar en el trabajo. Significa, además, poder desenvolverse en otros ámbitos, más allá de maternar, ya que les permite seguir creciendo profesionalmente. Por último, las madres coinciden en que significa satisfacción, al poder tener cada día el alimento para sus bebés y verlos crecer sanos y fuertes.

### **Otros pensares y sentires sobre el amamantamiento**

En esta categoría se analizan los significados que las madres otorgan al amamantamiento a partir de la construcción social que tengan de este, aquellos significados que están presentes en su discurso, más los que no se consultaron directamente, sino que surgieron del análisis general de la información.

En primer lugar, se analiza el valor que le dan las madres a la leche materna y la búsqueda de una LME, así como sus motivaciones y el temor a las leches de fórmula.

Otro de los significados que las madres mantienen es el valor del cuidado, la responsabilidad, que cargan sobre sí mismas, de la nutrición y salud de sus bebés y, por último, la que consideran es la edad apropiada para el destete.

### **Necesidad de tener lactancia materna exclusiva**

Un aspecto que se encuentra latente entre las participantes es la importancia que se le da a la lactancia materna exclusiva. Es un objetivo por alcanzar desde que descubren los beneficios de la leche materna; además, ellas reciben la influencia de distintas estrategias de promoción de la lactancia que refuerzan el llamado de la OMS de proveer lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Esta necesidad de cumplir con la lactancia exclusiva genera, a su vez, un sentido temor a las leches de fórmula, lo que llevó a las madres a luchar por sus lactancias, tal como se puede observar en la siguiente narración:

En sí, también era como mucho miedo a la fórmula. Entonces era como el reto de tenía que lograrlo sí o sí. ¿Por qué no quería darle fórmula? Porque, sinceramente, le tenía pánico a la fórmula por muchas cosas que una ha escuchado, que ya va pasando porque uno se informa más, Pero, honestamente, era como el miedo, el estrés y demás, porque tenía sí o sí que lograrla, y a veces él lloraba porque yo creía que no le salía y sí le salía. (Clara)

Según la bibliografía consultada, son muchas las diferencias entre la leche humana y las leches de fórmula. Estas últimas llegaron a posicionarse con fuerza en la industria, que en su momento las publicitaba como mejor opción. Sin embargo, Vivas (2019) señala:

La fórmula es la mejor alternativa cuando un bebé no puede tomar leche de mujer, e incluye los nutrientes conocidos y necesarios para la criatura, pero no incorpora aquellos que aún no han sido identificados, con lo que resulta imposible saber qué le falta al pequeño que toma el biberón. Las leches manufacturadas no tienen las células vivas de la leche materna ni contienen sus propiedades antiinfecciosas. (p.394)

No se va a detener el análisis en el debate de la leche humana contra las leches artificiales. Existe variedad de estudios que señalan las diferencias, así como legislaciones internacionales y nacionales que buscan regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. Lo importante aquí es reconocer el valor que las madres participantes le han otorgado a la leche humana por encima de otras leches, y que las participantes de este estudio se dieron a la tarea de informarse durante el embarazo, desde la autoformación o información compartida por familiares, amigas o lo visto en medios de comunicación, lo que les permitió tener un claro panorama al inclinarse por la leche materna.

Esta inclinación por la leche materna tiene además otras explicaciones. El estudio de Lau et., al (2018) citado por Lisbona (2019) señala que “el hecho de que algunas madres amamanten con confianza, competencia y además disfruten haciéndolo está relacionado con 3 necesidades psicológicas” (p.446) Se trata de la autonomía, competencia y relación.

En lo que respecta a la autonomía, esta se considera “para explicar la libre elección y el interés en una conducta relacionada con la salud, una autonomía que es imprescindible para comprometerse y realizar esta conducta” (Lisbona, p.446). Tal como lo vivió Paula, quien en determinado momento externó: “fue algo que deseaba vivir y experimentar desde siempre, conforme leía e investigaba sobre lactancia, me fui enamorando de tal proceso, y

poder llegar al momento de hacerlo fue como un premio, entonces para mi significó como poder”.

Por otro lado, está la necesidad de competencia, la cual “se refiere a sentirse competente y confiar en poder enfrentarse a desafíos en una determinada conducta relacionada con la salud” (Lisbona, p.446). Como ejemplo está el caso de Amanda, quien se enfrentó a un diagnóstico de alergias alimenticias con su bebé, sin embargo, siguiendo una estricta dieta conocida como la dieta del amor, logró proveer de leche materna a su bebé: “otro de los logros es llegar hasta este momento dándole lechita, después de que me dijeron que no podía volverle a dar nunca más”. Esta madre confió en su capacidad y logró dejar la lactancia mixta, por la que había transitado a causa del diagnóstico de la alergia.

Y, por último, se encuentra la necesidad de relación. Esta “implica que las personas necesitan una buena relación y el respeto de sus otros significativos para llevar a cabo la conducta” (Lisbona, 2019 p.446). En el caso de las participantes, se menciona gran apoyo por parte de familiares: madres, hermanas y esposos.

De forma contraria, se pueden encontrar a madres que asumen la lactancia como una imposición por parte del personal de salud, “en ocasiones las madres, tanto las que amamantan como las que no, describen esa presión que sienten tanto de los profesionales sanitarios como del entorno” (Lisbona, 2019, p.447). Sin embargo, en el caso de esta investigación, cuando se conversó sobre el personal de salud y su papel en la promoción de la lactancia, no fueron mayores las intervenciones, y en la mayoría de los casos la información transmitida fue muy básica y en algunos casos desactualizada.

Se puede observar que esta necesidad de tener una lactancia materna exclusiva tiene muchas aristas para estas madres: una influencia que, a través de los diferentes entornos en los que se han desarrollado, les ha permeado en favor de la leche materna, contar con

información fehaciente sobre lactancia, y la búsqueda de su realización personal como madres.

### **Valor del cuidado**

Otro de los significados que sobre el amamantamiento exponen las participantes es ese valor del cuidado hacia sus hijos(as) que les otorga amamantar. Existe para ellas una clara convicción de los beneficios que la leche humana aporta a los(as) bebés tanto a nivel nutricional como emocional. Las madres son conscientes de que, gracias a ellas y la leche que brota de sus pechos, la salud de sus bebés será óptima.

Este significado, desde lo positivo, refleja un compromiso de las madres por una crianza respetuosa, paradigma que en los últimos años ha llegado con fuerza en respaldo de los derechos de los niños(as). La lactancia materna es uno de sus pilares, ya que “respecto a las niñas y los niños, la lactancia materna, implica el derecho a una alimentación adecuada y al cuidado de su salud pues se asegura la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo infantil” (Rolander et al., 2017, p.18).

Por otro lado, al observar esta dinámica que se desarrolla en torno a la lactancia materna por parte de las participantes, se puede ver cómo recae sobre ellas una serie de responsabilidades relacionadas con la parte alimenticia (nutrición y salud). De la mano de esto, que el(la) bebé no pierda peso se convierte en una preocupación constante para ellas, “si al inicio fue un poco frustrante, por lo que te contaba del peso de ella, porque yo sentía como toda la responsabilidad” (Carmen). Asimismo, aparecen sentimientos de culpa si no logran conseguir los objetivos propuestos con sus bebés, tal como lo relató la siguiente madre:

Y todavía fue peor cuando a él me lo internaron por falta de darle pecho. Entonces ya vino lo que fue la culpa, que fue mi culpa, porque yo no quería darle pecho, de que gracias a eso me lo internaron y demás. Entonces sí fue bastante traumante. (Clara)

Vale la pena analizar este tema de la culpa desde una perspectiva de género:

La mayoría de mujeres son conscientes de que la lactancia materna es la mejor opción para sus criaturas, pero no todas tienen las mismas oportunidades para llevarla a cabo. Las dificultades para lactar no solo dependen de la información que tenga la madre o de su buena voluntad. Si se considera la lactancia materna como una decisión personal, toda la responsabilidad acaba recayendo en las mujeres y esconden las desigualdades sociales que hacen que para algunas sea más fácil dar la teta que para otras. (Vivas, 2019, p.279)

Efectivamente, en el discurso de las participantes se puede ver cómo ese miedo, estrés, culpa, está siempre presente en lo que respecta a la alimentación de sus bebés, y se deja de lado que equivocarse es completamente posible para las madres. Es importante visibilizar este aspecto:

Al contrario del mito de la perfección «fracasar es parte de la tarea de ser madre». Sin embargo, esta posibilidad ha sido negada en las visiones idealizadas y estereotipadas de la maternidad. El mito de la madre perfecta, de hecho solo sirve para culpabilizar y estigmatizar a las mujeres que se alejan de él. (Vivas, 2019, p.387)

Por otro lado, si bien es cierto que cuando una madre decide amamantar sabe que de su leche va depender la salud y el sano crecimiento de su bebé, esta es una responsabilidad social: “dar el pecho no es una práctica individual privada, por más que se insista en esto, es una cuestión pública, que tiene repercusiones políticas y colectivas” (Vivas, 2019, p.279). Según este planteamiento, la madre provee el pecho, pero la sociedad debe velar por cuidar de estas madres, apoyarlas y proporcionarles las mejores condiciones para poder llevar a cabo su labor de amamantar, con garantías sociales cubiertas y políticas públicas que las protejan. Además, debe, por un lado, evitar juzgar y criticar sus decisiones (ya sea en sus núcleos familiares, de trabajo, así como el personal de salud que las atiende) y por otro, validar y reconocer sus decisiones y emociones.

### **Duración de la lactancia materna**

El debate de hasta cuándo se debe amamantar a un bebé ha estado presente en la sociedad a lo largo de la historia. Se recuerda que la recomendación de la OMS (2019) establece que los(as) bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida. Después de este tiempo, se debe introducir alimentos complementarios mientras se continúa con la lactancia materna hasta los dos años o más. Sin embargo, a pesar de estas recomendaciones, socialmente es mal visto cuando niños(as) mayores de los dos años amamantan, y se llena de críticas a las madres y se juzga a sus hijos(as).

Las mujeres que participaron de la investigación tienen la convicción de esperar el destete hasta que bebé ya no quiera más pecho, tal como manifiesta Clara: “mi mayor deseo es poder darle hasta que él quiera: todo lo que pueda y hasta que quiera. Entonces, ahí lograrla hasta dos años, un año, lo que él necesite”. Luciana, por su parte, expresa: “mis mayores deseos es darle yo hasta la «universidad», le digo a mi mamá porque me molesta que le doy

mucha teta a mi hijo, pero no, o sea tener una lactancia pues bastante larga, placentera, primero para los dos”. Luisa manifiesta:

Mi mayor deseo es poder continuar con la lactancia al menos hasta los dos años, sin tener miradas de reprobación. Porque también esa es una de las cosas que una dice que, ya tal vez después del año, la gente empieza ver así como ese chiquito qué. Pero, de verdad, eso es lo que se recomienda y punto. (Luisa)

Son madres que están libres de prejuicios con respecto a lo que usualmente llaman lactancia prolongada. Vivas (2019) explica por qué no se debe utilizar este término:

La lactancia prolongada, como se le acostumbra llamar – un término que genera debate, ya que el verbo *prolongar* puede dar a entender que la lactancia dura más de lo recomendado, cuando no es así, ya que se trata de un objetivo de salud maternoinfantil –, es una práctica que no acostumbra a estar bien vista. El rechazo o la sorpresa en el entorno familiar, social, profesional e incluso sanitario se da, por desgracia demasiado a menudo. (p. 376)

Estos son algunos de los deseos expuestos por las madres entrevistadas sobre la duración de sus lactancias. Asimismo, como se pudo observar en los datos generales de las participantes, se contó con la participación de dos madres que han amamantado durante tres y dos años, respectivamente, ya que, según manifiestan, reconocen los beneficios físicos, emocionales e inmunológicos de la lactancia humana.

Un aspecto que llama la atención de lo expresado por Luciana es el de tener, a largo plazo, una “lactancia placentera”. Así es como las promotoras y activistas de la lactancia buscan que las madres la vivan, por lo que el destete, sea a la edad que sea, es una competencia única y exclusiva las madres y sus bebés: “la lactancia materna debería terminar cuando la mamá o la criatura quisiesen, no por imperativo médico o social” (Vivas, 2019, p. 376).

Por lo tanto, para las participantes de este estudio, no hay un tiempo máximo para amamantar. Para ellas, el fin de la lactancia significa que concluyen una etapa en la que prima el bienestar de sus bebés y la satisfacción de ambas partes.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

El presente trabajo de investigación ha tenido como objetivo analizar los significados que sobre la lactancia humana tiene un grupo de madres primíparas. Este objetivo se pudo cumplir a partir del desarrollo de las entrevistas individuales propuestas en la metodología.

Los significados de la lactancia para estas mujeres fueron tan diversos como las experiencias mismas, no obstante, poseen puntos de encuentro que permitieron dar respuestas a la pregunta de investigación.

A diferencia de otros trabajos, como los citados en los antecedentes, en los que las madres referían la lactancia principalmente como alimento y algo importante para el(la) bebé, en esta investigación, se señalaron aspectos más personales en los significados atribuidos a esta experiencia. Se significó la lactancia desde un pensar más emocional, y se puso el foco principal en la importancia y relevancia que le dan y en aspectos como la conexión, el dolor, las dificultades y los logros.

Junto a lo anterior, dentro de los hallazgos más relevantes está haber encontrado a madres comprometidas con sus lactancias, mujeres con mucha información sobre los procesos que se encuentran transitando. A pesar de los múltiples mitos que escucharon antes de ser madres, han logrado empoderarse de sus lactancias y tomar las decisiones que mejor consideran para ellas y sus bebés.

Lo expuesto lleva a las siguientes reflexiones. El compromiso con la lactancia y la información que poseen estas madres, ¿podrá tener relación con el grupo etario y con el nivel

educativo (mujeres que poseen estudios concluidos o en proceso)? ¿Podrán encontrarse variaciones con mujeres más jóvenes, adolescentes o con pocos estudios, entre otras?

Otro de los principales hallazgos es conocer la importancia que las madres le otorgan a la exclusividad de la leche materna, tanto por la información que obtuvieron como por todas las estrategias de promoción de la leche materna que las influenciaron (las cuales, a su vez, crearon en ellas un fuerte temor hacia las leches de fórmula). Este aspecto lleva a pensar en la presión que sienten tantas mujeres por cumplir este objetivo. Si bien es cierto que la LME es lo ideal, muchas de las veces no es tan sencillo de alcanzar, como se pudo ver en las participantes que atravesaron dificultades, pero lucharon por conseguirla.

Aunado a lo anterior, no se juzga la insistencia ni la perseverancia de las mujeres por alcanzar la lactancia exclusiva, pero se reconoce que en la promoción de la LM hace falta mayor sensibilidad hacia las madres y, más allá de juzgar sus decisiones, ellas necesitan comprensión y empatía. De igual forma, se plantea la interrogante, ¿qué pasa con aquellas mujeres que deseándolo no logran llegar a una lactancia exclusiva o mixta? Así se abre el debate de otro tema importante de abordar desde la psicología.

El compromiso de las madres por seguir adelante con la LM significa además que reconocen sus beneficios y aportes a la salud de sus bebés. Este valor del cuidado que le asignan al amamantamiento viene de la mano de preocupaciones y estrés constantes cuando sienten que no lo podrán cumplir, o la culpa cuando no hacen lo que creen que deberían hacer. Esto muestra la importancia de escuchar lo que las madres tengan que decir, propósito del presente trabajo: saber un poco de lo que pasa en el interior de las madres y permitirles expresar todo aquello que necesitaran o desearan manifestar sobre el tema.

Respecto a las limitaciones de este estudio, se podría decir que está la de restringir el rango de edad de las participantes; abrir la posibilidad de participar a madres de distintos rangos etarios permitiría tener una amplitud de perspectivas. Por otro lado, se encuentra cierto sesgo de clase, ya que las participantes resultaron ser mujeres de una clase social media y escolarizada. Investigaciones donde se integren mujeres de diversos niveles socioeconómicos, mujeres migrantes, de baja escolaridad, indígenas, privadas de libertad, adolescentes, entre otras, posiblemente arrojarían una mayor diversidad de datos y abrirían nuevos espacios de debate e inserción desde la psicología.

Es importante, además, recordar que el presente estudio es de carácter cualitativo y sus resultados no son generalizables. Muchas de las participantes coinciden en varios aspectos, sin embargo, cada una de ellas posee su particularidad, la individualidad de su experiencia de lactancia; conocerlas era el propósito de esta investigación.

El presente trabajo, para la Universidad Nacional, ha tenido un carácter exploratorio, ya que el abordaje desde la psicología perinatal apenas comienza a emerger en la academia costarricense. A partir de él, se abre variedad de posibilidades de estudio en respuesta a las interrogantes que se han ido planteando, así como a partir de todas aquellas inquietudes que surjan al leer esta investigación. De igual forma, invita a la reflexión desde otros aspectos de la maternidad y paternidad.

## **Recomendaciones**

A partir de los resultados y las conclusiones, a continuación, se exponen algunas de las recomendaciones que, como profesional, se consideran importantes de tomar en cuenta tras la realización del estudio, y se espera que el proceso de investigación logre trascender lo escrito. Tales recomendaciones van dirigidas en el siguiente orden: a la Universidad Nacional, a la Escuela de Psicología, a los y las profesionales de la salud, a las madres y a futuras investigaciones.

### **A la Universidad Nacional:**

- Proveer, en las diferentes bibliotecas, material sobre psicología perinatal, salud mental perinatal, lactancia materna, crianza respetuosa, embarazo, entre otra bibliografía actualizada en la materia.
- Incentivar la realización de actividades que promuevan procesos de sensibilización con el personal docente/administrativo y población estudiantil sobre la lactancia materna y otros aspectos relacionados con la perinatalidad.
- Actualización constante del personal del área de salud en el tema de la lactancia materna y psicología perinatal, para brindar una atención integral y sensible a las mujeres/hombres en etapa perinatal.

### **A la Escuela de Psicología**

- Facilitar el desarrollo de un curso optativo sobre psicología perinatal que permita al estudiantado tener conocimientos básicos de esta área de inserción de la psicología.
- Desarrollar proyectos de extensión sobre psicoeducación en lactancia materna, salud mental materna, crianza con apego, entre otros, que lleguen a la distintas comunidades o instituciones.

- Considerar los temas de la salud mental materna, maternidades, paternidades y crianza con apego como aspectos importantes de incluir en los programas y actividades que se realizan desde la carrera de Psicología para promover la sensibilización en las y los profesionales en formación.
- Promover espacios de discusión sobre el tema de la salud mental materna entre estudiantes y profesores.
- Crear alianzas con la Comisión de Psicología Perinatal del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

#### **A los y las profesionales de la salud**

- Buscar medios para la actualización profesional sensible al tema de la salud mental perinatal.
- Atender con empatía y respeto a cada madre, padre o familia que se acerque con dudas sobre el tema de la perinatalidad.
- Sensibilizar al personal de salud sobre el respeto a las emociones de las madres puérperas y actualizarse en el tema de la lactancia para brindar un acompañamiento oportuno, sin ejercer juicios de valor inadecuados sobre las prácticas de lactancia de cada madre.
- Promover la lactancia materna desde la información y no como un mandato a cumplir por las madres.
- Velar por el cumplimiento de la Ley N° 7430, Ley Fomento de la Lactancia Materna.

## **A las madres:**

- Tener presente que se encontrarán barreras en el camino de la maternidad, aspectos como la lactancia representarán un reto, pero sea cual sea la decisión que se tome, la culpa no será suya, cada madre hace lo mejor que puede por sus hijos(as).
- En la medida de lo posible, informarse de fuentes confiables y actualizadas, grupos de apoyo en línea, asesoras de lactancia, consultoras internacionales de lactancia materna, psicólogas(os) perinatales, páginas en línea de asociaciones de salud mental materna, entre otros.
- Hacer valer sus derechos como pacientes cuando sientan que el personal de salud atenta contra estos y les reduzca su valor como mujeres, teniendo presente que la legislación las ampara y pueden recurrir a la contraloría de servicios.
- A las madres que laboran fuera del hogar y deben extraerse leche, acogerse a la ley y no permitir que les reduzcan sus derechos. En caso de tener dudas, consultar al Ministerio de Trabajo, buscar apoyo con otras madres que hayan pasado situaciones similares o asesoras de lactancia.
- Reconocer sus esfuerzos y logros, considerarse mujeres sumamente capaces de salir adelante en sus maternidades, valorar la tarea de criar como un aporte de gran valor para la sociedad.
- Validar sus emociones, positivas o negativas, permitirse sentir y vivir cada una de estas, ya que son importantes para su salud mental.
- No compararse con otras madres, cada experiencia es única, cada una igual de valiosa e importante.

### **A futuras investigaciones:**

- Son muchas las posibilidades de investigación que se abren a partir del presente trabajo, dentro de las cuales sería interesante observar los significados de la lactancia humana de mujeres indígenas, adolescentes, poblaciones en riesgo social, mujeres privadas de libertad, entre otras.
- Centrar la atención en el personal de salud que atiende a las mujeres en etapa perinatal también es competencia de la psicología perinatal, por lo que investigaciones dirigidas hacia los significados, representaciones, preparación, entre otras, que poseen acerca de la lactancia materna podría generar resultados importantes.
- Incluir el papel del padre en la lactancia materna u otros ámbitos de la crianza es otro aspecto de interés a investigar; es un tema poco explorado y de igual forma es de interés para la psicología perinatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alba, C. y Pallás, C. (2012). Funciones básicas de los seres vivos: Relación, nutrición y reproducción. En A. Romero., I. Alder y I. Olza (Eds.), *Maternidad y Salud. Ciencia, Conciencia y Experiencia* (pp.37-69). Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad Secretaría General Técnica.
- <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/maternidadSaludCiencia.pdf>
- Al Adib, M., Ibáñez, M., Casado, M. y Santos, P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34 (1), 1-8.
- <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-104.pdf>
- Allemant, S. (2017). *Los grupos de apoyo a la lactancia materna y su contribución al capital social de mujeres en Purral de Goicoechea*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Costa Rica].
- [https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/14866/TFG\\_Melissa%20Allemant%20Salas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/14866/TFG_Melissa%20Allemant%20Salas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Baeza, C. (2016). *Amar con los brazos abiertos. Lactancia materna en la vida real*. Ediciones Encuentro S.A.
- Becerra, F., Rocha, L., Fonseca, D. y Bermúdez. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista Médica de Risalda*, 24(1), 24-27. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>

- Belixton-Martín, M., Zaragüeta, M., Adrián, M. y López-Dicastillo, O. (2011). El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 34(3), 409-418. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300007>
- Braconi, G. (2010). *Taller psicoeducativo para madres en período de lactancia del hospital Tomás Ponsone de Coronel Moldes*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Empresarial Siglo 21]. <https://repositorio.21.edu.ar/handle/ues21/10354>
- Brofenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Ediciones Paidós.
- Brofenbrenner, U. (1994). *Ecological models of human development*. Elsevier. [https://impactofspecialneeds.weebly.com/uploads/3/4/1/9/3419723/ecological\\_models\\_of\\_human\\_development.pdf](https://impactofspecialneeds.weebly.com/uploads/3/4/1/9/3419723/ecological_models_of_human_development.pdf)
- Broché, R; Rodríguez, D. y Pérez, E. (2011). Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(2), 88-92. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013)
- Caes, L; Abbott, K. y Currie, S. (2021). Exploring women's perceptions of pain when breastfeeding using online forums. *International Breastfeeding Journal* 16(84) <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-021-00426-9#citeas>
- Castillo, N. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de Investigación Social* 20(10), 7-18 [https://www.researchgate.net/publication/344659548\\_Fenomenologia\\_como\\_metodo\\_de\\_investigacion\\_cualitativa\\_preguntas\\_desde\\_la\\_practica\\_investigativa](https://www.researchgate.net/publication/344659548_Fenomenologia_como_metodo_de_investigacion_cualitativa_preguntas_desde_la_practica_investigativa)

- Colodro, L., Limiñana, R. y Ordoñana, J. (2014). Estilos de personalidad y adaptación psicológica en la toma de decisiones sobre lactancia en mujeres primíparas. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 2(38), 155-179.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6474672>
- Correa, G. (2014). *Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia].  
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/54979/539571.2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dagla, M; Dagla, C; Mrvoljak-Theodoropoulou, I; Sotiropoulou, D; Kavakou, A; Kontiza, E y Antoniou, E. (2021). Do maternal stress and depressive symptoms in prenatal period predict the lactation mastitis occurrence? A retrospective longitudinal study in Greek women. *Diagnostics*, 11(9) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34573866/>
- Gorrita, R., Bárcenas, Y., Gorrita, Y. y Brito, B. (2014). Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(2), 179–188. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312014000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000200006)
- Gutiérrez, Y. y Marín, L. (2017). Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(1), 1-23.  
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/26414/29539>
- Hernández, E. (2009). Genealogía histórica de la lactancia materna. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 15(1), 1-6.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745761>

- Hernández, S; Fernández, C y Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. McGrawHill.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2020). *Nacimientos. 2019. Características de la madre, del padre y de la persona recién nacida. Datos definitivos*.  
<https://inec.cr/tematicas/listado?topics=91%252C799&page=4>
- Ley 7430 de 1994. Fomento de la Lactancia Materna. 21 de octubre de 1994. D.O. No200.
- Lisbona, A. (2019). Lactancia Materna. En M. Rodríguez (Ed.), *Psicología Perinatal* (pp.434-467). Ediciones Pirámide.
- Marí, R; Bó, R. y Climent, C. (2010). Propuesta de Análisis Fenomenológico de los Datos Obtenidos en la Entrevista. *Revista de Ciències de l'Educació*, 25(20), 113-132.  
[https://www.researchgate.net/publication/234112049\\_Propuesta\\_de\\_Analisis\\_Fenomenologico\\_de\\_los\\_Datos\\_Obtенidos\\_en\\_la\\_Entrevista](https://www.researchgate.net/publication/234112049_Propuesta_de_Analisis_Fenomenologico_de_los_Datos_Obtенidos_en_la_Entrevista)
- Massó, E. (2013). Deseo lactante: Sexualidad y política en el lactivismo contemporáneo. *Revista de Antropología Experimental*, 31(13), 515-529.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4918268>
- Martínez, U., Rangel, Y. y Rodríguez, M. (2017). ¿Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianidades en madres y padres mexicanos. *Cuadernos de Saúde Pública*, 33(9), 1-10. <https://www.scielo.br/j/csp/a/KGT49GBwLynmY6f7mTsPJPJ/?lang=es>
- Oiberman, A. (2001). La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal. *Psicodebate*, 1(1), 87-91 <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/111869>
- Oiberman, A. y Galíndez, E. (2005). Psicología perinatal: Aplicaciones de un modelo de entrevista psicológica perinatal en el posparto inmediato. *Revista del Hospital*

*Materno Infantil Ramón Sardá*, 24(3), 100-109.

<https://www.redalyc.org/pdf/912/91224302.pdf>

Oiberman, A; Nieri, L. y Santos, M. (2018). La dimensión emocional de la maternidad: construcción de un modelo de trabajo en psicología perinatal. *Fundación Observatorio de la Maternidad*, 11 (2), 16-19.

<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/44422?show=full>

Okuda, M. y Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 34(1), 118-124

<https://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>

Olza, I (2012). El parto como evento neurobiológico. En A. Romero., I. Alder y I. Olza (Eds.), *Maternidad y Salud. Ciencia, Conciencia y Experiencia* (pp.20-36).

Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad Secretaría General Técnica

Olza, I; Fernández, P; González, A; Herrero, F; Carmona, S; Gil, A; Amado, E. y Dip, M (2021). Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 23-35.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352021000100023](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352021000100023)

Organización Mundial de la Salud (2003). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Orrego, L., Flórez, M., Revelo, S., Sánchez, G., Duque, L., Montolla, J. y Agudelo, A. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista Médica de Risalda*, 24(1), 24-

27. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672018000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100005)

Pérez, M. y Moreno, A. (2017). Maternidades y lactancias desde una perspectiva de género. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, (25), 143-155.

<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000139/519>

Quispe, M., Oyola, A., Navarro, M. y Silva, J. (2015). Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4), 1-12. [http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a03\\_434.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a03_434.pdf)

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*. 18(52), 39-49.

<https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>

Rolander, A; Márquez, A. y Montes, B. (2017). Manual por una crianza respetuosa de niñas y niños. Instituto Mexicano de derechos Humanos y Democracia A.C.

[https://dif.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploadedfiles/V1.4\\_PorUnaCrianzaRespetuosa.pdf](https://dif.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploadedfiles/V1.4_PorUnaCrianzaRespetuosa.pdf)

Rodríguez, K. y Tapia, J. (2018). La lactancia humana como práctica biopsicocultural. *Cuadernos de antropología*, 29(1), 1-37.

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/antropologia/article/view/34090>

Sá Veira, E., Torquato, N., Soares, D., Moraes, M. y Aparecida, I. (2018). Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26(3035), 1-8.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/JvF9LnsJdxkykMtXjptGyQR/?lang=en>

Sánchez, M; Jurado, R; Kovacs, A; Mariscal, B; Orgaz, J; Ramos, M; Rodríguez, M y Sánchez, D. (2013). Psicología Perinatal: Conceptos y actualidad. *Guía del*

*Psicólogo* 336, 3-4.

<https://issuu.com/colegiooficialpsicologosmadrid/docs/gp201305>

Sanz, F. (2017). Lactivismo como movimiento de resistencia: (re) acciones activistas en contextos urbanos mexicanos. *Dilemata Revista internacional de éticas aplicadas*, (25), 239-250.

<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000145>

Spagnoletti, B; Bennett, L; Kermode, M. y Wilopo, S. (2018). Moralising Rhetoric and Imperfect realities: Breastfeeding Promotions and the Experiences of Recently Delivered Mothers in Urban Yogyakarta, Indonesia. *Asian Studies Review*, 42(1), 17-38.

Treviño, R. (2007). Actualidad de la fenomenología en psicología. *Diversitas*, 3(2).

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982007000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982007000200007)

Uriarte, A. (2005). En la transición a la edad adulta: Los adultos emergentes. *International journal of Developmental and Educational Psychology* 3(1), 145-160.

<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>

Vivas, E. (2019). *Mamá desobediente*. Capitán Swing.

## **ANEXOS**

Anexo 1.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COSTA RICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

### **FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**(Para ser sujeto de investigación)**

#### **EL SIGNIFICADO DE LA LACTANCIA HUMANA EN MUJERES PRIMÍPARAS ADULTAS JÓVENES LA PROVINCIA DE HEREDIA.**

Investigadora: Annette Ulloa Jiménez

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN: El presente estudio es realizado como parte del trabajo final de graduación de la Bachiller en Psicología Annette Ulloa Jiménez, perteneciente a la Universidad Nacional. El objetivo principal es comprender cómo han experimentado la lactancia humana mujeres primíparas de la provincia de Heredia.

Por ello solicitamos su colaboración voluntaria, participando en una entrevista a profundidad, que tendrá que ver con el objetivo principal de la investigación

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: Su colaboración consistirá en participar en una entrevista participativa, en la cual se vinculará el tema de sus experiencias con la lactancia humana. Esta entrevista se realizará en el lugar a acordar por ambas partes.

Se requiere que responda a las preguntas de la entrevista de la forma más clara y honesta posible. Se solicitará autorización para grabar la entrevista con el propósito de respaldar la información suministrada.

C. La información proporcionada será confidencial, analizada y utilizada solamente por la investigadora del estudio con fines académicos.

D. RIESGOS: El participar de esta entrevista no implica ningún riesgo, sin embargo, por tratarse de aspectos relacionados a sus experiencias de amamantamiento es posible que sienta incomodidad por los datos que debe brindar, en caso de no sentirse a gusto comunicarlo con la persona entrevistadora.

E. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, estaría permitiendo el desarrollo de una investigación que visibilice el tema de la lactancia humana y la relevancia del mismo, con esto podría además contribuir a generar un conocimiento sensible para lograr una mayor empatía y comprensión por parte de las demás personas (familiares, personal de salud, amistades, compañeros(as) de trabajo) que mantienen alguna relación con mujeres en periodo de lactancia.

Por otro lado, los resultados de la investigación pueden aportar a la teoría que se haya formulado sobre el tema, fortaleciendo los recursos para un abordaje psicoterapéutico que puede beneficiar a otras mujeres y sus familias en el futuro.

F. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Annette Ulloa Jiménez y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas.

G. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

H. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión le perjudique.

I. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.

J. No perderá ningún derecho legal al otorgar su consentimiento.

## CONSENTIMIENTO

He leído toda la información descrita en esta fórmula, antes de aceptarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre de la Participante. \_\_\_\_\_

No de cédula. \_\_\_\_\_

Firma de la Participante. \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre de la investigadora. \_\_\_\_\_

No de cédula. \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora. \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Anexo 2.

## Guía de entrevista

### Encuadre de la entrevista

*Mi nombre es Annette Ulloa. Soy estudiante de psicología de la Universidad Nacional de Costa Rica. Estoy realizando una investigación sobre el significado de la lactancia humana en mujeres que, como usted, se han convertido en madres por primera vez recientemente. La idea es posibilitar un espacio en el que usted pueda compartir conmigo sus experiencias con respecto al tema. Es muy importante para mí la información que usted me pueda brindar. Le recuerdo, como se le informó en el consentimiento informado que usted firmó previamente, que la entrevista será grabada en audio para posteriormente ser analizada junto con un equipo asesor, además se le recuerda que su nombre quedará en el anonimato. En esta entrevista no hay respuestas correctas o incorrectas, solo me interesa lo que usted piensa.*

Datos sociodemográficos:

Nombre (Seudónimo): \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Edad de su bebé: \_\_\_\_\_

Tiempo de lactancia: \_\_\_\_\_

Amamanta actualmente: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

## Parte 1

**En esta primera parte de la entrevista se busca indagar en los mensajes recibidos sobre lactancia en el proceso de socialización, para tal efecto se han establecido 4 sistemas de especial interés: Hogar, educación, medios de comunicación y sistema de salud.**

### A) Hogar

- ¿Según lo que has conocido desde niña, podría comentar qué es para usted la lactancia? (Indagar en los primeros recuerdos sobre lo que aprendió)
- ¿Cómo te han dicho en la familia que deben vivir las mujeres la lactancia?
- ¿En tu familia te han dicho qué no deberías hacer en la lactancia?
- ¿Antes de ser madre recuerdas haber visto a alguna mujer de tu familia amamantando? ¿Qué sentimientos o emociones te generó?

### B) Educación

- Durante la etapa escolar o colegial ¿Le hablaron sobre la lactancia materna?
  - (Si responden afirmativamente, indagar:) ¿Qué le comentaron sobre el tema?

- (Si responden negativamente) ¿Por qué cree que no se habla del tema en escuelas y colegios? ¿Cree que se debería abordar el tema en la educación? ¿Por qué?

C) Medios de comunicación.

- Al pensar en los medios de comunicación (redes sociales, prensa escrita, televisión, radio), ¿Recuerda haber recibido algún tipo de mensaje y/o información sobre la lactancia?
- ¿Qué tipo de mensajes sobre lactancia recuerda haber recibido por parte de los medios de comunicación?

D) Salud.

- ¿En las citas de control prenatal le comentaron sobre lactancia? ¿Qué aspectos le mencionaron?
- ¿Recibió curso de preparación para el parto? (Si contesta positivo, indagar.) ¿qué le comentaron sobre la lactancia?
- ¿El personal de salud que te habló de lactancia le mencionó temas de aspecto emocional?
- Tras el parto, ¿Te dijeron cómo tenía que amamantar?
- En las citas post parto ¿recibió atención en la lactancia?, ¿cómo le dijeron que debía hacerlo?
- ¿Ha asistido a alguna clínica de lactancia? (De responder positivo indagar en la experiencia)

## **Parte 2**

**En esta segunda parte vamos a conversar sobre las ideas que tienen las madres sobre el amamantamiento. Realizaré unas cuantas preguntas con el fin de profundizar en el tema.**

- ¿Para usted qué es amamantar?
- ¿Crees que amamantar es como te lo dijeron?, ¿En qué aspectos?
- ¿Cómo describe el dar de mamar?
- ¿Cuál cree que es la importancia de amamantar?
- ¿Por qué cree usted que hay mujeres que no dan de mamar?

## **Parte 3**

**En la tercera y última parte, se pretende tener conocimiento sobre las vivencias de la lactancia de cada una de las participantes de la investigación, se le reitera la confidencialidad de esta entrevista.**

- Al amamantar por primera vez ¿Cómo se sintió?, ¿Cómo fueron sus expectativas frente a la realidad?, ¿Qué significó para usted ese primer encuentro con la lactancia?
- ¿Cuáles han sido sus principales temores durante este tiempo de lactancia?

- Podría comentar ¿cómo fue la experiencia de las primeras semanas post parto en relación con la lactancia?
- ¿Has presentado dificultades con la lactancia? (En caso de responder afirmativo explorar en estas)
- ¿Cuáles considera han sido los mayores logros en la lactancia?
- ¿Cuáles han sido sus mayores deseos e inquietudes durante la lactancia?
- ¿Ha tenido algún tipo de apoyo durante la lactancia ya sea por parte de la familia, amigas(os), personal de salud? ¿Cómo ha sido dicho apoyo?
- En su opinión, ¿por qué cree que algunas mujeres prefieren amamantar en público y otras en privado?

Si la madre trabaja de forma remunerada:

- ¿Cómo se prepara/ó para el regreso al trabajo?
- ¿Cuáles considera que son los principales retos/barreras que enfrentan las madres que amamantan al reintegrarse a la jornada laboral?
- ¿Para usted qué representa trabajar y continuar con la lactancia?

