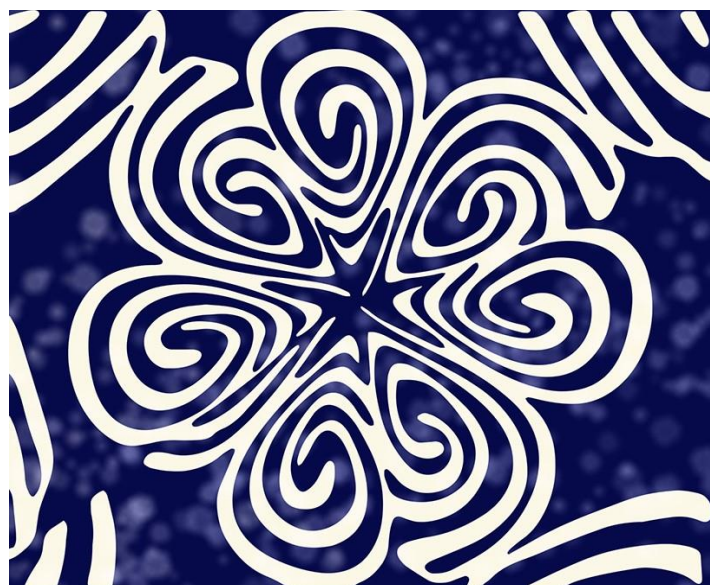


TRABAJO FIN DE MÁSTER

**MOTIVOS DE CONSULTA DE LAS MADRES LACTANTES EN LA
ASOCIACIÓN DE MADRES VÍA LÁCTEA, ZARAGOZA**

REASONS FOR CONSULTATION OF NURSING MOTHERS IN THE
ASSOCIATION OF MOTHERS VÍA LÁCTEA, ZARAGOZA



Autora

KATALIN FÜZES

Licenciada en veterinaria

Director

JUAN JOSÉ LASARTE VELILLAS

Pediatra del Centro de Salud Torre Ramona

Profesor asociado de pediatría, Universidad de Zaragoza

En colaboración con

ASOCIACIÓN DE MADRES VÍA LÁCTEA

Universidad de Zaragoza - Facultad de Medicina

Máster en Salud Pública

Año 2018

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ABREVIATURAS	5
ÍNDICE DE ANEXOS, TABLAS Y FIGURAS	6
RESUMEN	9
ABSTRACT	11
1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	13
1.1. LA REALIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA Y LOS RECURSOS DISPONIBLES	13
1.1.1. La lactancia materna exclusiva desde una perspectiva global	13
1.1.2. Situación de la lactancia materna en España	13
1.1.3. Políticas de activas de protección: baja por maternidad en España	15
1.1.4. Situación de la lactancia materna en Aragón	15
1.1.5. Situación de la lactancia materna en Zaragoza	15
1.1.6. Centros IHAN en la Comunidad	16
1.1.7. Recursos públicos disponibles para los usuarios respecto a la promoción de la lactancia materna en Zaragoza	16
1.1.8. Empoderamiento para la salud y los grupos de apoyo mutuo	17
1.1.9. Asociación de Madres Vía Láctea	18
1.2. JUSTIFICACIÓN	20
1.3. OBJETIVOS	21
2. METODOLOGÍA	23
2.1.1. Una investigación-acción participativa	23
2.1.2. Hipótesis de trabajo	23
2.1.3. Justificación del diseño mixto	23
2.1.4. Consideraciones éticas	25
2.1.5. Tabla de resumen del diseño	25
2.2. REGISTRO CUANTITATIVO	27
2.2.1. Estudios preliminares	27
2.2.2. Periodo de recogida de datos	27
2.2.3. Motivos de inclusión y exclusión	27

2.2.4. Modo de obtener los datos	27
2.2.5. Diseño de la hoja de registro	28
2.2.6. Selección de las variables	28
2.2.7. Elementos de la hoja de registro que no se computan para el estudio cuantitativo	30
2.2.8. Instrumento de análisis	30
2.3. EXPLORACIÓN CUALITATIVA	31
2.3.1. Técnicas empleadas	31
2.3.2. Periodo de recogida de datos	31
2.3.3. Motivos de inclusión y exclusión	31
2.3.4. Elección de las variables	31
2.3.5. Variables	31
2.3.6. Instrumento de análisis	33
2.3.7. Otras consideraciones	33
2.3.8. OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA	35
2.3.8.1. Lugar de las sesiones	35
2.3.8.2. Presentación de la investigadora	35
2.3.8.3. Papel de la investigadora	35
2.3.8.4. Número de observaciones realizadas	35
2.3.8.5. Fechas de realización de las observaciones	35
2.3.9. ENTREVISTA INDIVIDUAL SEMIESTRUCTURADA	37
2.3.9.1. Perfiles elegidos	37
2.3.9.2. Lugar de realización de las entrevistas	37
2.3.9.3. Otras consideraciones	38
2.3.9.4. Fechas de realización de las entrevistas	38
2.3.10. ENTREVISTA EN TÁNDEM	39
2.3.10.1. Consideraciones principales sobre el género	39
2.3.10.2. Elección del lugar para la entrevista grupal	39
2.3.10.3. Determinación de los perfiles de interés	40
2.3.10.4. Elección de los registros	41
2.3.10.5. Proceso de convocar las informantes	42
2.3.10.6. Fecha de celebración de la entrevista en tándem	42
2.3.10.7. Personal presente y sus papeles	43
2.3.10.8. Otras consideraciones	43

3. RESULTADOS	45
3.1. MOTIVOS DE CONSULTA	45
3.1.1. Motivos primarios	45
3.1.2. Motivos subyacentes	46
3.2. MUJER Y LACTANCIA	49
3.2.1. Características básicas	49
3.2.2. Experiencia previa	50
3.2.3. Preparación para la lactancia	51
3.2.4. Búsqueda de soluciones	54
3.2.5. Deseo de amamantar	54
3.2.6. Imagen de la lactancia	56
3.2.7. Como se vive la lactancia	57
3.2.8. RELACIÓN MADRE-BEBE	60
3.3. CARACTERÍSTICAS DEL BEBE	61
3.4. SISTEMA SANITARIO Y LA LACTANCIA	63
3.4.1. Influencia del mercado	63
3.4.2. Interacción con la mujer lactante y su experiencia en el sistema sanitario	64
3.4.3. Consejos recibidos	70
3.4.4. Talleres de lactancia	70
3.4.5. RELACIÓN MADRE-BEBE	71
3.5. FAMILIA Y LACTANCIA	73
3.5.1. Pareja	74
3.5.2. Abuelas	76
3.5.3. Consejos recibidos	77
3.5.4. Abuelos	78
3.6. SOCIEDAD Y LACTANCIA	79
3.6.1. Guerra entre el biberón y el pecho	79
3.6.2. Presión	79
3.6.3. Amamantar en público	80
3.6.4. De lo que no se habla y lo que se exige	81
3.6.5. Presencia del mercado	83
3.6.6. Normalización de los problemas	84
3.6.7. Consejos recibidos	84
3.6.8. RELACIÓN MADRE-BEBE	85

3.7. VÍA LÁCTEA Y LACTANCIA	86
3.7.1. Distribución de las consultas según mes y modalidad	86
3.7.2. Cómo conoció la asociación	86
3.7.3. Distribución espacial de las llamadas	87
3.7.4. Interacción con la mujer lactante	90
3.7.5. RELACIÓN MADRE-BEBE	91
3.8. ELEMENTOS FACILITADORES Y ELEMENTOS BARRERA	92
3.8.1. La ayuda más demandada	92
3.8.2. El problema más importante	93
4. DISCUSIÓN	94
4.1. FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO	98
5. BIBLIOGRAFÍA	100
6. ANEXOS	108

ABREVIATURAS

AEP: Asociación Española de Pediatría

AEPap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

CEICA: Comité Ético d Investigación Clínica de Aragón

ENSE: Encuesta Nacional de Salud de España

GALM: Grupo de apoyo a la lactancia materna

IBCLC: Consultora de Lactancia Certificada

IHAN: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia

INE: Instituto Nacional de Estadística

OMS: Organización Mundial de la Salud

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

ÍNDICE DE ANEXOS, TABLAS Y FIGURAS

ANEXOS

Anexo 1: Hoja de registro	109
Anexo 2: Documento de información para el participante	111
Anexo 3: Encuadre y guion de la observación no participativa	117
Anexo 4: Encuadre y guion de la entrevista con la socia 1	118
Anexo 5: Encuadre y guion de la entrevista con la socia 2	121
Anexo 6: Documento de información para la participante en la entrevista grabada	124
Anexo 7: Encuadre y guion de la entrevista grupal	128
Anexo 8: Documento de información para la participante en la entrevista grupal grabada	132
Anexo 9: Códigos analíticos	138

TABLAS

Tabla 1: Determinantes de la lactancia	24
Tabla 2: Correspondencia entre los instrumentos cuantitativo y cualitativo	26
Tabla 3: Número de registros eliminados en relación de la causa de eliminación	41
Tabla 4: Tipo de perfiles y sub-perfiles en relación con el número de registros disponibles	42
Tabla 5: Motivos de consulta de las madres lactantes	46
Tabla 6: Principales fuentes de información de las madres	51
Tabla 7: Lugar de la realización de la consulta previa por el mismo motivo	54
Tabla 8: Edad gestacional en el momento del parto en semanas	61
Tabla 9: Motivos de consulta en bebés de menos de un mes de edad que recibieron el alta hospitalaria con el agarre instaurado	66
Tabla 10: Las vías de conocer a la asociación	87

FIGURAS

Figura 1: Distribución del nivel de estudios de las madres lactantes	49
Figura 2: Distribución de la edad de las mujeres lactantes	50
Figura 3: Distribución del número de lactancias en madres de 2 hijos	51
Figura 4: Distribución de la asistencia de las mujeres a las clases de preparación al parto	52

Figura 5: Distribución del peso de los bebés al nacer	61
Figura 6: Distribución de la edad de los bebés en el momento de la consulta	62
Figura 7: Distribución de los partos según la modalidad	64
Figura 8: Distribución de los motivos de consulta de las mujeres lactantes que recibieron el alta hospitalaria con el agarre instaurado	66
Figura 9: Distribución de las consultas de las mujeres lactantes por mes, 2018	86
Figura 10: Distribución de la procedencia de las consultas en Zaragoza capital	88
Figura 11: Distribución de la procedencia de las consultas fuera de Zaragoza capital	89

RESUMEN

OBJETIVOS: En España la prevalencia de lactancia materna exclusiva está muy por debajo de lo recomendado por la OMS. A pesar de la eficacia de los grupos de apoyo entre iguales en la promoción de la lactancia, es un recurso que apenas se aprovecha en nuestro entorno. Existen pocos estudios sobre estos grupos y aún menos sobre la lactancia materna desde la perspectiva de la mujer lactante.

Este estudio se diseñó para conocer las características de la mujer lactante que se dirige a la Asociación de Madres Vía Láctea, conocer sus dudas y los problemas que surgen durante su lactancia. También se exploraron y describieron las vivencias y experiencias de la mujer lactante en relación con los determinantes de la lactancia como son el entorno del sistema sanitario, entorno familiar y comunitario, el trabajo, el mercado y la relación madre-bebé.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio mixto cuantitativo-cualitativo de tipo acción participativa. Entre el 1 de abril de 2018 y 1 de octubre de 2018 se recogió la información cuantitativa mediante la cumplimentación de una hoja de registro por parte de las madres que realizaron una consulta a la asociación. Durante este período de tiempo, se realizaron y combinaron 3 técnicas cualitativas como la observación no participativa de la asistencia, las entrevistas semiestructuradas a las asesoras y las entrevistas en tándem a las mujeres que consultan.

El estudio se llevó a cabo con la colaboración activa de las asesoras de Vía Láctea, desde el planteamiento de los objetivos hasta la discusión de los resultados.

RESULTADOS: Las mujeres lactantes que consultaron en la asociación fueron mujeres con estudios que expresaron un fuerte deseo de amamantar. Además, buscaban información exhaustiva en relación con la lactancia, principalmente vía internet, y se prepararon de forma consciente para la maternidad.

Se identificaron y señalaron una serie de elementos que dificultaron la instauración y el mantenimiento de una lactancia exitosa. Entre estos elementos barreras hay que mencionar la incorporación al trabajo, la escasez de recursos, las presiones para amamantar, pero a la vez delegación de las responsabilidades al respecto, la perpetuación de una imagen idealizada sobre la lactancia en todos los entornos y la falta de respeto hacía el binomio madre-bebé. Al mismo tiempo se identificaron elementos que favorecieron la lactancia, como es el aprovechamiento de los recursos que ofrecen los talleres de lactancia y los grupos de apoyo de madre a madre, y el apoyo de la familia y de la pareja.

CONCLUSIONES: En nuestro estudio los principales motivos de consulta fueron problemas predominantemente de índole clínico.

El perfil de las mujeres que consultaron a Vía Láctea perteneció a un estrato muy concreto, de nivel de estudios alto y de edad media alta.

Observamos que en el entorno que rodea la mujer lactante se ha perdido la cultura de la lactancia, este hecho se constató tanto en el entorno familiar y social como en el entorno sanitario.

PALABRAS CLAVE: lactancia materna, grupos de ayuda entre iguales, Vía Láctea, determinantes de la lactancia

ABSTRACT

OBJECTIVES: In Spain, the prevalence of exclusive breastfeeding is far below that recommended by WHO. Despite the effectiveness of peer to peer support groups in the promotion of breastfeeding, it is a resource that is hardly used in our environment. There are few studies on these groups and even less on breastfeeding from the perspective of the nursing woman.

This study was designed to know the characteristics of the nursing woman who goes to the Association of Mothers Vía Láctea, to know their doubts and the problems that arise during their lactation. The experiences of the nursing woman were also explored and described in relation to the determinants of breastfeeding, such as the environment of the health system, family and community environment, work, the market and the mother-baby relationship.

METHODOLOGY: A mixed quantitative-qualitative study of participatory action type was carried out.

Between April 1, 2018 and October 1, 2018, quantitative information was collected by completing a record sheet by mothers who consulted the association. During this period, three qualitative techniques were carried out and combined, such as non-participatory observation of assistance, semi-structured interviews with advisors and tandem interviews with women who consult.

The study was carried out with the active collaboration of the Vía Láctea advisors, from the planning of the objectives to the discussion of the results.

RESULTS: The nursing women who consulted the association were women with studies who expressed a strong desire to breastfeed. In addition, they sought exhaustive information in relation to breastfeeding, mainly via the internet, and they prepared themselves consciously for motherhood. A series of elements that hindered the establishment and maintenance of successful breastfeeding were identified. Among these barriers, mention should be made of the incorporation into work, the scarcity of resources, the pressure to breastfeed, but at the same time delegation of responsibilities in this regard, the perpetuation of an idealized image of breastfeeding in all environments and the lack of respect for the mother-baby binomial. At the same time, elements that favoured breastfeeding were identified, such as the use of the resources offered by breastfeeding workshops and mother-to-mother support groups, and the support of the family and the couple.

CONCLUSIONS: In our study, the main reasons for consultation were predominantly clinical problems.

The profile of the women who consulted Vía Láctea belonged to a very specific stratum, of high level of education and of upper middle age.

We observed that in the environment surrounding the nursing woman the culture of breastfeeding has been lost, this fact was found both in the family and social environment and in the health environment.

KEYWORDS: breastfeeding, peer to peer support groups, Vía Láctes, determinants of lactation

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

1.1. LA REALIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA Y LOS RECURSOS DISPONIBLES

1.1.1. La lactancia materna exclusiva desde una perspectiva global

Existe una cantidad abrumadora de evidencia científica disponible sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva frente a la lactancia mixta o artificial. Podemos mencionar como ejemplo su efecto protector natural contra las infecciones (1), maloclusiones (2), obesidad y diabetes tipo 2 (3) o su efecto de aumentar la inteligencia de los infantes (4). También cabe destacar su papel protector frente el cáncer de ovarios y mama para las mujeres que amamantan (5). En contra de las creencias populares, los riesgos de la lactancia mixta y artificial también se observan en los países desarrollados, como por ejemplo, la mayor prevalencia de otitis media, de muerte súbita o de muerte por enterocolitis necrotizante (4).

La lactancia materna es un activo natural de la salud que a lo largo del siglo 20 se vio sustituido a nivel global por la lactancia artificial (6) en gran medida, y actualmente solo el 38% de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (7). La comercialización de sustitutos a gran escala y su promoción como algo saludable (6) e incluso haciendo entender que es mejor que la lactancia materna, está relacionada con más de 820.000 muertes de niños menores de 5 años y de 20.000 muertes de mujeres al año en todo el mundo (4).

Y en opinión de Frank Oski¹: *“La lactancia artificial es el experimento más duradero sin grupo de control ni consentimiento informado en la historia de la medicina”*

A pesar de que en 1981 se adoptó un código internacional para la regulación de la comercialización de los sucedáneos de leche (8), la industria gasta 5.600 millones de euros al año en publicidad (40 euros por bebé nacido), que en ocasiones viola el código (9).

1.1.2. Situación de la lactancia materna en España

La OMS recomienda (10) la lactancia materna hasta mínimo los dos años de edad del bebé, pero la situación real dista bastante de lo indicado.

¹Frank Oski (1932-1996) catedrático de pediatría de la Universidad John Hopkins y editor de la revista *Pediatric*

Es importante destacar que los datos de lactancia materna son muy dispares a nivel nacional y a nivel autonómico. No solo los datos en sí se difieren enormemente, sino también la metodología empleada para su obtención (11). A pesar de que la OMS desde 1991 elabora y edita un conjunto de indicadores básicos y complementarios, y a su vez la metodología adecuada para su obtención (12) (que actualiza periódicamente), en la realidad en muy pocas ocasiones se emplea. Esto no pasa solo en España, sino a nivel global, lo que dificulta enormemente el disponer de datos fiables y comparables entre sí.

En España la prevalencia de lactancia exclusiva se estima que es un 73,9% a las seis semanas de edad del lactante, que llega a disminuir al 63,9% a los 3 meses y al 39,0% a los 6 meses de edad. Los datos se obtienen por preguntas correspondientes (del 64 a 69) realizadas al respecto en la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) a cada 5 años (14). No se sabe la situación de otros rangos de edades ya que no se publican los datos. Y aunque desde una perspectiva temporal se observa una tendencia creciente, hay que destacar que la prevalencia de la lactancia materna en 22 años ha aumentado tan solo un 13,4% a las seis semanas de edad (13). Este ritmo de incremento es especialmente preocupante, porque a pesar de que se respaldó en 2012 en la Asamblea Mundial de Salud el documento sobre las Metas Mundiales en Nutrición Infantil 2025, es poco probable que España pueda cumplir para el año 2025 con la quinta meta: “incrementar hasta al menos el 50% la tasa de lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses” (15).

Prácticamente en todas las Comunidades Autónomas disponen de guías elaboradas para la promoción de la lactancia materna. Se observa que estos documentos dan poca importancia a los beneficios de la lactancia para la mujer. En general lo mencionan solo enumerándolos y llama la atención en algunos casos que destacan primero la pérdida de peso y la recuperación del aspecto físico (16,17) de la madre, de lo que no hay evidencia científica(5), antes de detallar otros factores más importantes como la protección frente el cáncer de mama o el cáncer de ovarios, respecto los que sí que existen suficientes evidencias (5).

Hay que mencionar, que, a pesar de la existencia de evidencia científica sobre la lactancia materna como factor protector respecto al cáncer de mama y cáncer de ovario, en España este factor no se tiene en cuenta en las investigaciones realizadas en este tema, parece ser por la baja prevalencia que presenta la lactancia materna².

² Información obtenida mediante pregunta directa realizada al respecto por la autora a Marina Pollán Santamaría, Jefa de Servicio de Epidemiología del Cáncer en el Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer del Instituto de Salud Carlos III y Directora Científica del CIBERESP, el día 18 de enero de 2018 en el seminario impartido por ella en el marco de la programación oficial del Máster de Salud Pública en la Universidad de Zaragoza.

1.1.3. Políticas de activas de protección: baja por maternidad en España

En España el permiso de maternidad son 122 días a los que se suman 15 días por lactancia (acumulada). Estas cifras se quedan por debajo de la media europea (18) y lejos de lo mínimo recomendado por la Asociación Española de Pediatría (19) y de la OMS (10) para el mantenimiento exitoso de la lactancia materna.

1.1.4. Situación de la lactancia materna en Aragón

En Aragón los datos más completos los han obtenido en el Estudio Calina (20) del año 2010 (estudio de cohorte de 2009 a 2010 realizados entre los usuarios del Programa de Salud Infantil en Atención Primaria) recogiendo los datos de lactancia hasta el año de edad del lactante. Según los resultados de este estudio, la lactancia materna exclusiva llega al mes de edad del lactante al 53,4% que luego va disminuyendo progresivamente hasta el 38,2% a los cuatro meses, hasta los 15,8% a los seis meses y bajando finalmente hasta el 5,7% a los 12 meses de edad del lactante.

1.1.5. Situación de la lactancia materna en Zaragoza

Si buscamos datos sobre lactancia materna en Zaragoza disponemos solo de datos aportados por estudios realizados por equipos de atención en los centros de salud, no hay datos públicos publicados ni por Aragón Open Data, ni por los hospitales³. En el Centro de Salud Santa Isabel en un estudio publicado en 2015 (estudio realizado de 2010 a 2012 consultando los historiales de las mujeres que acuden a la matrona obtuvieron resultados de 66,7% de lactancia materna exclusiva al nacimiento, 47,5% al mes de edad, 30% a los cuatro meses y 15,8 % a los seis meses. Los datos publicados respecto a los 12 meses de edad muestran una prevalencia de lactancia materna al año del 14,2% (21).

Los datos más recientes de Zaragoza son de 2014 obtenidos de un estudio realizado en el Centro de Salud Torre Ramona (encuesta telefónica según metodología de OMS) muestran que solo el 40% de

³Se contactó con la INE, con el Ministerio de Sanidad, con Aragón Open Data, con Transparencia Aragón y con el Hospital Universitario Miguel Servet para solicitar datos anonimizados sobre prevalencias de lactancia materna en Aragón y Zaragoza pero salvo en el caso del Ministerios de Sanidad (que informó que en la última ENSE no hubo suficiente el número de muestras de Aragón para poder desagregar los datos), en ninguno de los casos se consiguieron datos hasta la fecha de entrega de este trabajo.

los recién nacidos son alimentados con lactancia materna exclusiva tras el alta hospitalaria, que a los cuatro-cinco meses de edad baja al 19% (lactancia total 35%), siendo la lactancia materna al año de edad del 21% y del 7% a los 18 meses (22).

1.1.6. Centros IHAN en la Comunidad

La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) es una iniciativa desarrollada por OMS y UNICEF para hospitales y centros de salud para favorecer entre otros la instauración y mantenimiento exitosa de la lactancia materna exclusiva (10). Es un programa de promoción de la lactancia de eficacia demostrada y recomendada (23,24) que se desarrolla mediante la implantación de unos protocolos y actuaciones concretas que favorecen la lactancia. La ruta de implantación se divide en cuatro fases y requiere además la elaboración no solo de programas, sino también indicadores de lactancia (según metodología OMS e IHAN-España) para su certificación.

En Aragón, solo el Hospital de Barbastro dispone de dicha acreditación. Se encuentran en fase 1 de implantación el Hospital de Jaca, el Hospital General de Teruel “Obispo Polanco” y el Hospital de Alcañiz (25). Actualmente en Zaragoza ninguno de los hospitales tiene la certificación IHAN, ni de alguna de sus fases de implantación. En el caso de los centros de salud ninguno tiene la acreditación. Hay dos centros en Huesca y cuatro centros en Zaragoza que se encuentran en fase 1 (26).

1.1.7. Recursos públicos disponibles para los usuarios respecto a la promoción de la lactancia materna en Zaragoza

En el área del municipio de Zaragoza hay en total 46 centros de salud (27). De éstos se estima⁴ que tan solo unos 10 cuentan con taller de lactancia y/o grupo de crianza para promocionar la lactancia materna, y solucionar problemas relacionados, a pesar de las evidencias que demuestran la eficacia de estos talleres respecto a la instauración y mantenimiento de una lactancia materna exitosa (28).

Los talleres de lactancia en los centros de salud se instauran por iniciativa propia y voluntaria principalmente de las matronas, y son llevadas a cabo en general como proyectos comunitarios.

⁴Al consultar los datos on-line accesibles por los usuarios no se encontró listado de talleres de lactancia. La estimación se ha realizado a partir de consultar las memorias de proyectos comunitarios y el repaso y la corrección del listado así obtenido por una matrona (y su grupo de WhatsApp de matronas de Zaragoza) que dirige uno de los talleres.

Para promocionar la lactancia desde el Salud se elaboraron y editaron una serie de guías (29) que están disponibles online para su descarga. Pero no se reparte la información entre los usuarios en soporte físico.

Aparte de los recursos del sistema sanitario existen en Zaragoza dos grupos de lactancia de ayuda mutua sin ánimo de lucro que son Vía Láctea y Lactaria que atienden a las mujeres en espacios públicos facilitados por el Ayuntamiento de Zaragoza (centros cívicos y la Casa de la Mujer).

1.1.8. Empoderamiento para la salud y los grupos de apoyo mutuo

El significado del empoderamiento para la salud se define según la OMS como *“un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen. [...] El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo éste un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud.”* (30)

El empoderamiento cambia la manera de participar del individuo y del colectivo. La participación deja de ser un acto pasivo y se convierte en un proceso activo gracias a la capacitación para el manejo de la información y el pensamiento crítico. La participación deja de ser un acto de escucha de información y de asistencia y ya implica toma de decisiones, de hecho, se podría decir que el empoderamiento es la finalidad de la participación.

Desde la perspectiva del empoderamiento para la salud se formaron los grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM) donde se presta la ayuda de madres a madres como iguales. Está demostrado que en un ambiente de pares se admiten con más facilidad los conflictos y problemas sufridos por las mujeres, ya que en general ellas tienden a culparse a sí mismas por la situación en cuestión, pensando a su vez que son las únicas que la sufren (31). Los objetivos finales de estos grupos es dar respuesta a una necesidad que no está cubierta por el sistema sanitario (muchas veces son necesidades que ni pertenecen a necesidades clínicas) ni por el entorno familiar o social.

Es un recurso recomendado por la OMS (32) y eficaz para la promoción de la lactancia materna (33), sobre todo en combinación complementaria con el sistema sanitario (28).

1.1.9. Asociación de Madres Vía Láctea

La Asociación de Madres Vía Láctea fue fundada por un grupo de mujeres en 1985 reconociendo y cubriendo una necesidad no atendida: *“en Vía Láctea se considera que la maternidad, el parto y el amamantamiento forman parte del deseo y la sexualidad de la mujer y de la criatura y que ante todo es un acto y derecho de bienestar y salud”* (34). Esta asociación fue la primera de su naturaleza en toda España y supuso un inicio del empoderamiento para la salud de muchas mujeres, tanto que se demoró su reconocimiento oficial hasta 1987 por el hecho de no saber cómo clasificar la solicitud por parte del Ministerio.

Meses después de su fundación fue cuando se formuló la Declaración de Fortaleza del OMS sobre el parto y el amamantamiento. Y no fue hasta cinco años después cuando se declaró por primera vez la importancia de la ayuda de madre a madre y de los grupos de apoyo entre iguales en la Declaración Innocenti 1990 conjunta de la OMS y UNICEF para la promoción, protección y apoyo a la lactancia.

A lo largo de los años posteriores se demostró la eficacia de las intervenciones de la promoción de la lactancia y en particular la importancia de los grupos de apoyo y talleres de lactancia.

Las socias de la asociación son mujeres y madres que brindan ayuda entre pares durante la etapa de maternidad, crianza y en especial durante la lactancia, tal como ellas mismas se describen: *“En Vía Láctea se ha trabajado desde el comienzo para poner palabras, crear pensamientos y plantear acciones que permitan la interiorización de la maternidad como algo subjetivo, como un hecho íntimo y personal de las mujeres-madres, y asimismo la exteriorización de la maternidad, como un hecho social, familiar, comunitario. Así mismo se ha trabajado cada vez más en relación con la paternidad, la construcción y la función de los hombres-padres, todo ello favorecido por los nuevos roles sociales de hombres y mujeres.*

La contribución de Vía Láctea para la recuperación de los derechos y la dignidad de la maternidad ha sido posible mediante diferentes vías de trabajo e investigación: ayuda de madre a madre, atención telefónica permanente, creación de espacios cualificados para las madres, encuentros con madres y padres, cursos de formación en todos los niveles educativos, conferencias, talleres, edición de materiales informativos y educativos.” (35).

La asociación comenzó su funcionamiento en Zaragoza, pero hoy en día está presente también en Huesca, Barbastro, Jaca y Alcañiz, y en territorio aragonés cuentan con unas 120 socias.

Varias socias disponen del título de Consultora de Lactancia Certificada (IBCLC). Esta certificación avala (36) que son profesionales especializadas en el manejo clínico de la lactancia materna y que han pasado por una formación práctica y teórica sobre anatomía, fisiología, crecimiento infantil y lactancia materna. Este título hace falta reacreditarlo cada cinco años mediante la superación de un examen. Además, la asociación tiene desarrollado un plan de formación interna para las socias que atenderán como asesoras a las mujeres que soliciten ayuda de Vía Láctea.

De una parte de este grupo de mujeres surgió ahora la necesidad de describir y explorar los problemas con los que se enfrentan las madres lactantes a las que atienden para poder así mejorar el funcionamiento de la asociación y adecuar el apoyo que ofrecen.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La mayoría de los estudios al respecto se realizan desde la perspectiva de las ciencias sociales y no desde la perspectiva de la salud pública.

También hay que destacar que casi ninguno se centra en la mujer, en su punto de vista respecto a la lactancia y en los problemas con los que se enfrenta, sino mayoritariamente se limitan al estudio de los motivos de abandono de la lactancia.

Por eso se cree necesario profundizar en los problemas y en sus posibles determinantes explorando la realidad que rodea la lactancia.

Se trata de una iniciativa que parte de la Asociación de Madres Vía Láctea para conocer mejor los motivos de consulta y las características de la mujer lactante que adquiere un aspecto de interés más general ya que, a pesar de la evidencia de su eficacia como un recurso para la promoción de la lactancia, existen pocos estudios sobre los grupos de apoyo mutuo de lactancia.

1.3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- conocer los motivos por los que se dirigen las mujeres lactantes a Vía Láctea

Objetivos específicos:

- conocer las características de la mujer lactante y como vive su lactancia
- conocer los problemas, dudas con los que enfrenta la mujer lactante día a día
- describir y explorar la influencia del entorno como el sistema sanitario, la sociedad, la familia, el trabajo sobre la instauración y el mantenimiento de una lactancia exitosa
- explorar el nivel de influencia del mercado en la vida diaria de la mujer lactante
- explorar el respeto del entorno por la relación madre-bebé
- conocer la opinión de la mujer lactante del sobre los elementos presentes en su vida que más ayuda le brindan y los que más problemas le causan con relación a la lactancia

2. METODOLOGÍA

El diseño de este estudio descriptivo es un estudio mixto cuantitativo-cualitativo que se realiza mediante la técnica investigación-acción participativa.

2.1.1. Una investigación-acción participativa

En la elaboración de este estudio han participado asesoras de Vía Láctea. La idea inicial de preparar un registro sobre las consultas cubría una necesidad que expresaba la asociación. Se realizaron consultas principalmente con dos asesoras, y de ellas mayoritariamente con la asesora que actualmente es la presidenta de Vía Láctea. A su vez se conoció e interactuó con otras socias y asesoras de la asociación. En la recogida de información cuantitativa y en la realización de ciertas técnicas cualitativas también han colaborado las asesoras. Los resultados y conclusiones han sido debatidos con varias socias, asesoras de la asociación.

Las asesoras mismas han sido o son madres lactantes que han tenido que enfrentarse a diversos problemas y con su ayuda el estudio se diseñó desde la perspectiva de la mujer lactante, y se centra en ella.

Con la participación de las 2 asesoras arriba mencionadas, se formularon las principales hipótesis de trabajo.

2.1.2. Hipótesis de trabajo

- Que los principales motivos de consulta son problemas predominantemente de índole clínico, no coincidentes con las funciones principales de la asociación.
- Que el perfil de las mujeres que consultan a Vía Láctea pertenece a un estrato muy específico.
- Que en el entorno que rodea la mujer lactante se ha perdido la cultura de la lactancia.

2.1.3. Justificación del diseño mixto:

Los determinantes de la lactancia (Tabla 1) se dividen en tres categorías principales: estructurales, dependientes del entorno e individuales. En el caso de las estructurales se habla del contexto sociocultural y el mercado. En el caso de entornos del sistema sanitario, de la familia y de la

comunidad y del trabajo. Y cuando se habla de las individuales se refiere a los atributos de la madre y el niño y la relación madre-bebé. Los factores que se engloban en estas categorías se consideran fundamentales para la instauración y mantenimiento exitosa de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 1: Determinantes de la lactancia materna exclusiva

ESTRUCTURALES	CONTEXTO SOCIOCULTURAL Y DE MERCADO		
ENTORNOS	SERVICIOS SANITARIOS	FAMILIA Y COMUNIDAD	TRABAJO
INDIVIDUALES	ATRIBUTOS DE LA MADRE Y DEL HIJO	RELACIÓN MADRE-BEBÉ	

Fuente: Elaboración propia a partir de The Lancet Serie 2016 sobre Lactancia Materna

Se decidió por un diseño mixto cuantitativo-cualitativo porque se valoró, que para explorar y describir los factores que influyen sobre la lactancia, en relación con los motivos de consulta de las mujeres lactantes, hay una parte de la información requerida que es de tipo estadístico, como, por ejemplo: edad, nacionalidad, nivel de estudios o tipo de parto, pero hay mucha información complementaria o subyacente, pero no secundaria, que no se pueden recoger en un registro. Esta información subyacente se considera esencial para poder comprender e interpretar la realidad de los problemas con los que se enfrentan las mujeres lactantes. En esta categoría de datos difícilmente explorables por metodología exclusivamente cuantitativa entran por ejemplo el contexto social, las motivaciones, las vivencias personales y la realidad diaria de la lactancia.

El diseño mixto en este caso es complementario y no excluyente, y en el caso de la descripción de muchos factores existe solapamiento. En el caso de este estudio la categorización y la elección se ajustó a la realidad de nuestro entorno y a la realidad de las posibilidades de recogida de la información. El factor relación madre-bebé se convirtió en un factor transversal, porque se considera desde el principio su importancia, y porque es difícil de separar de los otros factores, porque lo condicionan y también porque es difícil de separarlo de la mujer. Por eso se examina en el contexto de los otros factores. El determinante mercado también se incluyó como un factor incidiendo en el sistema sanitario y en la sociedad, porque quizás es en estos entornos donde más se ve su impacto. Y el factor trabajo se incluyó dentro la descripción que trata sobre la mujer, ya que le afecta directamente.

2.1.4. Consideraciones éticas

Este estudio no supone ningún riesgo para las participantes y se considera que su balance beneficio/riesgo es positivo.

Se elaboraron documentos de consentimiento informado según caso, usando el modelo de CEICA. A los participantes se les informó de sus derechos y de los fines del estudio. A su vez se les informó que la recogida de datos es de forma anónima y en ningún momento van a ser identificables los sujetos.

Las hojas de registro solo pueden ser consultadas por los miembros del equipo investigador y solo para los fines especificados.

En su caso, se informó de la grabación de las sesiones y se pidió permiso.

En las notas se suprimieron y en las transcripciones se evitaron los nombres propios o cualquier otra referencia a la identidad.

Durante las entrevistas individuales y grupales se evitaron temas que pudieran acarrear dilemas éticos, y si surgieron por parte de los informantes, la moderadora recondujo la conversación.

No existe conflicto de interés personal o financiero.

2.1.5. Tabla de resumen del diseño

A continuación, se muestra una tabla de resumen (Tabla 2) para facilitar la visión completa sobre del diseño mixto del estudio seguida de la explicación detallada.

Tabla 2: Correspondencia entre los instrumentos cuantitativo y cualitativo

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN CUANTITATIVA	DESCRIPCIÓN CUALITATIVA
MOTIVO DE CONSULTA	el motivo de la consulta	motivos de consulta subyacentes: dudas e inseguridades
MUJER Y LACTANCIA	edad nacionalidad nivel educativo número de hijos número de lactancias asistencia a clase de preparación momento de toma de decisión de amamantar si es la primera vez que consulta por este motivo	preparación para la lactancia cómo es la información disponible acceso y calidad de la información imagen de la lactancia deseo de amamantar lactancia de día a día influencia del trabajo cómo se vive la lactancia RELACIÓN MADRE-BEBÉ
CARACTERÍSTICAS DEL BEBÉ	edad del bebé en la consulta peso del recién nacido longitud del recién nacido edad gestacional al parto	
SISTEMA SANITARIO Y LACTANCIA	tipo de parto anestesia en el parto momento de contacto diagnóstico de agarre correcto en el hospital administración de suplemento en el hospital administración de suplemento en otro momento administración de antibiótico en el hospital administración de antibiótico en el tercer trimestre saber si tiene taller de lactancia cercano	influencia del mercado experiencia de la mujer lactante interacción con la mujer lactante información y consejos recibidos taller de lactancia RELACIÓN MADRE-BEBÉ
FAMILIA Y LACTANCIA	estado familiar	pareja, su apoyo y papel abuelas y los abuelos, su apoyo y su papel conocimientos transmitidos y consejos, leyendas urbanas
SOCIEDAD Y LACTANCIA		imagen, apoyo, exigencias y de lo que no se habla amamantar en público influencia del mercado presiones guerra entre biberón y pecho consejos y leyendas urbanas RELACIÓN MADRE-BEBÉ
VÍA LÁCTEA Y LACTANCIA	modalidad de atención derivación del sistema sanitario cómo conoció a vía láctea código postal del que consulta distribución temporal de las llamadas	facilidad de llegar a Vía Láctea si es un recurso que se emplea modo de atender e interactuar RELACIÓN MADRE-BEBÉ
ELEMENTOS FACILITADORES Y DE BARRERA DE LA LACTANCIA		la ayuda que se considera más importante el mayor impedimento para la lactancia

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

2.2. REGISTRO CUANTITATIVO

2.2.1. Estudios preliminares

Durante los meses de enero y febrero se realizó un conteo previo para saber que volumen de consultas cabría esperar, encontrando una media de 25 consultas por mes. Debido al bajo volumen de consultas decidió realizar el estudio sobre toda la población.

2.2.2. Periodo de recogida de datos

La recogida de datos para el estudio se realizó entre el 1 de abril y 1 de octubre de 2018, un total de 6 meses.

2.2.3. Motivos de inclusión y exclusión

Se incluyeron todas las mujeres lactantes que realizaron una consulta en Vía Láctea durante el periodo de recogida de datos establecido y que en este momento residían en Zaragoza.

A pesar de que Vía Láctea atiende consultas en Huesca y en Alcañiz también, se decidió realizar el estudio incluyendo solo las consultas de Zaragoza porque las asesoras de estas otras localidades no podían comprometerse con la recogida de datos.

Se excluyeron del estudio los registros por consultas realizadas por mujeres no lactantes, por hombres, por mujeres lactantes que residían fuera de Zaragoza o que realizaron la consulta fuera del periodo de tiempo establecido.

2.2.4. Modo de obtener los datos

Se elaboró una hoja de registro (Anexo 1) para recoger las variables que se consideran de interés para nuestro estudio.

Las encargadas de rellenar las hojas fueron las asesoras de Vía Láctea a las que previamente se les explicó el sentido y significado de cada uno de los ítems. Durante los meses que duró la elaboración de la hoja de registro y la recogida de los datos, la investigadora estuvo en contacto permanente con la asociación por vía WhatsApp (mensajes y videoconferencias), mediante encuentros presenciales y también acudiendo varias veces a los asesoramientos presenciales en la Casa de la Mujer.

La atención a las mujeres que acuden se realiza de tres formas principales: mediante consulta telefónica, de forma presencial en la Casa de la Mujer en días concretos y acudiendo al domicilio de la madre lactante o al hospital si es solicitado.

A efectos de rellenar el registro, primero se atendió la consulta de la mujer lactante y después se le explicó que la asociación está realizando un estudio sobre lactancia materna y se le pidió colaboración.

Previamente se redactó un documento de consentimiento informado (Anexo 2) siguiendo el modelo del CEICA.

En el caso de atención presencial, se entregó a la participante el documento de consentimiento informado para su lectura y firma. Se le facilitó siempre la citada información escrita y copia de la hoja de firma. La otra copia de la hoja con la firma y permiso se archivó junto con la hoja de registro.

En el caso de las consultas telefónicas se explicó a las participantes el contenido del consentimiento verbalmente. La hoja de registro dispone de un apartado para marcar si la participante fue informada y si aceptó participar. En el caso de no obtener el consentimiento para la recogida de datos, solo se anotó la fecha de la consulta, la vía de realización de la consulta y el motivo de la consulta ya que estos datos no contienen datos personales sensibles, pero sí que son de importancia para tener datos básicos sobre cuántas personas, dónde y por qué, atiende Vía Láctea.

2.2.5. Diseño de la hoja de registro

En el diseño de la hoja hubo que tener en cuenta ciertas consideraciones prácticas por el hecho de que la mayoría de las consultas se realizan llamando un número de teléfono móvil. Era importante que la hoja de registro fuese de fácil manejo, fácil de rellenar, fácil de llevar encima y que no ocupase mucho sitio ya que las consultas se atienden en el lugar en el que se encuentra la asesora en el momento de la llamada, es decir, en su lugar de trabajo, en el autobús, en el parque o en el comedor de su casa por mencionar algunos ejemplos.

También fue un factor de tener en cuenta el estado anímico de las mujeres que llamaron, ya que muchas estaban en un estado de desesperación tal como lo relatan las asesoras. Aunque al final de la consulta solían encontrarse en un estado de mayor tranquilidad que el inicial, no pareció ser factible ni ético someterles a una serie de preguntas demasiado extendido en el tiempo.

2.2.6. Selección de las variables

La selección de las variables se realizó en varias fases.

Primero tuvo lugar una reunión con la presidenta de Vía Láctea en diciembre para contrastar opiniones e hipótesis sobre los motivos de consulta, el perfil de las mujeres que consultan, los factores condicionantes de las consultas y sobre la situación sociocultural-sanitario de la lactancia en Zaragoza.

Después se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline, Scielo y literatura sin limitación de fecha para estudiar los factores expuestos y para determinar otros factores que pudieran condicionar la lactancia materna en nuestro entorno. Posteriormente también la investigadora se reunió con otra asesora principal de la asociación y con varias socias.

En la elección de variables a recoger hubo que tener en cuenta la peculiaridad de la recogida de datos: que la mayoría de los registros se cumplimentarían por vía telefónica, que las asesoras no son profesionales sanitarios, y que, en el caso de las consultas telefónicas, las mujeres muchas veces se encuentran en un estado anímico sensible, como se mencionó antes. Estos hechos condicionan el tipo de variables que se pueden recoger. Más concretamente no se pueden recoger, por ejemplo, datos clínicos muy técnicos, como tampoco se puede realizar una entrevista tediosa y larga.

Se seleccionaron las siguientes variables a recoger por considerarles las más relevantes para el estudio, en orden según hoja de registro elaborado:

- fecha
- modalidad de la atención
- motivo de la consulta

- edad
- nivel de estudios
- nacionalidad (la selección y orden de las nacionalidades se realizó según los datos del censo provisional de enero de 2018 del Ayuntamiento de Zaragoza)
- estado familiar

- número de hijos (contando actual)
- número de lactancias (contando actual)
- si asistió a clases de preparación al parto
- momento de decidir dar el pecho

- tipo de parto
- uso de anestesia en el parto

- edad gestacional al parto
- peso del recién nacido
- longitud del recién nacido
- momento de contacto con el recién nacido
- si se hizo el agarre correcto en el hospital
- si se administró suplemento en el hospital
- si se administró suplemento posteriormente

- si es derivado por profesional sanitario
- si ha consultado otras veces y dónde

- el código postal
- si saben si hay taller de lactancia en su cercanía
- cómo se conoció la asociación

2.2.7. Elementos de la hoja de registro que no se computan para el estudio cuantitativo

Al final de la recogida de datos se preguntó a la consultante si permitiera contactos futuros con fines de investigación y en caso afirmativo se apuntó su contacto (email o teléfono). También se le ofreció a la participante la comunicación de los resultados del estudio. Y en último lugar en la hoja se registró si existía algún referente de lactancia cercano (pregunta de apoyo para la elección de los perfiles de la parte cualitativa).

2.2.8. Instrumento de análisis

Los resultados se analizaron con el software IBM SPSS Statistics 22 aplicando estadística descriptiva.

2.3. EXPLORACIÓN CUALITATIVA

2.3.1. Técnicas empleadas

Para obtener la información buscada y preservar los principios de calidad como repetibilidad, veracidad, credibilidad o autenticidad se combinaron tres técnicas de investigación cualitativa:

- observación no participativa
- entrevista individual
- entrevista grupal

2.3.2. Periodo de recogida de datos

Es estudio cualitativo se realizó entre mayo 2018 y septiembre de 2018.

2.3.3. Motivos de inclusión y exclusión

Se incluyeron todas las mujeres lactantes que realizaron una consulta en Vía Láctea, Zaragoza durante el periodo comprendido entre mayo 2018 y agosto de 2018, y que en este momento residían en Zaragoza.

2.3.4. Elección de las variables

A la hora de elegir las variables a estudiar nos basamos en la experiencia de las asesoras y en la revisión bibliográfica.

2.3.5. Variables

Se exploraron los siguientes factores de los determinantes estructurales, del entorno e individuales adaptados a la realidad sociocultural y política de Aragón. Esta adaptación y exploración de los determinantes, por falta de bibliografía específica, se ha basado en mayor medida en la experiencia de las asesoras de Vía láctea y en menor medida en la bibliografía general (también escasa).

Sobre los motivos de consulta

- problemas, dudas e inseguridades subyacentes que se expresan en un grupo de apoyo mutuo: en los grupos de apoyo en general salen a la superficie problemas que no se comentan en las consultas con profesionales sanitarios

Sobre la mujer lactante

- cómo obtienen las mujeres a la información sobre lactancia
- cómo es la información disponible desde el punto de vista de la mujer lactante
- cómo es la imagen preestablecida de la lactancia para la mujer
- cómo es el aprendizaje de la mujer sobre la lactancia a lo largo de su desarrollo
- cómo es el deseo de amamantar
- cómo es la lactancia del día a día
- cómo vive la mujer su lactancia
- cómo influye el trabajo sobre la lactancia
- cómo es la relación madre-bebé

Sobre el sistema sanitario que atiende a la mujer

- cómo es la experiencia de la mujer en el sistema sanitario
- cómo vive la mujer la manera de atender de los sanitarios
- cómo son la información y los consejos recibidos
- cómo es la influencia del mercado
- cómo es la información sobre los talleres de lactancia
- cómo se atiende la relación madre-bebé

Sobre la familia ya la comunidad

-la importancia de la pareja

- cómo viven las mujeres el apoyo que prestan las parejas
- cuál es el papel de la pareja en la lactancia
- cómo es el papel y el apoyo de los abuelos y de las abuelas en la lactancia
- cómo son los conocimientos transmitidos por los abuelos y las abuelas y su importancia

-cómo se ve la lactancia en el entorno más amplio

- cómo es el apoyo de la sociedad
- si existen exigencias respecto a la lactancia

- los tabús respecto a la lactancia
- sobre amamantar en público
- si existe guerra entre el biberón y el pecho
- si existen y cómo son las presiones para amamantar o dar el biberón
- cómo influye el mercado en la construcción social
- cómo se trata la relación madre-bebé

La realidad de los grupos de apoyo mutuo

- la facilidad de llegar a Vía Láctea
- la asociación como un recurso
- cómo es la atención y la interacción con la mujer

En opinión de las mujeres lactantes

- identificación de elementos facilitadores para la lactancia por la mujer lactante
- identificación de los elementos barreras por la mujer lactante

2.3.6. Instrumento de análisis

El análisis de los datos obtenidos se realizó de forma manual.

2.3.7. Otras consideraciones

Se asume que el apoyo de la pareja es un factor del entorno que hay que tener en cuenta porque de ello puede depender el éxito de la lactancia, sus ganas de instauración, su duración y su disfrute. La mayoría de las mujeres que consultan en persona en la Casa de la Mujer acuden acompañadas por sus parejas y en el caso de las consultas telefónicas solían dar respuesta afirmativa para la pregunta de las asesoras sobre si la pareja les apoya. Teniendo en cuenta esta realidad actual y que además en general hay muy poca información científica sobre el papel de la pareja es importante incluir la exploración más a fondo de la pareja como factor del entorno en el estudio cualitativo.

En general existe poca bibliografía que aborde la relación de la pareja con la lactancia. Por esta misma razón, y porque la lactancia esta influenciada por costumbres culturales y acciones políticas, para poder tener ideas generales y decidir en qué medida se incluyen las parejas en el estudio cualitativo, se realizaron dos entrevistas individuales exploratorias con dos hombres, cuyos perfiles son similares a los hombres que acuden como acompañantes a Vía Láctea (nivel educativo, interés

en la crianza, nacionalidad, edad). Tras la realización de estas entrevistas (que no fueron grabadas, pero sí que se tomaron notas) llegué a la suposición preliminar que la realidad social de la lactancia para ellos es menos compleja. Simplemente no es su rol. No se habla de ello, no se considera como grupo.

En nuestro caso el estudio se centra en las mujeres lactantes y de su entorno, pero sobre todo se centra en la mujer misma y cómo la mujer ve y vive la lactancia.

Teniendo en cuenta el objetivo del estudio, se decidió no organizar entrevistas formales individuales o grupales para estudiar este factor. Pero por considerar de suma importancia el apoyo de la pareja se optó explorar este factor e incluir preguntas en las entrevistas individuales y grupales realizadas con las asesoras y mujeres lactantes. También se tomaron notas respecto durante las observaciones.

A continuación, se detallan las técnicas empleadas para la obtención de la información.

2.3.8. Observación no participativa

Al existir la modalidad de atención en persona, se decidió realizar observaciones no participativas en las sesiones de atención.

Estas observaciones fueron las primeras técnicas cualitativas realizadas y sirvieron no solo para recoger información para el análisis, si no para desarrollar mejor los guiones de las entrevistas posteriores.

Las asesoras estuvieron informadas sobre la presencia de la investigadora con antelación.

En las sesiones se prestó especial atención a las características del lugar, la persona y el tiempo (Anexo 3).

Las sesiones no se grabaron, pero sí se tomaron notas.

2.3.8.1. Lugar de las sesiones

Casa de la Mujer, sala de asociaciones donde Vía Láctea tiene un espacio y realiza habitualmente la atención en persona.

2.3.8.2. Presentación de la investigadora

Al principio de las sesiones, en la ronda de presentaciones, la investigadora fue presentada como una persona que esta aprendiendo de las asesoras y de los asesoramientos.

2.3.8.3. Papel de la investigadora

La investigadora en la sala se situó algo apartada, fuera del círculo de atención. Tomó notas en un cuaderno y no intervino en las conversaciones.

2.3.8.4. Número de observaciones realizadas

Se realizaron tres sesiones de observación y en la tercera sesión se consideró el discurso saturado.

2.3.8.4. Fechas de realización de las observaciones

- El 11 de mayo de 2018.
- El 18 de mayo de 2018.

- El 21 de junio de 2018

2.3.9. Entrevista individual semiestructurada

Se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad a asesoras de Vía Láctea por considerar que es la mejor manera de obtener la información buscada. Se descartó la entrevista grupal porque conocerse entre sí, y por la posible existencia de dinámicas de grupo previas (son un grupo de mujeres que se reúnen periódicamente y debaten sobre temas) y por posible existencia de relaciones de poder entre las socias de la asociación (por ejemplo, hay socias fundadoras y socias recientes).

Para obtener la máxima información posible se decidió realizar entrevistas a dos socias que se identificaron como claves por sus características.

2.3.9.1. Perfiles elegidos

Se eligieron en total dos asesoras para las entrevistas por considerar que, por su trayectoria y papel actual en la asociación, son las que más información podían aportar sobre el tema de investigar y que además representaban dos generaciones diferentes con dos puntos de vista diferentes:

1. Se eligió a una de las socias fundadoras que lleva 30 años atendiendo mujeres en Vía Láctea. Es una persona que actualmente no atiende consultas por teléfono, pero sí atiende consultas en persona. Se considera que tiene un conocimiento en profundidad sobre el tema del estudio y que, además, puede aportar una perspectiva temporal.
2. Se eligió otra asesora que en los últimos 5 años ha atendido la inmensa mayoría de las consultas por teléfono y esta presente también en la mayoría de las consultas en persona. Se considera que esta socia tiene un conocimiento profundo sobre el tema y que además aporta una visión de la mujer actual, tanto por tener una edad parecida a las mujeres que consultan, como por atender la mayoría de las consultas en un periodo de tiempo reciente.

2.3.9.2. Lugar de realización de las entrevistas

Las entrevistas se realizaron en el Centro Cívico Salvador Allende, en una sala solicitada previamente, por ser un espacio de acceso público, lo mismo como la asociación. Además, es un espacio confortable donde se asegura la no interrupción.

2.3.9.3. Otras consideraciones

Las entrevistas se realizaron siguiendo unos guiones de apoyo (Anexo 4 y Anexo 5).

A las participantes se les entregó un consentimiento informado Anexo 6) para su lectura y firma donde se informó sobre las características básicas del estudio, sobre el tratamiento de sus datos personales y sobre el hecho de grabar la entrevista.

2.3.9.4. Fechas de realización de las entrevistas

- El 30 de julio de 2018.
- El 01 de agosto de 2018.

2.3.10. Entrevista en tándem

El objetivo del estudio fue explorar no solo las características de la mujer lactante, sino también los otros determinantes de la lactancia como es el entorno familiar que le rodea, los factores culturales que le influyen o su interacción con el sistema sanitario.

Se consideró de importancia conocer de primera mano las experiencias de las propias mujeres lactantes y que nos contasen ellas mismas como vivieron su lactancia. Por ello se eligió la técnica de la entrevista grupal, porque hace posible el intercambio de opiniones y experiencias entre las participantes, y así puede aportar información valiosa que de otra manera no hubiéramos conseguido. Además, también nos sirvieron para confirmar información obtenida mediante la observación no participativa de las atenciones en persona, y la obtenida mediante las entrevistas en profundidad realizadas a las asesoras de Vía Láctea.

Como se presentaron solo dos mujeres para la sesión grupal, se decidió realizarla igualmente, pero en formato de entrevista en tándem.

2.3.10.1. Consideraciones principales sobre el género

Se tomó la decisión que el grupo estuviese formado solo por mujeres, incluida la moderadora y la persona de apoyo también. El motivo de esta decisión fue que se va a hablar de una condición ligada al género que forma parte del ciclo sexual de la mujer, y para poder intercambiar libremente experiencias de mujeres sobre un tema, que a veces puede ser incluso de índole personal o íntimo, se consideró que la exclusión de la presencia de la pareja es la única manera de conseguir un ambiente entre iguales.

2.3.10.2. Elección del lugar para la entrevista grupal

El grupo de discusión se celebró en la Casa de la Mujer un viernes por la tarde.

Allí es donde Vía Láctea tiene un espacio en la sala de asociaciones y dispone de comodidades para las madres y sus bebés (cojines, juguetes, cambiador), ya que, al organizar la entrevista grupal con madres lactantes, estas traerán sus bebés e hijos o hijas, se considera una condición importante. Además, el espacio de la Casa de la Mujer tiene una simbología positiva para las mujeres, dando confianza y seguridad. También es un espacio que está alejado del ambiente habitual de las participantes, es de fácil acceso y se puede asegurar la no interrupción.

2.3.10.3. Determinación de los perfiles de interés

En la elección de las características generales se incluyeron los siguientes factores por considerar que pueden condicionar el tipo de discurso según la experiencia de las asesoras de Vía Láctea y según la (escasa) bibliografía disponible:

- el tipo de parto
- primeriza/no primeriza
- relación número de hijos y número de lactancias
- tener referente cercano de lactancia o no
- momento de toma de decisión
- educación de nivel bajo
- edad menor de 25 años
- si realizaron consulta previamente sobre el mismo motivo en el sistema de salud

Al tener una población inicial tan baja (34 madres) y estudiando la base de datos se decidió elaborar perfiles principales y sub-perfiles. Los sub-perfiles se captarían directamente.

Así al final los perfiles principales buscados serían los siguientes (se les codifica con letras para facilitar el futuro manejo) :

A:Referente sí, primeriza, parto normal

B: Referente sí, primeriza, parto complicado

C: Referente sí, no primeriza con n hijos = n lactancias, parto normal

D: Referente sí, no primeriza con n hijos $>$ n lactancias, parto normal

E: Referente sí, no primeriza con n hijos = n lactancias, parto complicado

F: Referente sí, no primeriza con n hijos $>$ n lactancias, parto complicado

G: Referente no, primeriza, parto normal

H: Referente no, primeriza, parto complicado,

I: Referente no, no primeriza con n hijos = n lactancias, parto normal

J: Referente no, no primeriza con n hijos > n lactancias, parto normal

K: Referente no, no primeriza con n hijos = n lactancias, parto complicado

L: Referente no, no primeriza con n hijos > n lactancias, parto complicado

Sub-perfiles de interés:

ss: consulta en el sistema de salud

neb: nivel educativo bajo

em: menor de 25 años

td: toma de decisión después del parto

2.3.10.4. Elección de los registros

Requisito principal del perfil para ser susceptible de elección: consulta realizada entre el 1 de abril de 2018 y el 1 de septiembre de 2018.

Además, se eliminaron de la selección los registros (Tabla 3) tal como se detalla a continuación:

Tabla 3: Número de registros eliminados en relación de la causa de eliminación

CAUSA DE ELIMINACIÓN	NÚMERO DE REGISTROS
No dieron permiso para contacto futuro	5
Sí dieron permiso, pero no se apuntó el contacto	1
Coincide con observación	6
Falta algún factor de interés	1
Coincide observación y falta algún factor de interés	1
TOTAL ELIMINADOS	14

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

A continuación, al tener relativamente pocos registros disponibles (20), se emparejaron primero los registros con los perfiles, para posteriormente decidir si entre los tipos de perfiles disponibles habrá o no discursos parecidos.

De esta manera se han obtenido la disponibilidad de los siguientes tipos de perfiles (Tabla 4) con sus correspondientes registros:

Tabla 4: Tipo de perfiles y sub-perfiles en relación con el número de registros disponibles

TIPO DE PERFIL	Nº DE SUBPERFIL ss	Nº DE SUBPERFIL td	Nº DE REGISTROS
A			6
B			1
C			3
D		1	2
G	1		4
H	1		2
I			1
L			1
TOTAL	SUBTOTAL: 2		TOTAL: 20

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

Al estudiar los perfiles disponibles, por disponer de tan pocos, y no poder discriminar con seguridad entre los discursos por falta de bibliografía, se consideró que era mejor duplicar discurso que perder otro diferente y se decidió intentar captar informantes de todos los perfiles disponibles.

2.3.10.5. Proceso de convocar las informantes

Se enviaron las invitaciones por e-mail según los perfiles y en orden de registro. En los casos de no respuesta en dos días o respuesta negativa se enviaron invitaciones a las siguientes en la lista y así sucesivamente. El día antes de la sesión se mandó un recordatorio a los perfiles que respondieron afirmativo.

Se obtuvieron en total cuatro confirmaciones, una de cada de los siguientes perfiles: A, G, H y L.

Pero al final se presentaron solo dos participantes, una de cada de los perfiles A y G.

2.3.10.6. Fecha de celebración de la entrevista en tándem

Se organizó el grupo de discusión de las mujeres para el día 21 de septiembre a las 18:00hrs en la Casa de la Mujer.

2.3.10.7. Personal presente y sus papeles

La investigadora actuó como moderadora con el apoyo de una asesora (previamente instruida) de la asociación como personal de apoyo. La entrevista grupal se moderó en base a un guion (Anexo 7) de manera semiestructurada.

2.3.10.8. Otras consideraciones

A las participantes se les entregó un consentimiento informado para su lectura y firma donde se informó sobre las características básicas del estudio, sobre el tratamiento de sus datos personales y sobre el hecho de grabar la sesión y las características de la transcripción (Anexo 8).

3. RESULTADOS

Las asesoras de Vía Láctea durante el periodo del estudio han atendido en total 37 consultas de las que 34 computaron para el estudio.

Se eliminaron tres registros del estudio por los siguientes motivos:

No corresponde con la definición

- del área geográfica: 2
- del intervalo temporal: 1

En el proceso de análisis cualitativo se obtuvieron 106 códigos (Anexo 9) y un total de 811 citas textuales.

Para construir el discurso de los resultados se han utilizado 277 citas textuales.

3.1. MOTIVOS DE CONSULTA

3.1.1. Motivos primarios

Los motivos de consulta primarios fueron muy variados y se decidió agrupar los siguientes motivos por temática o si hubo dos causas de consulta, por criterio de importancia clínica:

- Se categorizaron como problema de agarre: agarre, dolor, grieta, pezonera y agarre, gases y agarre.
- Se categorizaron como destete: destete, destete nocturno, reducción de tomas.
- Se categorizaron como dudas sobre inicio de lactancia: ingurgitación, inicio de lactancias.
- Se categorizaron como hipogalactia: poco peso, dudas producción.

Los motivos de consulta (Tabla 5) más frecuentes fueron las consultas sobre agarre (44,1%), sobre destete (14,7%), sobre hipogalactia (14,7%) y sobre inicio de la lactancia (11,8%) (N=34).

Tabla 5: Motivos de consulta de las madres lactantes, N=34

Motivos de consulta	Frecuencia	Porcentaje
agarre	15	44,1
destete	5	14,7
hipogalactia	5	14,7
dudas sobre inicio lactancia	4	11,8
dudas sobre lactancia prolongada	1	2,9
compatibilidad medicamentos	1	2,9
mastitis	1	2,9
muerde por la noche al lactar	1	2,9
separación 15 días	1	2,9
Total	34	100,0

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

Estos motivos se consideran como motivos primarios ya que a lo largo de la realización del estudio afloraron otros problemas y dudas secundarios, pero no menos importantes, que acompañan los primarios e incluso los podrían desencadenar.

3.1.2. Motivos subyacentes

-Dudas sobre el pecho lactante.

Prácticamente todas las mujeres se expresaban dudas en relación con el pecho lactante. Se formularon preguntas sobre la fisiología básica, sobre la producción y sobre la regulación:

“¿aumenta la demanda durante el día si se desteta por la noche?” (Mujer)

A veces estas dudas surgieron desde una perspectiva de desconfianza en si misma:

“...como no se le ingurgitaron los pechos y pensaba que no tuvo subida...” (Mujer)

“...muchas veces la mayoría de las madres a lo que tienen miedo es que su cuerpo no funcione como debe...” (Asesora)

“...que tuvo una subida muy fuerte y ahora nota los pechos muy blandos. Al principio con el primer bebé notó cosquilleos y subidas durante meses y con este nada. Y también cuenta que con el primero tuvo muy poca leche. Luego cuando tuvo la subida le salió muchísimo y ahora no lo nota.”(Mujer)

“Muchas veces no se ve la leche ¿no? Si no el esfínter no es especialmente inmaduro y vas...y claro hay mujeres que vamos por allí dejando rastro de leche o que el pecho se hinche y se pone duro ...Pero esto no pasa siempre ¿no? Entonces claro ¡si no lo vemos no creemos!” (Asesora)

Y muchas veces las dudas sobre la producción se expresaba en relación con el sacaleches:

“...¿es verdad que el sacaleches saca menos leche que el bebé?” (Mujer)

“...usa el sacaleches para estimular la mama, pero no saca demasiada...” (Mujer)

“...y cuentan que unos amigos suyos dejaron la lactancia porque la mujer sacó muy poca leche con el sacaleches y pensó que no tenía suficiente.” (Mujer)

“...también cuenta que con el sacaleches no saca mucho.” (Mujer)

“Cuenta que no le gusta el sacaleches porque es un estado muy vulnerable cuando estas con el sacaleches y no te sacas nada.” (Mujer)

-Dudas respecto al bebé

Formularon preguntas (y expresaron malestar) sobre cólicos o eructar, teniendo que enseñarles posturas para aliviar las molestias de los bebés, y sobre todo sobre las pautas del sueño:

“...¿cada cuánto hay que despertar la beba y hay que hacerle eructar o no?” (Mujer)

“...si hace falta y como hacer lo de eructar...” (Mujer)

“...cuenta sus dificultades de despertar el bebé...” (Mujer)

“De los cólicos el bebé llora mucho.”(Mujer)

“Comenta que es algo horroroso. Y que “odia” (de plan risa) la gente que dice que sus hijos no tienen cólicos. Igual como a la gente que dice que sus hijos duermen toda la noche.” (Mujer)

O dudas sobre el hambre y el crecimiento (a veces interpretar mal las señales):

““se mete la mano en la boca y creo que se queda con hambre” pero el crío se está ganando bien y tal o a veces: “ es que este mes ha ganado menos y entonces me han dicho” pero a lo mejor es un bebé de cuatro meses o tres meses que pues hace una pequeña bajada en la ganancia de peso, no ganan con el mismo ritmo.” (Asesora)

“El suplemento lo empezaron a dar ellos en casa porque el bebé lloraba mucho.”(Mujer)

-Dudas respecto a crianza.

Hubo dudas e intercambio de experiencias en relación de crianza y comportamiento:

“...de las rabietas y como expresar las emociones.” (Mujer)

“...comenta que le pasa también (rabieta)...” (Mujer)

“...tiene dudas si el bebé le entendería o no si le explica lo del cuento sobre la teta cansada.”
(Mujer)

“...¿cuándo se hace el destete nocturno hay que aplicar la metodología para la siesta también?”
(Mujer)

-Dudas respecto a la alimentación de la madre

Algunas formulan dudas respecto a su alimentación y de hacer dieta:

“...es que quiero hacer dieta, necesito hacer dieta porque necesito verme bien y ¿si puedo hacer dieta dando el pecho?” (Asesora)

“...hablan de tomar leche con lactosa o sin lactosa y también intercambian experiencia sobre horarios de comer y frecuencia.” (Mujeres con Asesoras)

-La Pezonera

A pesar de que entre los motivos primarios solo aparecieron dos consultas respecto a las pezoneras (que se categorizaron entre las consultas sobre agarre), en las observaciones y entrevistas realizadas salieron experiencias (más bien negativas) o dudas respecto a ella en casi la totalidad de las mujeres:

“expresa que tuvo problemas a la hora de elegir talla” (Mujer)

“en el hospital, se hizo herida y se tuvo que poner pezonera” (Mujer)

“Comenta que quitó pezonera porque le resulto muy aparatosa.” (Mujer)

“Se comenta que al principio ellas también usaron pezoneras.” (Mujer)

“Comenta que la pezonera es muy incómoda por la noche porque al ponerlo tumbado se le cae constantemente y así ella no duerme. Intenta también usarlo en el porteo, pero se le cae siempre.”
(Mujer)

“Yo es que también me ponía la pezonera porque me dolía tanto queee... Entonces cuando pedía comer igual: párate, y la pezonera, el agarre... ¡Era un show! Entonces, salir de casa...” (Mujer)

3.2. MUJER Y LACTANCIA

3.2.1. Características básicas

La mujer que consulta en Vía Láctea tiene unas características bien definidas. Es española (100%, N=34), con estudios (Figura 1), predominantemente superiores (64,7%, N=34), y con una edad media de 35 años (N=34 e IC95%=34,1-36,6 años) (Figura 2).

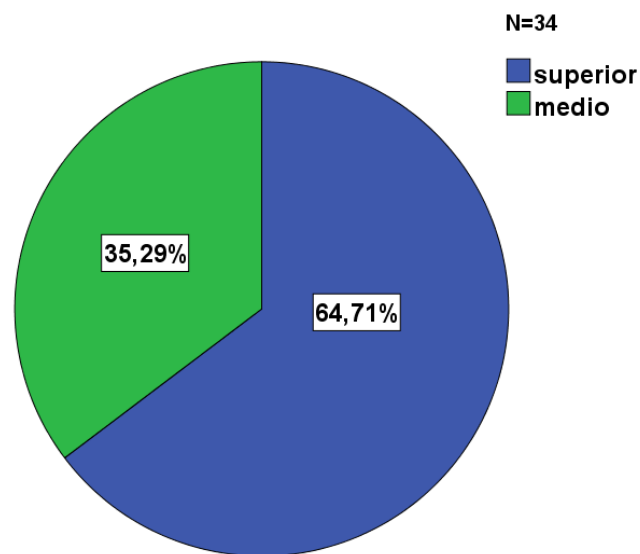


Figura 1: Distribución del nivel de estudios de las madres lactantes, N=34
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

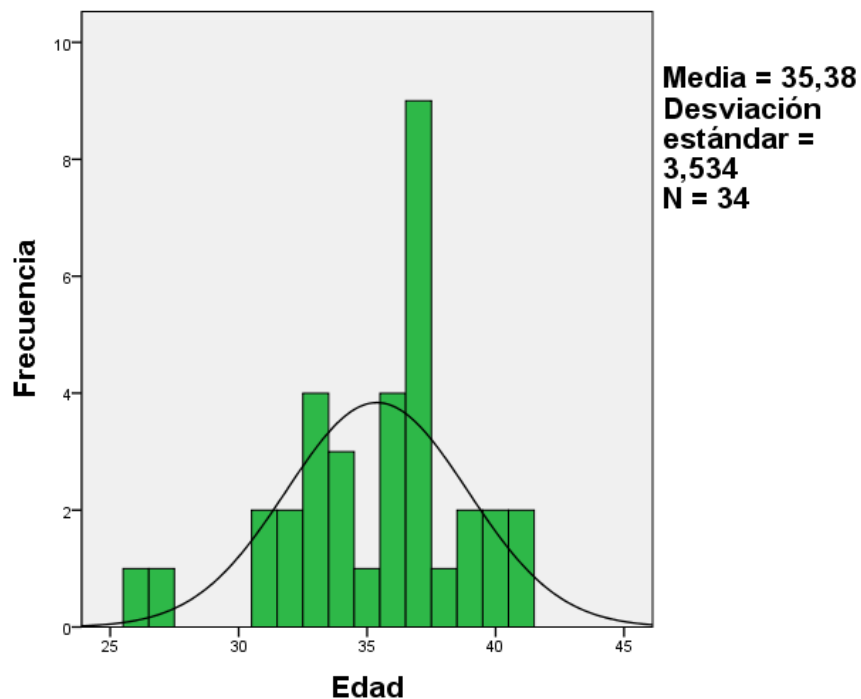


Figura 2: Distribución de la edad de las mujeres lactantes

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

3.2.2. Experiencia previa

El 67,6% de las mujeres fue madre primeriza y el 32,4% tenía ya dos hijos (N=34). Además, para el 79,4% de las mujeres la lactancia actual fue su primera lactancia (N=34).

Si se estudia el número de lactancias en relación con los datos sobre el número hijos (Figura 3), se observa, que, entre las madres con dos hijos, para el 36,4% la actual fue su primera lactancia (n=11).

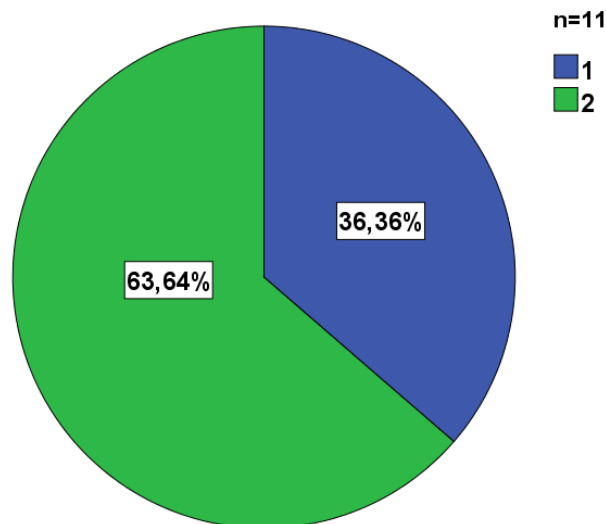


Figura 3: Distribución del número de lactancias en madres de 2 hijos, n=11
 Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

3.2.2. Preparación para la lactancia

Se puede decir que la mujer que acude a Vía Láctea es una mujer instruida y además se prepara de forma concienzuda para la lactancia buscando la información al respecto.

“Luego, leídas vienen todas, Casi todas. Suele ser una decisión consciente y la mayoría de las mujeres tenemos al nuestro al... eeh vamos...la mayoría de las mujeres del perfil que consulta tienen a su alcance muchísima información.” (Asesora)

“Son mujeres con capacidades de sobre para hacer esto y acceder.” (Asesora)

La información se obtuvo principalmente de internet y en menor medida del círculo de las amigas, de la familia y de algunos libros (Tabla 6).

Tabla 6: Principales fuentes de información de las madres

CATEGORÍA	FUENTE
Páginas web	DGA, Vía Láctea, AEP
Foros	de madres, grupos de Facebook
Audiovisuales	YouTube
Entorno	amigas, familiares
Publicaciones en soporte físico	libros

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

“Pues ya han leído hasta de lactancia en tándem, de lactancias de cuatro años o más. O de dos años o más.” (Asesora)

“Yo porque ví videos en YouTube.” (Mujer)

“Foros de internet y lo de más que facilitan la comunicación, la relación entre madres lactantes.” (Asesora)

“En la propia asociación hay colgadas... hay guías. En el ministerio también hay una muy buena.” (Mujer)

“La Asociación Española de Pediatría también tiene una muy buena guía.” (Mujer)

“...llega una mujer embarazada para recoger un libro de préstamo.” (Acontecimiento en una de las observaciones)

“Pero sí que es verdad que muchas mujeres se buscan amigas en su ... en su misma situación.” (Asesora)

En general no tiene dificultad al llegar a la información, pero sí que hay que buscarlo:

“Sí. Tienes que buscar. No te llega a ti.” (Asesora)

“Yo creo que si sabes más o menos como buscar y distinguir un poco: sí.” (Mujer)

También hay que destacar que la mayoría de las mujeres (88,2%, N=34) asistió a clases de preparación al parto (Figura 4).

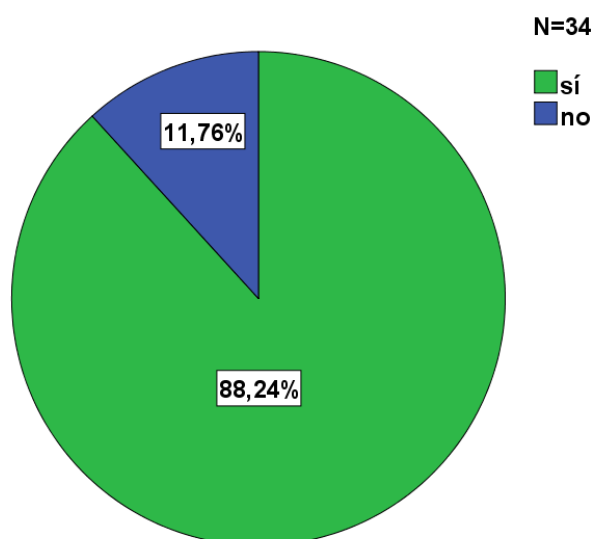


Figura 4: Distribución de la asistencia de las mujeres a las clases de preparación al parto, N=34
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

La información encontrada por las mujeres no parece resultarles muy útil para el día a día por no representar la realidad diaria y por no ofrecer soluciones para los problemas que surgen:

“Mira, yo a la hora de la verdad he encontrado más información útil casi en foros, de madres contando sus experiencias de verdad que en las páginas oficiales. Porque las páginas oficiales te cuentan todo muy bonito. Solo te cuentan lo bonito. Y no te dicen la realidad.” (Mujer)

“Comenta en la puerta que: ¡qué pena que estas cosas no se les cuentan antes!, ¡qué se deberían informarles de estas cosas!” (Mujer)

“Dice que cuando llegan a casa (del hospital) no tienen ni idea que hacer.” (Mujer)

“Pero en la lactancia estas tu sola. ¡Todo el día! Muchas tomas. Muchos días (risa amarga). Entonces es como...Claro, ¡a mí me tienes que preparar para esto!” (Mujer)

“Yo un poco por lo de la agricultura y ganadería, sabemos un poco como funcionaban las ubres y allí estuvimos” (Mujer)

“Incluso en las clases de preparación al parto te preparan mucho para el parto y la dilatación y la respiración. Pero no te hablan de la lactancia.” (Mujer)

“Pero es que nadie te dice que te va a subir... Porque no a todo el mundo le pasa. No a todas le pasa. Pero a muchas le ha pasado. Y hemos llegado y veíamos que aquello iba a explotar. Y luego pues que no te agarra bien al principio muchas veces y entonces la teoría esta muy bien: la posición, los labios no sé qué. (Cuenta todo este párrafo a un ritmo rápido) Pero luego te encuentras con un muñequillo que no sabes ni como coger la cabeza...dolorida...Y entonces eso...Claro...Ahora agarra bien. Ahora tienen los labios invertidos...Pero, pero ¡cuéntame lo previo! (risa)” (Mujer)

“Que nadie te lo cuenta lo del sacaleches. De hecho, no sé si hay varios...Bueno yo cuando me tuve la subida de la leche al llegar a casa ¡era un show!” (Mujer)

“Pero todo lo que buscas tu o lo que vas leyendo y de más. [...] Porque lo he buscado ¿no?... Pues buscando en foros” (en relación con el uso de sacaleches) (Mujer)

Hay que mencionar que durante las observaciones realizadas cuando las participantes escucharon las explicaciones de las asesoras, por ejemplo, sobre el funcionamiento del pecho lactante, del sacaleches o de las pezoneras, las emociones más expresadas fueron la sorpresa ante la novedad de la información, y no solo para las que realizaron la pregunta:

“Se sorprende tanto ella como la pareja cuando se le explica que el tamaño de la pezonera depende del tamaño del pezón y no del tamaño de la mama y que a su vez el tamaño del pezón no tiene por qué depender del tamaño de la mama.” (Actitud anotado en observación)

“Se le explica cómo funciona la succión del bebé (a diferencia de cómo funciona un sacaleches) y el acto de mamar y la mujer y su pareja expresa sorpresa. “ (Actitud anotado en observación)

“En general expresan mucho interés. Expresan durante la sesión sorpresas y disgusto por no haberles explicado las cosas anteriormente.” (Actitud anotado en observación)

3.2.4. Búsqueda de soluciones

Cuando surgieron problemas de lactancia el 32,4% realizó una consulta al respecto en otro sitio antes de acudir a Vía Láctea, pero para el 67,6% fue su primera consulta (N=34).

Al estudiar la distribución de las consultas previas por el mismo motivo (n=11) (Tabla 7) se observó que el 18,2% ya acudió a la asociación por el mismo motivo y siguen con la asesoría (pero es la primera vez que rellenan el registro). El 9,1% acudió a entidades privadas, el 36,4% realizó consulta antes en el sistema sanitario, el 9,1% consultó con otras madres y el 18,2% con la otra GALM (Lactaria) que hay en Zaragoza (n=11).

Tabla 7: Lugar de la realización de la consulta previa por el mismo motivo, n=11

Lugar de consulta previa	Frecuencia	Porcentaje
profesional sanitario	4	36,4
Vía Láctea	2	18,2
Lactaria	2	18,2
ns/nc	1	9,1
grupo de madres	1	9,1
entidad privada	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

También hay que mencionar que las mujeres que acudieron a Vía Láctea fueron mujeres decididas, y que intentaron solucionar ellas mismas los problemas, buscando información al respecto:

“O sea yo me pegué un mes y con el tablet aquí (haciendo el gesto de sostener el tablet cerca de los ojos) [...] Y también yo dije: “Bueno primero lo solucionaré a mi manera y luego ya me lo plantearé si me saco leche en algún momento de mi vida”” (Mujer)

3.2.5. Deseo de amamantar

Cuando exploramos el deseo de dar el pecho vemos que el 94,1% tenía claro ya antes del parto que deseaba a amamantar y solo el 5,9% tomó esta decisión en el momento del nacimiento (N=34).

Además de un deseo fuerte, se observa que el deseo instintivo inicial se convierte en algo consciente y preparado sobre todo por los beneficios para el bebé:

“Pues es una lactancia por supuesto deseada. Eeee, hay mucho interés en poder amamantar. Más allá incluso de las dificultades que puedan estar teniendo.” (Asesora)

“La verdad es que el motivo para amamantar para la mayor parte de las mujeres es pues el conocer que es lo mejor para ella y sus bebés, pero, creo que también hay una parte que es la de afectivo.” (Asesora)

“O sea, hay de una parte este deseo instintivo que se lo pide el cuerpo o a saber (risita) y hay otra parte deeee que ya han recibido información. Emm. A veces incluso con ciertas dificultades eee insisten en en poder amamantar ¿no? A veces hay un poco de desfase entre lo que han leído...y lo que hacen con el cuerpo.” (Asesora)

“O sea que no lo sé, pero sí que me lo sé: para la psicomotricidad, para la relación entre madre y bebé, son todo beneficios. Por eso opté.” (Mujer)

“A mí que era lo más natural. Porque entendía que era el mejor alimento que le podía dar a ella. Antes que la leche de formula.” (Mujer)

“Yo igual. Por los beneficios para él porque es lo...y también por los beneficios para mí: los riesgos de cáncer de mama y lo demás. Pero sobre todo por los beneficios para él.” (Mujer)

“Pues la generación de mujeres de entre 30-40 años queeee que no fueron amamantadas en una cantidad muy importante. Y sin embargo ellas manifiestan este deseo ¿no? No sé si les brota de manera natural o es porque lo han leído y lo consideran más eee más saludable y más importante amamantar.” (Asesora)

Cuando se habla sobre si las mujeres se fijaron con antelación la fecha de finalización de la lactancia, parece ser que la mujer marcó el fin por recomendaciones de los profesionales de salud o por circunstancias del trabajo de forma consciente, aún que no lo quisieran:

“Creo que se dejan llevar y según las circunstancias, la incorporación al trabajo, el tipo de trabajo si tienen excedencia o no. Hay una decisión pues muy informada yyy...” (Asesora)

“Depende. Hay algunas que sí, hay otras que no. Hay algunas que dicen: “voy a dar por lo menos seis meses y luego ya lo veremos”. Hay otras que es: “voy a dar seguro hasta los dos años”.” (Asesora)

“Yo hasta los diez meses, vamos es porque como es hasta los seis meses es recomendable, hasta los doce es como lo mejor, pero hasta los diez meses intentaré darle el pecho porque luego me incorporaré a trabajar.” (Mujer)

“A los seis meses. Sí. Entonces esto es el objetivo. Y después todo lo que pueda darle. Me estoy sacando leche y la voy congelando y tal. E intentar darle leche materna también. Que en la guardería por lo menos que le den mi leche también.” (Mujer)

“Expresa que no quiere destetar, pero ya es una necesidad (por cansancio).” (Mujer)

“...añade que se dice a si mismo que siga un poco más un poco más, que aguante hasta el año pero que cuesta.” (Mujer)

3.2.6. Imagen de la lactancia

Cuando exploramos como se imaginaba la mujer la lactancia antes de tener el bebé, nos encontramos con una imagen idealizada y sin problemas y como algo a lo que no hay que dar tanta importancia en contraste al parto:

“La mayor parte de las... yo tengo la impresión de que la mayor parte de las madres piensan que es llegar pones a ese niño a la teta y ya está todo...[...] ...creo que cuando sabes eeh te imaginas al bebé pues a lo mejor sí que tienes la imagen de bebé pa’ arriba pa’ abajo una noche porque no duermen o tal. Pero con respecto a la teta parece que ese enganche no tiene absolutamente ningún problema.” (Asesora)

“Yo pensaba que era tan natural...Y tan fácil...Sí. Yo para mí, en el parto terminaba todo.

Yo tenía una imagen de estar en una terraza tomándose una cerveza con una... y dando el pecho.

Sin alcohol, pero vamos. Una realidad que...estoy muy bien, acabo de parir y doy el pecho... ¡No me lo imaginaba que va a ser así!” (Mujer)

“Sí. Es como que pasa el embarazo y el parto es como el: ¡Oh! ¡El parto! Y ya está. Y a partir de allí será todo, todo para bien. Todo natural. Y todo fácil.” (Mujer)

“Y en mujeres que quieren amamantar a veces hay una idealización de cosas. Hay una idealización del parto. Hay una idealización de la lactancia también.” (Asesora)

Incluso se asociaron objetos de forma idealizada como el sacaleches, culpándose del fracaso:

“Sí claro. Yo pensaba también que era una cosa normal. Pues tú te pones el sacaleches y...en las pelis, en las series la gente enchufa el sacaleches y ves un biberón así llena de leche...Claro. Entonces yo me puse allí un buen rato y era como que: ¡esto me está haciendo daño!... ¡Y no estoy sacando nada de leche! ¡Otra cosa que estoy haciendo mal!” (Mujer)

A pesar de que se imaginaron dar el pecho como algo natural, cuando eran niñas, daban el biberón a las muñecas y no el pecho. Es decir, en los juegos simbólicos cuando se expresa de forma inconsciente lo de la impronta. Pero también parece que quizás esto está cambiando en la generación actual:

“Y os acordáis, ¿cuándo erais niñas jugabais con muñecas?

Sí.

Y ¿le habéis dado el pecho? ¿O el biberón?

No. El biberón.

Yo el biberón también. Pero otro día mis sobrinos...jugaban a darle el pecho al bebé.

Pero tu jugabas a dar el biberón... ¿no?

Sí.” (Conversación entre las mujeres y la moderadora)

3.2.7. Como se vive la lactancia

Pero resulta que el día a día y minuto a minuto la lactancia ya no es lo que pareció al principio y las mujeres se encontraron con la soledad, falta de tiempo y agotamiento.

“Pues la realidad diaria, pues tienes momentos deee por ejemplo, de repente se te juntan 12 personas en casa a las seis de la tarde cuando justo tu bebé está echando la siesta y tu podrías estarte echándola también y hmm el día siguiente por la mañana son las 12 no has podido mear no te has podido duchar, que va, vamos, ni has soñado una ducha, y no has podido desayunar porque no hay nadie que sostenga el bebé un ratito ¿no? En este momento tu sí lo necesitarías. Entonces, es una...de un lado ccc a veces una presión externa y luego una soledad muy grande ¿no? En... en contraste.” (Asesora)

Las mujeres expresaron la necesidad de tiempo libre e intentaron organizarse para poder realizar las actividades de antes:

“Yoo...pues...yo...otro día la dejé con la madre, con su madre...Un ratico con biberón de mi leche por si acaso y me fui a hacer mis cosas. Por ejemplo. Así me organizo. Si no, me lo llevo. Al ginecólogo fui al otro día y me la llevé.” (Mujer)

“Yo las cosas de salud sí. Si tienes al médico vas con él...Pero ¡yo estoy intentando cortarme el pelo desde hace un mes! (se ríe) ...Y de y de... Sí. Pues voy cuando está tranquilo o o intento ir con mi pareja y se quede fuera de la tienda con él, con el carro.” (Mujer)

La vuelta al trabajo parece ser que no solo pudo marcar los hitos de la lactancia para algunas, sino que también causó estrés ya con antelación:

“¿Y luego qué pasa? Que te enfrentas que tienes que volver a trabajar y ¿cómo me lo monto?” (Mujer)

“Y luego el trabajo yo veo: que desde que pares estas (golpes rápidos en la mesa)... y que estas a gusto... sobre todo las que están a gusto, las que hacen demanda de apoyo y tal, ¡pues están pfff muy agobiadas con el día que tengan que incorporar! Es que esto conforme van pasando los meses, a dos-tres meses es ya como el terror que se aproxima. ¡Qué voy a tener que dejar a mí bebé!” Queee que todavía no llegamos a seis meses de lactancia exclusiva y es un agobio (golpes en la mesa). O sea, ninguna madre que desee amamantar..., ninguna no (risa) perdón, no se puede generalizar. Pero muchas madres que desean amamantar que más que les guste su trabajo, alargarían un poco más el permiso de maternidad.” (Asesora)

“Te pegas un rato sí, sí. Y tienes que estar en un sitio...un un poco recogida... ¡Qué tampoco vas a sacar leche allí en el bar! ¿No? (nos reímos todas) Y tomando un ... porque es muy muy ...es como... No es como dar a mamar. Entonces claro, necesitas un sitio. Yo por ejemplo que trabajo mucho en agricultura y en el campo... ¿dónde me saco la leche? ¿qué hago? (risa irónica) Me lo puedo sacar a mano porque también lo sé, pero allí ¡me pego mucho más rato! Claro. Yo estoy allí intentando imaginar para ver cómo lo hago. Pero ees ¡super difícil! El trabajooo con los horarios de...O sea, si estuviese en oficina...sí que tengo una compañera que se saca la leche en la oficina. Porque hay un baño más recogido donde ella se mete...Perooo para...Yo lo pienso en otras personas de mi trabajo y lo veo super difícil.” (Mujer)

Para muchas mujeres la experiencia de la lactancia de día a día se hizo especialmente dura, tanto por la vuelta al trabajo, como por el agotamiento:

“...si puedo pues me cojo, pues lo de siempre: junto las vacaciones, acumulo la lactancia y además me pillo si puedo una excedencia, claro para esto hay que tener un respaldo económico unos ahorros. Para poder asegurar por completo los seis primeros meses. Las mujeres hacen auténticos malabarismos. El año que se quedan embarazadas renuncian a las vacaciones para guardar este mes para cuando dan a luz, para juntar el otro mes o sea esto las mujeres lo están haciendo. Están

haciendo esfuerzos muy importantes para quedarse con sus bebés hasta los seis meses. Porque desde luego no se facilitan nada los premisos que tenemos ¿no?” (Asesora)

“Expresa un estado de cansancio y debilidad que causa cree aún más confusión a la hora de solucionar los problemas que surgen.” (Mujer)

“Y explica que el bebé ya está todo el día en el pecho. Dice que no descansa porque no coinciden sus horarios y cuando el bebé duerme ella justo come y luego el bebé ya se despierte.” (Mujer)

“Es muy intenso, es estar todo el día con la teta fuera.” (Mujer)

A lo que se unieron a veces los problemas surgidos y no solucionados que pudieron generar situaciones muy traumáticas:

“Yo encerrada. Yo intentaba ir, pero vas siempre con el pánico de: “¿y si me pide comer?” O sea, ya me creaba trauma...Primero por lo que dices tú: la ropa. Era como: “¡qué dolor ponerme ropa o darme una ducha!” O sea... ¡Qué dolor darme una ducha! Y secarte era como un espanto. Yo sí que salir salí todos los días y luego como me fui... me fui a la montaña...con mis padres que tienen allí un piso. Pues estaba allí pues en la terraza que tienen... Bueno. Era como estar en casa, pero otra cosa, me daba el aire. Pero sí, salir era.... Yo salía porque me obligaba a salir, pero era con un estrés de: “¡por favor que no me pida a comer!” Y que no tenga que darle de comer porque...Claro, ¡yo me pegaba media hora corrigiéndole el agarre y con dolor! Entonces era como ¡ufffff!

De verdad, yo decía es que me da igual, o sea, yo pariría todos los días...otra vez...O sea ¡preferiría estar 15 días pariendo todos los días que otros 15 días con las grietas que me hice con la lactancia!” (Mujer)

“Porque me encontraba fatal. O sea... Claro de rozarme cualquier cosa con el pezón y dolerme muchísimo. Y a veces...Prácticamente iba en pelotazos todo el día en casa. Si venía gente a casa me vestía ¿no?, pero, pero por eso... ¡El hecho de ponerme sujetadores era horrible! Y ¡tenía encima tanto volumen! que claro, ir sin sujetador era impensable porque era... Y entonces no podía salir casi a ningún lado por eso, ¡porque no me podía vestir...!” (Mujer)

“Ha pasado de ser un sufrimiento a uno de: bueno, bien. Sí. [...] Digo porque solamente hace una semana que por fin consigo que no me duela...”(Mujer)

“También hay un momento en que consigues que te agarre y tal, pero ves que es totalmente dependiente de ti. Que está guay, por un lado, o sea por un lado está bien que lo puedo hacer y tal, pero por otro es lo que dices: de vez en cuando necesitas a irte a dar un paseo y tal...

Y entonces que no puedes. Entonces si te va pasando uno día tras otro, acumulas ese, es decir que no “no puedo salir de aquí, que no me puedo vestir” ... y eso eso te lleva un poco al bajón...” (Mujer)

Las que siguieron adelante fue porque de alguna forma encontraron la recompensa ya sea por lo emocional o por saber que hacían algo bueno para sus bebés. Pero de cualquier manera parece ser un sobre esfuerzo en sí:

“Yo estaba a punto de dejarlo ¿eh? Acabé... Era crucial lo de que ella empezaba agarrarse mejor y al poquito que disfrutabas, aunque te dolía pensabas que luego seguro que es así. Un poco te agarrabas a ...a este momentito.” (Mujer)

“...cómo lo...y de cómo lo vivamos. Sí que es un sobre esfuerzo. Sí que hacen un sobre esfuerzo, Tanto unas como otras. Tanto las que lo mantienen como las que la dejan. Normalmente lo que la que mantiene una lactancia no interrumpida precozmente hmm trabajando y lo demás, es porque encuentra otros beneficios no a nivel de salud (golpe en la mesa anillo) sino a nivel emocional de la lactancia. Porque si no es imp... es muy duro.” (Asesora)

“Yo ahora me lo gozo mucho de dar el pecho. Me encanta. Por un lado, el descargar me viene muy bien y por otro ¡me encanta! O sea, este rato de ...tocarla, de olerla yyy... de ver como come y y ¡como come de ti! Esto me parece mágico. De que puedes darle comer a un ser humano y de ti misma. Entonces. Yo ahora estoy...de dar de mamar es magia pura. ¡Me parece increíble! Sí sí. También que es la primera vez ...[...]. Además veo mi pareja y digo: “¡ja! ¡Tú no tienes superpoder!”” (Mujer)

3.2.9. RELACIÓN MADRE-BEBÉ

Las mujeres tuvieron una actitud de cariño y amor hacía sus bebés, pero con momentos de conflicto interior al chocar con la realidad. Los bebés mostraron también una actitud normal de confianza y exploración en su caso:

“Pero cuando te plantas a los dos días con unos dolores que es que le cogerías y le estamparías contra la pared cada vez que se engancha pues dices: “¡Esto no es una conexión bonita!” (la otra participante asiente con sonido: aham y con gesto de la cabeza) ¡Ni nada lo que le parezca!” (Mujer)

“Pero sí. Yo sí que hago mucho de dejárselo a mi marido y me voy yo a dar un paseo o algo...Para estar yo sin niño durante una hora...Y y sí. Yo le quiero mucho, pero sí.” (Mujer)

“El bebé esta correteando alrededor. Bebé acude con frecuencia a la madre a unos momentos para luego seguir jugando.” (Acontecimiento anotado en observación)

“Bebé también se despertó mientras y está en los brazos de la mujer.” (Acontecimiento anotado en observación)

“Bebé se queda dormido y suelta la teta.” (Acontecimiento anotado en observación)

3.3. CARACTERÍSTICAS DEL BEBÉ

Al momento del parto (Tabla 8), el 88,2% de los bebés fueron a término, y el 11,8% a pretérmino (N=34).

Tabla 8: Edad gestacional en el momento del parto en semanas, N=34

Semanas	Frecuencia	Porcentaje
36	4	11,8
37	3	8,8
38	6	17,6
39	10	29,4
40	8	23,5
41	3	8,8
Total	34	100,0

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

La longitud media de los bebés fue de 49,4 centímetros (n=33, datos perdidos=2.9%, IC95%=48,7cm-50,1cm). El peso medio (Figura 5) fue de unos 3128,8 gramos (N=34, IC95%=2987,4gr-3270,2gr), y solo el 5,9% de los bebés nacieron con pesos por debajo de los 2500 gramos.

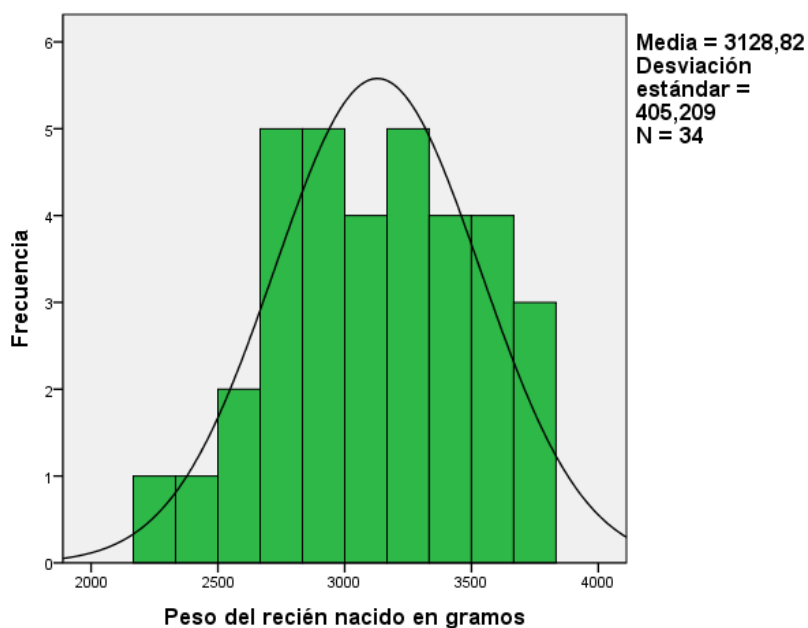


Figura 5: Distribución del peso de los bebés al nacer, N=34

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

La mitad de los bebés tenían menos de un mes de edad en el momento de realizar la consulta (Figura 6), siendo el más pequeño cuatro días de edad y el mayor dos años y cinco meses (N=34, Q₂=29).

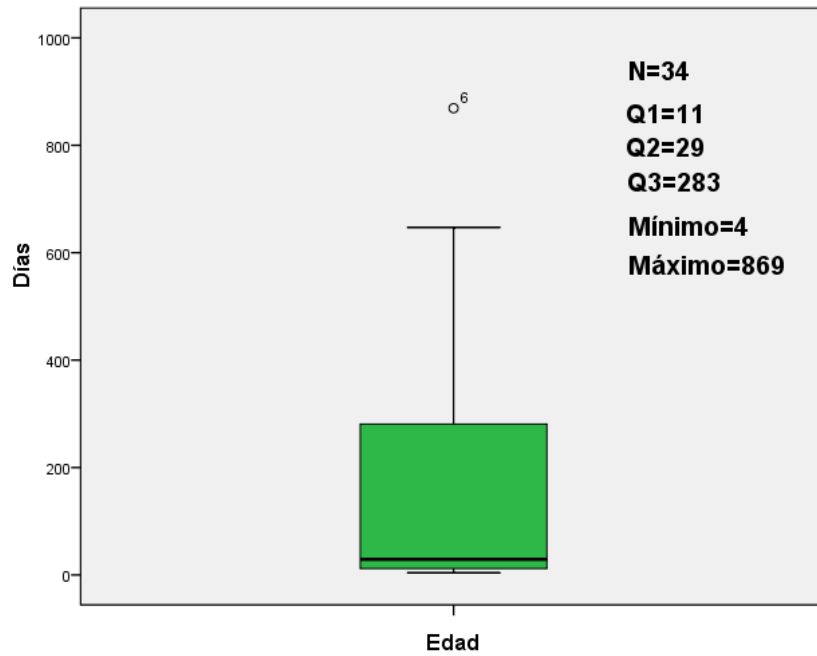


Figura 6: Distribución de la edad de los bebés en el momento de la consulta, N=34

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

3.4. SISTEMA SANITARIO Y LACTANCIA

3.4.1. Influencia del mercado

Hubo indicios que el mercado está integrado en el sistema sanitario ejerciendo una influencia:

“Que hay una convivencia demasiado potente de hecho. En el último congreso hubo un un numerito con una pediatra que acudió con su bebé...y la echaron. Sí. Hubo un escándalo en las redes sociales. Le dijeron que no era por tema ...por amamantar sino por tener un bebé dentro, en un sitio donde haya productos farmacéuticos (risa). Buscaron una vía de salida de tipo legal allí. Una excusa. Pero bueno.

La Nestlé sigue siendo ser la catedral. Cuando vas a un congreso ves el macro puesto de la Nestlé allí.” (Asesora)

Parece ser que la lactancia artificial esta normalizada y se usan generalizadamente instrumentos para evaluar el desarrollo de los bebés basados en la lactancia artificial, que podría no ser adecuado para evaluar un bebé que recibe lactancia materna exclusiva:

“La curva del bebé alimentado con leche de fórmula es distinta a la de la alimentado con pecho y entonces a veces eso con las tablas de estas que manejan en el Salud pues el crío de repente hace un bajón de percentil que si usasen (golpecito en la mesa anillo) las tablas de la OMS no se aparecieran. Pues entonces claro allí hay como un... eso... La cosa es la poca ganancia real y (sigue dando golpecitos en la mesa sin oír el anillo) la poca ganancia percibida por así decirlo. No sé cómo expresarlo de otra forma.” (Asesora)

Esta influencia a veces se observar también en algunas de las recomendaciones, asumiendo la la lactancia artificial como la norma:

“Ahora no pueden antes de los seis meses, pero en cuanto llega a los seis meses (varios golpes rápidos) es como: el baby 2 de no sé, que el baby 2 de no sé cuántos. Y empezar a darles...” (Asesora)

“Sí eso. Que por lo menos...los lactantes son lactantes. De todos modos, siguen repartiendo hojas donde recomiendan a partir de los seis meses leche dos. Quiero decir, claro esto si el niño esta alimentado habitualmente... se recomienda... Te dan una hoja eee que pone: a partir de los seis meses leche 2.

-Porque se supone que ya no hay que dar teta ¿o qué?

Sí claro. O que...o a todos dan biberón y tal... y no dan recomendaciones para las personas lactantes... [...] Se da por supuesto la leche 2 y ya está.” (Asesora)

También hay que mencionar que en las instalaciones sanitarias se entregó información comercial:

“A ver la canastilla la dan casi todas.” (Asesora)

“Sí. Una cajita. En la matrona.

A mí en el hospital.

Ah sí. En el hospital otra.” (Mujeres)

En contraste parece ser que no se hizo entrega de información sobre lactancia materna en soporte físico en el sistema sanitario de forma organizada y depende totalmente de la acción individual del profesional sanitario:

“Depende de la matrona que tengas. Hay matronas que sí que te dan. La información sobre lactancia buena, actualizada y todo lo demás depende de la matrona del centro de salud (golpe anillo) que te toque o del hmm la atención al parto privada que busques que hay de todo también.” (Asesora)

3.4.2. Interacción con la mujer lactante y su experiencia en el sistema sanitario

Cuando se examinó el tipo de parto (Figura 7) se encontró que solo el 64,7% de los partos fueron normales. El resto fueron cesáreas (23%) y partos instrumentales (11,7%).

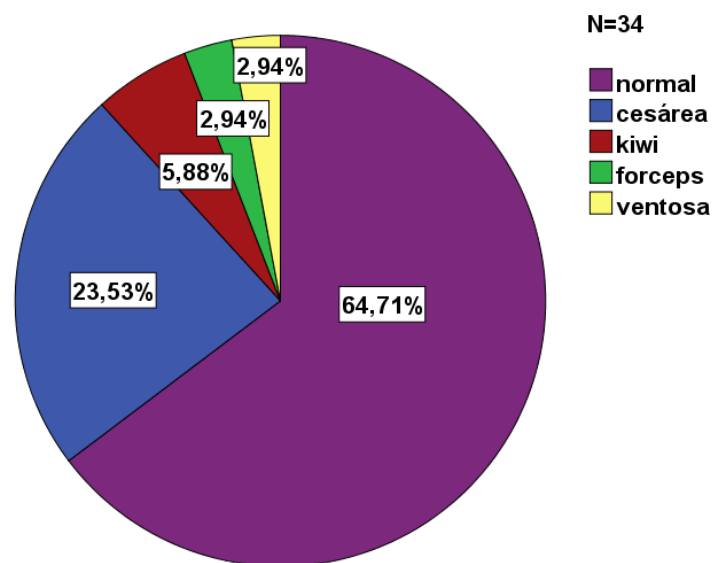


Figura 7: Distribución de los partos según la modalidad, N=34
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

Respecto al uso de la anestesia nos encontramos que casi la totalidad de las mujeres solicitaron la epidural (91,2%, N=34)

Y esto parece ser que también influyó en la preparación de las mujeres para el parto, y en la mentalidad con que lo afrontaron:

“Yo me quedé sorprendida con una mujer con epidural quee cc, la primera vez que oía a roncar una mujer con máxima contracción. Me quedé...Se me ha quedado grabado. Que que digo, ¡qué desconexión!” (Asesora)

“Es que el parto es lo que tú dices: desde que te ponen la epidural...” (Mujer)

El 55% de las mujeres salió del hospital con el agarre instaurado, el 23,5% no y resulta que el 20,6% no lo sabía seguro (N=34).

Respecto al agarre se observó que tanto las asesoras como varias mujeres relataron que les dieron el alta con un diagnóstico de agarre instaurado, pero a la vez con grietas y/o dolores:

“A veces vienen: “es que me han dicho que, que, que se me agarra bien, pero me hace daño” o me han dicho que “se agarre bien, pero”.” (Asesora)

“La mujer tenía dolores fuertes por el mal agarre. A pesar de esto según el hospital salió con el agarre correcto establecido.” (Mujer)

“...la primera grieta me hice en el hospital y y y sí que no me... la que me vio: “pues sí que tienes grieta y tal pero el agarre es estupendo” Y yo dije, pues, pues, pues vale. ¡Y no era estupendo! Porque luego en casa me hizo otra grieta en el ... ¡y no era estupendo!” (Mujer)

”Tú bebé se agarre bien pues dale un poco de suplemento con jeringa” Afortunadamente este consejo fue con jeringa eee no con tetina, pero ¡Oiga! A ver, no sé (risa irónica). ¡Yo me asusto con una pérdida ponderable del 20%! Y hay que ponerse a un buen agarre. Y nada más descubrirse el pecho le digo: “¿cómo que se agarre bien”. Le digo: “¡si tienes postillas!” (Asesora)

A la vista de estas observaciones se examinaron los datos sobre los motivos de consulta en relación con los datos de las mujeres a quienes les dieron el alta con el agarre instaurado (n=19) (Figura 8), y se observó que el 36,1% consultó en la asociación por problemas de agarre.

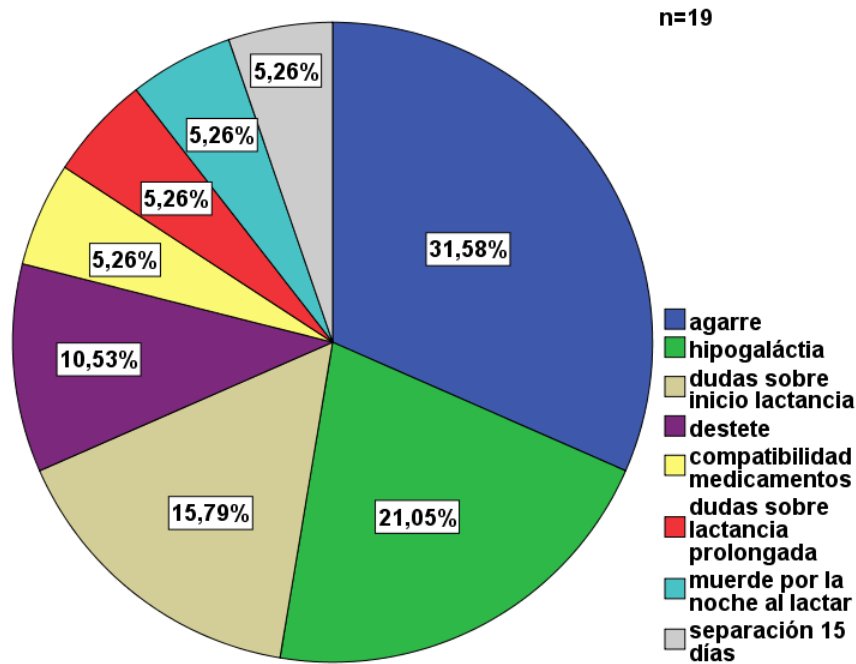


Figura 8: Distribución de los motivos de consulta de las mujeres lactantes que recibieron el alta hospitalaria con el agarre instaurado

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

Se examinaron los motivos de consulta en relación con la edad del bebé en el momento de la consulta (Tabla 9), y se observó que el 64,7% de los menos de un mes de edad (n=17) consultó por problemas relacionados con el agarre. Y a la mitad de este grupo que consultaron por problemas de agarre les habían dado el alta con el agarre establecido correctamente.

Tabla 9: Motivos de consulta en bebés de menos de un mes de edad que recibieron el alta hospitalaria con el agarre instaurado, n=8

Motivo	Frecuencia	Porcentaje
agarre	4	50,0
dudas sobre inicio lactancia	3	37,5
hipogalactia	1	12,5
Total	8	100,0

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

Cuando estudiamos los datos de administración de suplemento, resulta que el 41% habían recibido suplemento en el hospital y el 35,3 % en algún otro momento (N=34).

Las veces que se destacó la administración del suplemento de parte de las mujeres fue en contexto de haberlo administrado en casa por iniciativa propia porque lloraba mucho (fragmento citado anteriormente en el apartado de motivos de consulta) o en el hospital por nervios, por experiencia mala previa:

“En el hospital la primera noche le dio una jeringuilla de suplemento cada vez que le puso en la teta.” (por mala experiencia con hijo anterior) (Mujer)

Cada vez menos, pero algunas mujeres percibieron que su cuerpo se tomó como un objeto, menospreciándolo:

“A parte de lo humillante que resulta que te aprieten el pecho y juzgan tu leche así al ojo de buen cubero y ya solo con verla (golpe en la mesa anillo) sepan si la leche vale o no. Pues esto, vamos, es un poco un poco” (Asesora)

Todas las mujeres describieron que, en el hospital, en la planta, la atención se realizó muy de prisa y que faltó tiempo:

“Muy amables, pero todos corriendo.” (Mujer)

“La pareja expresa que en el hospital les explican todo corriendo.” (Mujer)

“También se habla en general sobre la diferencia de atención en el paritorio y en planta que las mujeres corroboran (las prisas y poco tiempo dedicado en planta).” (Mujer)

“Hablan de las prisas en el hospital.” (Mujer)

Mientras parece ser que en el centro de salud se dedicó más tiempo a la atención:

“Sí. Sí. La matrona sí. Esta la hora que tiene que estar. Y si necesitas cualquier cosa, puedes ir cuando quieras.” (Mujer)

Además, muchas veces no supieron que puesto tenía la persona que les atendió, y entre que siempre les atendía otra persona, generando estados de confusión.

“Describen que les atendió muchísima gente.” (Mujer)

“A ver...sí que iban pasando...pero como pasaba tanta gente llegó un momento que estaba como perdida en el hospital. (la otra participante asiente también)” (Mujer)

“Es que eso es otra. No lo sé. De todos. De todos. No lo sé. No se identifican.” (Mujer)

Cuando exploramos los consejos recibidos nos encontramos que todas las mujeres relataron (muchas de forma espontánea) que el personal hospitalario les transmitió una gran variedad de consejos, muchas veces contradictorios, respecto a la misma cuestión.

“Y que no había homogeneidad...” (Mujer)

“Cuenta que es su segundo hijo y que con los dos le dijeron cosas diferentes en el hospital.”
(Mujer)

“Comenta que también era una locura en el hospital la diversidad de mensajes que les transmitieron sobre lactancia.” (Mujer)

“Hablan entre sí sobre que todo el mundo dice cosas diferentes.” (Mujeres)

“Y aconsejando cosas opuestas, por ejemplo: “tienes que despertarle para comer y también si se duerme durante la toma”, en una ocasión cuando no consiguen despertarle, justo entra una enfermera/auxiliar/matrona (no saben que era), se lo comentan que no lo consiguen despertarle y esta responde: “déjale, ¿no ves lo gusto que está durmiendo?”.” (Mujer)

“Y cada día te veía una persona distinta y te daba un consejo distinto.” (Mujer)

Esta confusión a veces también se produjo en el centro de salud, aunque no tan frecuentemente:

“Un poco tengo la duda si lo estoy haciendo bien porque hago caso a la pediatra, pero no la matrona... Y entonces ¿quién tiene razón? (se ríe)” (Mujer)

Alguna de las mujeres relató haber recibido opiniones del personal no sanitario:

“En el hospital todo el mundo sabe aconsejar. Hasta la señora que entra a limpiar la habitación... Yo he visto entrar a la habitación y poner la mano en la teta diciéndole: esto así esto así.”
(Asesora)

“Sí. Hasta la de la limpieza. La limpieza un día entró y dijo:” pues si no te come ten cuidado eh! A ver si te va a poner con una hipoglucemia y no sé qué.” (Mujer)

Cuando surgieron los problemas relacionados con la lactancia, parece ser que no siempre el personal fue capaz de dar una solución eficaz:

“Dice que el bebé se enganchó nada más de nacer, pero con mal agarre. Le salía ya sangre y la enfermera que pasaba por allí le dijo que compraré una pezonera y le dieron biberón y el bebé por fin se durmió plácidamente la primera vez.” (Mujer)

“Te acercas, te pones sobre su hombro y miras la boca del bebé y dicen: “ostras, eres la primera persona que se acerca tanto para ver cómo se agarre el niño”. ¿no? Y entonces claro. Allí. Jolín. Pues, pues me sorprende. No deja de de de impactarme.” (Asesora)

“Se le aconseja en el hospital el uso de pezonera, pero como dice no se le asesora de su correcto uso ni de la elección de de la talla.” (Mujer)

“A mí la matrona (en el hospital) sí que me ha mirado un poco y me dijo: “pues no, que tiene que bajar un poco más la barbilla...” Me la colocó así un poco, pero yo, claro cuando lo cogías era imposible colocarle la barbilla bien...Y luego que en cuanto le..., hacías así un poco y se desenganchaba, lo volvía a coloca y era aún lucha continua.” (Mujer)

“Yo lo que veo muy recurrente por ejemplo eeem en primaria en matronas ee que si hay problemas de lactancia PUM (golpea también la mesa a la vez) pezonera, pezonera (golpe). Es el recursooo... El mayor recurso que se utiliza.” (Asesora)

“Entonces muchas vienen...que cuando hay problemas de agarre no hay corrección de la postura.” (Asesora)

Incluso que a veces se llegaron a normalizar algunos problemas, como por ejemplo las grietas y el dolor y no se les tomó como un problema:

“Es decir existen problemas de lactancia que cursan con mucho dolor, pero no se los toman como problemas. Por ejemplo, hay eehh madres que dicen eehh “es que me duele, me molesta” y les dicen que “al principio siempre duele” ¿no? Por ejemplo, es algo que encontramos todavía.

Y eso no tiene porqué ser así. ¿no? Sí que es verdad que el bebé en el pecho hay que notarlo ¿no? Hay que notar que esta en el pecho. Pero es una cosa que lo notemos y otra cosa es que nos duela ¿no?” (Asesora)

A pesar de que se sabe que a veces, las mujeres después del parto sufren estados anímicos depresivos, esta realidad también se normalizó y no se tomó como un problema a atender:

“Y también justo antes de la..., la que me dio el alta, le dije: “¡qué contenta estoy que me voy a casa!” Y su frase fue: “Uff, pues ¡qué no cantes victoria, que aún te va a dar el bajón!” Y se fue. Y yo dije: “Gracias” “” (Mujer)

“Sí, físicamente, sí. No, anímicamente nadie te pregunta. (En el hospital)” (Mujer)

El centro de salud algunas veces parece que sí que se preguntó:

“Sí. A mí preguntó la matrona y la peditra” (Mujer)

“Sí. La matrona sí.” (Mujer)

Parece ser que a nivel organizativo tampoco las madres conocían la ruta para solucionar los problemas:

“Es que ya cuando luego ya cuando iba al centro de salud con los problemas mi matrona no estaba. O sea, me vio en la revisión...y tal. No. Pues me dijeron: “pues llama a otro, que te deriven” Y entonces yo llamé y me pusieron problemas [...] O que te dicen que que al final te conseguían cita y tal, pero es ya dentro de una semana ¿no? ¿Pero cómo voy a estar una semana así? ¡Una semana es mucho tiempo! ¡Se hace muy largo cuando son 20 tomas al día! Tú vas de día a día...” (Mujer)

3.4.3. Consejos recibidos

Respecto a los consejos recibidos aún se observó la perduración de mitos incluso entre el personal sanitario. Son consejos que no simplemente no son útiles, sino que en algunos casos podrían causar la interrupción innecesaria de la lactancia materna:

“Yo a esto le veo problema cuando eeh una mujer va a una consulta de un pediatra o de un ginecólogo y le aprieta el pecho (golpea mesa el anillo) “ves esta leche es clara esto que ya no tiene grasa, tu leche no vale”. Que eso pasa pocas veces hoy en día, pero sigue pasando.” (Asesora)

“Y ya no hablo de ginecólogos o médicos de cabecera. Que recomiendan el destete siempre absolutamente que vaya a ver por ejemplo con alguna otra medicación y recomiendan destetes por ejemplo para una una ecografía de dee mama de rutina...que eso se puede interpretar a unas madres lactantes y...(golpe con anillo)...incluso en lactancias ...prolongadas...(golpe con anillo) ...pues estas cosas que cc todavía pasan ¿no?” (Asesora)

“Eeee es que, incluso a partir de los seis meses hay muchos médicos que dicen: “pues ya no le sirve, ya no le alimenta”. (Asesora)

“E incluso la matrona me dijo que: “cuantos más lácteos comáis, más leche generáis”. (Mujer)

“Diez minutos, diez minutos.” Y luego lo de que cada tres horas. Que tiene que comer a cada tres horas sí o sí.” (Mujer)

3.4.4. Talleres de lactancia

Se examinó si las mujeres sabían de la existencia de talleres de lactancia en su cercanía, y resultó que el 55,9% (N=34) no sabía si tenía uno cerca o no.

“Sí. Incluso mujeres de un centro de salud próximo a otro que sí que tiene taller eeh que no saben que tienen la op... que tienen esta opción cerca. Esto sí que eeh sí que lo he visto y y ... incluso a veces dices ...Cuando sabes la zona por donde vive la mujer ...” (Asesora)

De las mujeres que conocían el recurso de los talleres de lactancia, algunas lo buscaron en su centro de salud. Las matronas de algunos centros de salud, aunque hubieran querido, no pudieron asumir su organización. Otras mujeres sí que llegaron a asistir a estos talleres en otros lugares, aunque a través de varios intermediarios:

“Y la suplente es la que ha creado de nuevo el grupo de postparto ...” (Mujer)

“Porque una amiga, en su centro de salud sí que hay y me... Ella tuvo un hijo en el año pasado y me dijo: “¡va muy bien, pregunta!” Entonces yo le pregunté a mi matrona y me dijo que no. Porque está...está unos días en mi centro, otro día en otro y no le da...Claro. Me habló...pues eso de que está pues Vía Láctea, Lactaria que también hacen reuniones...Y luego cuando me vi con una asesora de Vía Láctea, ella me dio alta en su grupo de crianza de su centro de salud y entonces iré a ese cuando empiecen...sí hice un...un circuito, sí.” (Mujer)

Estos talleres de lactancia fueron un recurso muy bien valorado:

“Y estoy yendo todas las semanas y la verdad es que esta muy bien...porque... porque es hablar de lo que te va pasando ¿no?” (Mujer)

“La verdad es que hay matronas que están haciendo un muy buen trabajo...” (Asesora)

3.4.5. RELACIÓN MADRE-BEBÉ

Tras el parto solo el 64,7% (N=34) de las mujeres tuvieron contacto inmediato con sus bebés.

Parece que después del parto hubo veces en que se atendió a las mujeres y bebés de forma separada, sin causa médica, y que la mujer quedó relegada a un segundo plano. Una actuación que causó estados de angustia a las mujeres.

“Era todo el bebé. Desde que nació era todo el bebé. [...] Y el mañana siguiente justo estaba, no sé quien era, no me recuerdo, una enfermera, y le pregunté: “¿puedo levantarme ahora yo sola e ir a darme una ducha? Y su su frase fue: “Sí, sí. A partir de ahora tú ya no eres paciente. Tu solamente eres la mama del bebé.” Y yo dije: “vale”” (Mujer)

“Fue instrumental pero...estaba bien o sea estaba muy bien. Y entonces eeh sí que la sacaron y me lo pusieron un minutillo o así, se lo llevaron y luego me lo dejaron un poco. Pero luego, si yo di a luz sobre las cinco más o menos, cinco menos cuarto, hasta las ocho de la tarde no la volví a ver. ¡Pasaron tres horas! ...Estaba una hora en la sala de despertar sin ella...ella estaba en el nido...”

Y luego me subieron a la habitación y ella seguía en el nido. Y no me la traían porque no sé qué problema de comunicación hubo...pero ¡no es normal! O sea, si tú quieres una buena instauración de la lactancia, tienes que promoverlo cuanto antes se apega a ti ¡mejor! Yy uff...

Ella estaba bien porque de hecho fue su padre el...el padre estaba diciendo:” ¿dónde están? ¿dónde están las dos?” ¿no? Y Yo estaba...le dijeron: “ella está en el despertar y la otra está en el nido” Bajo a verla y y le dijeron que la podía coger, se la ponía encima. Que ella estaba perfecta, no tenía ningún problema. Simplemente lo tenían allí creo quizá por mí. Pero no sé... ¿por qué yo estaba en otro lado?

No. No. Y claro yo estaba sola por ejemplo en el despertar y pensaba que a ella le pasaba algo porque nadie me dijo: “no es que se han llevado para...” ¡Nada! ¡Nada me dijeron! Nadie estaba. Y yo estaba pues eso, yo vi que le han sacado con la ventosa, que es una imagen horrible, la cabeza allí apepinada y y morada y tal. Pues yo pensaba que le ha pasado algo.

No. Solo, claro cuando subí a la habitación y yo, yo le decía a mi pareja llorando: “¿Qué le ha pasado? ¿Le ha pasado algo? ¿Está mal, está mal? Y él me dijo: “No. Está bien. Está bien. Lo que pasa es que ¡no sé dónde está!” (se ríe) Y yo diciendo: “entonces si está bien ¿por qué no está conmigo?” ¿No? [...] ¡Si está bien que este con su madre! ¿No? Es donde mejor está.” (Mujer)

En algunos casos esta relación influyó en la administración de tratamientos:

“A mí me dieron sí una crema de antibiótico. Pero no... Me lo puse un día. Porque la niña también tenía que mamar y “quítate la crema...”

Claro. Te tienes que limpiar ¿no? Antes de ...

(nos reímos)

Demasiado lio ya.” (mujer y moderadora)

3.5. FAMILIA Y LACTANCIA

Se encontró que hoy en día las familias son poco extensas y viven más separadas, lo que a veces pudo dificultar que funcionen como un sostén:

“En general las parejas, las familias son nucleares, estas sola en tu piso. No sabes, a lo mejor (golpe en la mesa) conoces algo los del rellano, si tienes rellano y si no pues, ee no conoces a nadie. De hecho, cuando pides ayuda, pides no en tu sitio inmediato, Si no eee pues que son a veces padres que tienen que venir del quinto pino, de otra ciudad o... Incluso a veces estás sin amigos.”
(Asesora)

Pero en los casos de cercanía fueron un apoyo fundamental, de parte también porque pasaron por lo mismo con anterioridad:

“Y y luego sí que tengo la mujer de mi primo que ahora...es como que nos hemos acercado mucho más. Ella lo tuvo en el año anterior y es la que más me ha dado consejos y me ha animado y me ha ayudado y lo demás. Porque a ella le pasó un poco lo que a mí. Que sufrió el shock este de...porque la lactancia no era algo tan...Y también lo pasó mal los primeros quince días yyy me...me...Sí, sí que estaba muy encima mío.” (Mujer)

Respecto a las referencias cercanas de lactancia (se incluyeron en la familia las amigas cercanas), hay bastantes variaciones.

“Yo sí que tengo amigas que han dado eel pechoo y familiares. [...] En general a mi alrededor casi todas han dado.” (Mujer)

“Y es que yo amigas con hijos no, no tengo. Tengo una, que le fue muy mal la lactancia. Que para ella la lactancia...me acuerdo fue un auténtico drama.” (Mujer)

Pero parece ser que las mujeres que consultaron muchas veces no fueron amantadas ellas mismas:

“Aquí hay un poco de todo ¿no? La mayoría de las madres que se acercan a nosotras pues son eeh nacidas ya menos al final de los 70 pero los 80 la mayoría. Que hubo una epidemia de madres sin leche ¿no? (risa sarcástica) en esta época. A los tres – cuatro meses a la mayoría nos destetaban aquí en España. Y fueron unos años digamos de muy poca eehh lactancia materna. Que coincide también con los años de nacimiento de eeh nuestra asociación y otras.”(Asesora)

“O sea mi madre no nos dio porque se quedó sin leche.” (Mujer)

“Mi madre también nos dio el pecho.” (Mujer)

3.5.1. Pareja

La mayoría de las mujeres que se dirigieron a Vía Láctea tenían pareja (97,1%, N=34).

Se observó un interés de parte de las parejas de asumir la participación en la crianza y consecuentemente en la lactancia:

“El cambio que he visto en las parejas, por ejemplo, cuando empezamos a tener...en Vía Láctea no venían padres. Nunca. Sí. Pues desde hace a lo mejor diez años o así vienen más parejas.”
(Asesora)

Parece ser que la decisión de amamantar se tomó conjuntamente, en general apoyando la decisión de la mujer. Algunas veces presionaron para la lactancia de forma más o menos intensa.

“Hombre. Mi pareja prefería que diese el pecho, pero decía lo que yo quisiese... que noo... que luego con el problema este de las grietas y eso ...sí que que él era como:” ¡venga, aguanta, ánimo, venga!” Que que estaba un poco encima de ...[...] “pero si tienes leche, ¿por qué no le vas a dar el pecho?” Estaba muriéndome de dolor y era plan “¡qué dolor no puedo más!”” (Mujer)

“Porque habido veces que he tenido la percepción de que el que a toda costa “porque es la mejor” quiere sacar la lactancia materna adelante, era el padre.” (Asesora)

En general se interesaron y buscaron información y los que pudieron, acudieron a las clases de preparación al parto:

“Yo creo que muchos vienen no tan leídos como las mujeres, pero bastante leídos.” (Asesora)

“Y vuestra pareja apoya la lactancia?”

Sí.

Y ¿se han informado vuestras parejas sobre la lactancia, ellos?”

Sí.

Sí.” (mujeres respondiendo a las preguntas de la moderadora)

“Claro, ee normalmente para las clases de preparación al parto los... las parejas o se buscan unaaa una formación privada o normalmente son las madres solas que las hacen. Eee hay muchas matronas que admiten a los padres y los acogen amorosamente...Es por la mañana en horario de trabajo.” (Asesora)

“Y ¿vuestra pareja hubiera querido ir a la preparación del parto por ejemplo? ¿Ha podido ir? Oo ¿ha ido contigo?”

Sí. Sí.

Sí porque era como...No. Con ganas. Le gustaba, además. Sí. Le gustaba mucho porque aprendía...”

(mujeres respondiendo a las preguntas de la moderadora)

Las parejas mostraron una actitud de apoyo y participaron en la búsqueda de las soluciones:

“Sí como apoyo para la mujer. Y lo que quieren es: “oye, ¿a dónde podemos ir? ¿cuándo, cómo?”

“La llevo en coche, te lo traigo, voy a buscarte a tí si hace falta. ¿qué hago?” Bueno...

[...] Hombres que si su mujer le dice: “sal y corres 50 vueltas a la manzana” Ellos salen y corren 50 vueltas a la manzana.” (Asesora)

”...lo normal y pues lo de la pareja que arropa (golpe anillo) y acompaña correctamente.” (Asesora)

“Con las posturas y todo eso me estuvo también ayudando mucho...” ¡vamos a probar el balón de rugby!” Y se ponía conmigo y me lo... me colocaba el bebé o sea mucho mucho apoyo.” (Mujer)

“Hombre pregunta mucho y explica la rutina nocturna. Coge su bebé en brazos, le vigila y se levanta si hace falta para corregir el bebé y vigilarle.” (Nota sobre la actitud de los hombres durante de las observaciones)

“Se observa apoyo de parte de la pareja y atención hacía la cría.” (Nota sobre la actitud de los hombres durante de las observaciones)

“...es muy participativo al detallar los problemas de lactancia.” (Nota sobre la actitud de los hombres durante de las observaciones)

“...le ayuda a la mujer a posicionar bien el bebé” (Nota sobre la actitud de los hombres durante de las observaciones)

También vivieron la situación que generaron los problemas con mucha angustia:

“Incluso la pareja a veces se agobia de ver sufrir la mujer. Y dice: “biberón o lo que sea pero...” A veces nos comentan ellos ¿no? “Es que no puedooo, no soporto, cuando hay grietas, cuando hay...” (Asesora)

Aunque muchas veces ellos tampoco supieron ayudar a solucionar los problemas:

“Es que el hombre tampoco sabe indicar.” (Asesora)

“O ellos mismos se ven allí con un bebé tan pequeño que no saben.” (Asesora)

“Y yo: “pues no sé, que con el sacaleches...y ¿cómo?” Y mi pareja: “bah esto no, esto no. No te preocupes. Ya se pone a mamar y esto no... “¡Era una cosa! Era como un círculo allí. Cada vez más grande, cada vez...Y fui a “¡vete por un sacaleches! ¡Joder!” (Mujer)

Algunas veces las parejas priorizaron su sexualidad y no asumieron los cambios en la vida de pareja:

“...se siga habiendo eee hmmm mujeres que manifiestan: “que ya me reclama, pero que yo no tengo ninguna gana” Jolín. [...] Estas cosas pasan y afectan. Hombres que pues... se sienten desplazados: “es que ya solo tienes tiempo para el bebé” “es que yo no estoy” Jo” (Asesora)

Parece ser que mientras duró la baja por paternidad muchos de ellos se encargaron de la mayoría de las tareas, pero cuando se incorporaron al trabajo las tareas domésticas volvieron a recaer en la mujer, junto con la crianza.

“Yo creo que hay muchos que simplemente delegan esto simplemente en sus mujeres como en muchos otros aspectos de la crianza, el cuidado de los hijos y de la casa y de más. Esto sigue pasando. O sea. Sí. Parejas trabajando los dos fuera eee horas y tal y la que se encarga deeee ya no de realizar las tareas de la casa, sino que gestionarlas y mantenerlas en la cabeza: sigue siendo ser la mujer.” (Asesora)

“Bueno, durante la baja sí. Ahora que ya trabaja...ya es más... Sí. Pero, pero no tanto, O sea al principio era como que yo me encargo del niño y tú de todo lo demás. Pero ahora, pues esta fuera trabajando y yo lo voy haciendo. Y el fin de semana sí que...la compra y tal...[...] Los primeros quince días estuve muy mal y él sí que hacía todo. Pero después... hay mucho ...es origen de conflictos...Por eso...yo creo que no apoya suficiente en casa... no. Para cubrir las necesidades deee pues dejar la casa limpia y eso...No no. No tenemos la misma visión de limpieza al menos (se ríe). [...] Si estoy en casa es lo que dices: ee estamos en casa y parece que tienes que hacer todo a parte de estar con ella. El día que esta rebotada, hmm que solamente tienes que estar con ella y no puedes hacer la comida y la otra persona no se da cuenta de que llevas todo el día que no has dormido, que llevas todo el día allí con el bebé y él llega a casa y parece que que que tener un bebé es darle el pecho y que duerma.” (Mujer)

3.5.2. Abuelas

Muchas de las abuelas no pudieron dar el pecho, por falta de información sobre pautas y agarres correctos, de lo que ellas aquel momento no sabían nada y lo tomaron como un fallo de su cuerpo. Esta vivencia negativa se transmite a las hijas como si fuera de origen hereditario y no causada por las pautas incorrectas.

“Y muchas mujeres llegamos con la... aunque estemos informadas, que hayamos leído que sepamos un montón llegamos con la maldición eeeh ésta de ...ésta que: “yo no pude amamantar tú tampoco

podrás” ¿no? A veces nuestras madres nos han transmitido cc esta carga...[...] Ese... esta carga de que “yo no he podido tu tampoco vas a poder”, Eso es algo que que seguimos ...” (Asesora)
“Lo típico pues de: “¡igual no tienes leche porque yo no tuve!” (Mujer)
“Y las abuelas de ahora les dicen: “ ¡déjalo, pues qué más da, pues vaya engorro!” Pues... Hombre, les aconsejan lo mismo que ellas hicieron ¿no? De dar biberón y tal.” (Asesora)

Pero muchas madres a la vez intentaron ayudar a sus hijas apoyando sus decisiones:

“Hay madres, sin embargo, que pertenecen a esta generación que no, ccc que no tuvieron o algunas lograron tener una lactancia corta o incluso algunas más más largas que lo enfocan de otra forma. O que pues o que dicen: “mi hija quiere hacer esto , mi hija cree que esto es lo mejor pues voy a ayudarle que llega que lo que ella considere...”” (Asesora)

Aunque a veces con cierta amargura por su lactancia perdida:

“Yo creo que ella ahora esta como un poco frustrada...Ahora ya esta pensando: “jo si yo, si en lugar de los consejos que me daban, hubiera seguido los consejos que se dan ahora...” Es una cosa que ella no nos dio el pecho porque no no tenía leche, pero igual hubiera podido haber hecho mejor o ...” Entonces, pues sí que me aconsejaba en plan: “pues yo lo intenté daros lo posible porque los anticuerpos” y este tipo de cosas. Sí que aconsejaba a seguir: “Sí puedes...”” (Mujer)

Y en general no pudieron ayudar en la solución de los problemas por falta de información y experiencia propia:

“¡Porque aquello era! ¡Era un tamaño descomunal! De verdad. ¡Estábamos asustados todos! (nos reímos todas) De verdad. (en tono divertido) Mi madre dice:”¿pero ¿cómo puede ser que tengas esto allí?” Aquí Era una cosa increíble.” (en relación con la subida de leche) (Mujer)

“Pero ¿cómo hacerlo?”

Nnno...” (conversación entre Mujer y Moderadora)

3.5.3. Consejos recibidos

En la familia se transmitieron también otros consejos y mitos no siempre acertados:

“Que hay que darles a cada tres horas diez minutos y ya está.” (Mujer)

“Yo que tenía tanta tanta leche, me decían que no bebiese, por ejemplo, que no bebiese mucho líquido y no bebiese, que ni se me ocurriera cerveza. Mi padre. Y y... Mi padre. (se ríe) ¿Qué sabrá

él de lactancia?(Todas nos reímos a carcajadas por lo que dice y por la forma graciosa como lo dice.) Pero bueno. Él lo que escucha.” (Mujer)

“Y tu madre que te dice: “pues a mí antes se decía...que tenían que dormir boca abajo”” (Mujer)

3.5.4. Abuelos

Los abuelos estuvieron ausentes en relación con la lactancia de sus hijas. El único momento en que se les mencionó específicamente es el fragmento arriba citado en relación de los consejos familiares.

3.6. SOCIEDAD Y LACTANCIA

3.6.1. Guerra entre el biberón y el pecho

En principio entre las propias mujeres no existió una discusión sobre este tema. No parece ser ni siquiera que en la calle existiera este concepto, por lo menos ninguna de las mujeres lo relató. Parece ser que es más bien un debate creado artificialmente:

“Yo no percibo esa realidad...tampoco percibo un enfrentamiento entre las familias o las madres que dan lactancia artificial y las que optan por la lactancia materna.” (Asesora)

3.6.2. Presión

Cuando estudiamos la presión por dar el biberón, ésta apareció en general en relación con problemas no resueltos, y con intención de aliviar el malestar de la mujer.

Al principio ...a lo mejor no presión, pero sí algunos comentarios que: “se está quedando con hambre por eso llora, ¡dale un biberón!”. SÍ. No hacerlo. o recibí consejos de vecinas y tal de: “¡Uy, es una esclavitud!” eemm “Si no, ¡métele un biberón por la noche así dormirás!” Eso sí. Sí. ¡Ah sí. Sí. (la otra participante se ríe y asiente).(Mujer)

“Pero cuando tuve los problemas era como en plan: “pero ¿por qué no compramos leche? y por lo menos descansas unas tomas ooo ¡que está sufriendo!”(Mujer)

“Y allí sí que noté un poco de presión y un momento de: “¡dejadme en paz!”” (Mujer)

Pero hay mujeres que tenían muy claro querer dar el pecho y notaron presión en contra:

“Yo la verdad es que noooo...esa sensación no lo he tenido en mí. Pero igual es...no sé. Tampoco ha salido de mí el decir que no podemos y le doy un biberón, entonces igual sí que me habría escuchado...Yo como lo que siempre he dicho es “¡no, no quiero, dejadme ofrecer biberones, que no quiero!” Igual por eso no, sino al revés.” (Mujer)

Parece ser que el discurso básico fue dar por supuesto el hecho de amamantar, que se convirtió en una sensación de presión porque la lactancia, por cuestiones de roles de género, se delegó automáticamente a la mujer en todas sus vertientes y sin aliviarle de las otras cargas:

“Es capaz, lo que pasa...sí...digamos si le das más prioridad ooo más preponderancia a tus hormonas de hombre de guerra, de hombre peleón pues, no das paso al hombre cuidador. Y sí todos... todos los hombres lo pueden hacer.” (Asesora)

“La baja maternal se acaba en seguida y claro se nos dice a las mujeres de que hay que dar la teta. ¿Pero qué haces? Tienes que volver a trabajar y tú no duermes.” (Mujer)

“Sí. O a veces lo que hacen es directamente en el baño de mujeres ponen lactancia y ponen un cambiador en el baño de mujeres (junta las palmas de la mano haciendo el gesto de: ya esta me lavo las manos) y ya hemos hecho una sala de lactancia (golpea mesa) Estupenda ¿no?” (Asesora)

“Pero sí un poco la presión ahora...así como creo que en otros tiempos te ofrecían el biberón a la primera, ahora es al revés ¿no? Quien no da el pecho parece que es mala madre o así. Sí. Un poco es mi sensación. Es una sensación que tengo de eso por la matrona incluso oo...” (Mujer)

3.6.3. Amamantar en público

Parece que actualmente dar el pecho en espacios públicos no llamó la atención negativamente. Y en general la mujer lactante se encontró con un ambiente favorable:

“”¡Esto es de gitanas!” En mi época era impensable. Ahora hay mujeres que se atreven. Es una fase que tienen que superar ellas mismas ¿no?” (Asesora)

“Pero, por ejemplo, en un parque ennnn en una biblioteca. En la biblioteca infantil (risas)...En una cafetería. Son sitios a los que tú puedes acceder con un bebé, pues lo normal es que si el niño toma teta le puedas dar teta y que ... y que una madre que haga eso no tenga que oír ningún tipo de comentario tampoco. Eso es lo normal, es lo habitual.”

“Y entonces (golpea ligeramente anillo) pues eso es una cosa que ccc sí a veces las mujeres oímos comentarios, o nos mira alguien o lo demás. Eso nos pasa todavía. Pero poco. Yo creo que es una cosa anecdótica.”

“Solo me han dado facilidades. Sí. Igual de sentarmeee pues yo qué sé, en un centro comercial que igual esta justo la chica limpiando y y haces el amago levantar y ella: “¡No, que ni se te ocurra!” y no sé qué. O sea, facilitarme en plan: “¡siéntate en el canapé que allí estarás más cómoda!” A mí me lo fac... Sí.” (Mujer)

“A mí también.” (Mujer)

También hay que mencionar que, a pesar de la buena intención, a veces se advirtió que la gente no tenía claras las características de la lactancia materna:

“Que, pues siempre hay alguien, incluso bien intencionado, que te ofrece que te metas a dar la teta en el baño. Porque me niego a llamar según que cosa sala de lactancia. [...] Precisamente a veces las mujeres que dan lactancia artificial, o vamos que lo solían usar también los hombres (risas), si das lactancia artificial te viene mejor una sala de lactancia porque puede haber un pequeño microondas para calentar el agua por ejemplo ¿no? Cc ¡Jolín!

Pero para la teta que llega...que solo te ...que solo necesitas a ti y al bebé...y sentarse... .o ni eso exactamente. Pues es que no hace falta... no hace falta más cosas ¿no?” (Asesora)

“lo tenemos un poco condicionado por cuestiones culturales o por esta falta de imitación o aprendizaje desde la primera infancia ¿no? Y me refiero a chicas y a chicos en general. Porque ahora lo mismo como no se ve a criar a un tomate tampoco se ve (risas) se ve a criar un bebé ¿no?” (Asesora)

3.6.4. De lo que no se habla y lo que se exige

Hay realidades de la maternidad y postparto íntimamente relacionadas con la lactancia que se consideraron temas tabúes. Estos aspectos negativos parecen ser que la sociedad los “escondió” y no los transmitió como un saber popular, y que luego causaron un choque con la realidad para las mujeres recién paridas.

“...huelen a leche. Porque huelen a leche (lo dice casi susurrando y marcando). A poco que se salga...la leche enseguida huele a agrio.” (Asesora)

“Pero creo que hay cosas de las que todavía no se hablan en la realidad. O no se habla lo suficiente. Que es la la caída horrible de hormonas no sé, el postparto inmediato (se emociona) que es un... una revolución hmm tremenda.” (Asesora)

“Es que no es parir y estoy estupendamente como antes de quedarme embarazada. No solo físicamente que al final es lo de menos ¿no? Estoy en un momento muy vulnerable, estoy muy revuelta normalmente eeeh y de repente me vienen encima de mí un montón de cosas que, claro esto es como siempre, cada una lo vive de una de una forma ¿no?” (Asesora)

“Pero tampoco tienes una imagen real de lo que es el postparto de pues el de la sangre, de la cantidad de sangre (risas) que que...Que es pues eso... una mujer que esta revuelta del todo que normalmente sale del hospital con sus pantalones de embarazada (risas)” (Asesora)

“Entonces a mí me faltó un poco... de saber en realidad lo que...lo que todo el mundo pasa por otro lado. ¡Porque piensas qué eres la única, qué eres tonta, qué no lo sabes hacer y es que luego todo el mundo lo pasa! Entonces no entiendo ¿por qué no se dice?” (Mujer)

“Que el postparto inmediato es un asco en la mayoría de los casos.” (Asesora)

También parece que ciertos aspectos de la maternidad no es que no se hayan transmitido, sino directamente se representaron de una forma idealizada que en general no tenía que ver con la realidad:

“Tu coges una revista y sale eehh pues la modela, la famosa que corresponda, nada mas de parir con un tipo estupendo eeh que yo no tenía tampoco ni antes de quedarme embarazada (risas) y no voy a tenerlo tampoco después, por ejemplo. Eehh como si no hubiera pasado por ella nada ¿no? Como si no hubiera pasado la criatura, como si no hubiera sido embarazo. Solo tiene el niño en brazos. Pero esta misma foto podía ser diez meses antes sin el niño. O sea, claro. Es un desajuste muy gordo con lo que es la realidad de un posparto. (durante estos dos párrafos desliza la palma de la mano constantemente sobre la superficie de la mesa) O la mayoría de los pospartos. ¿no?”
(Asesora)

A todo esto, se unieron ciertas presiones hacía la mujer de ser perfecta, y cuando no lo consiguió según el estándar del momento se le impuso la culpa:

“...eeehh claro, al final, todas estas cosas, hay mujeres que el...que...hay mujeres que lo manifiestan: “no me veo, no me conozco, esto no soy yo”” ¿qué ha pasado conmigo?, ¿dónde estoy?” ¿No? Eehh Si no tuviéramos que... ee... cc ...si no tuviéramos que... que ee... como (da golpes rápidos en la mesa) estoy buscando la palabra para expresarme. Si no tuviéramos que cumplir con un...con un estándar...de...¿no? De belleza deee y de lo que se espera de nosotras porque tenemos que serlo todo.” (Asesora)

“Tenemos que ser buena madre, buena trabajadora eee tenemos que no descuidar a nuestra pareja, sobre todo cuando (se ríe) son parejas masculinas ¿no? Es como cc: “es que no puedes descuidar tu marido”” (Asesora)

“Luego además hagamos lo que hagamos al final la culpa es nuestra. De las mujeres. O esto es como...nos pasa en todos los...en todos los ámbitos. La que tiene éxito profesionalmente es “porque es una trepa porque no sé qué” La que no es porque “no se le ha dado la gana” “porque ha preferido el cuidado de sus hijos , porque no sé qué no sé cuántos” Sea, da igual las opciones que tomamos en la vida, da igual las dificultades que tengamos. No. Al final la culpa (golpe en la mesa) porque además es ees eso es eso ¿no?” (Asesora)

Tampoco se dijo cuando alguien llegó a la lactancia por “accidente” sin que fuese una decisión de “buena madre” como tampoco se dijo cuándo dar el biberón fue por decisión propia:

“Que muchas veces no son opciones. Muchas veces han llegado a esto. Quiero decir tanto unos como otros. ¿No? A pues me enganchó y aquí seguimos ¿no? Eso pasa también. O pues... pues que

aquí hemos acabado por esto por otro por el de más allá o porque lo hemos decidido...que es estupendo también. Eeeh yo creo que esto ccc hay que eeh hay que dejar de tener miedo al decir que el biberón ...el que toma el biberón como opción es mejor decir eso... Quiero decir ccc que: “mira, se me complicó mucho. No me apetecía complicarme la vida con... Que me supone un sobre esfuerzo y he decidido no hacerlo.” ¿No? ¡Jolín! Pues es estupendo también.” (Asesora)

Como tampoco hubo conocimiento de que se hablase de la lactancia fuera del entorno de las madres lactantes:

“Yo no sabía que había una semana de mundial de la lactancia.” (Mujer)

“No. Hasta que no te toca no.” (Mujer)

También se observó que la duración de lactancia materna tuvo unos límites bien vistos, a partir de lo cual se empezó oír comentarios negativos:

“Bueno, ellas se esconden más. Cuando pasan del año y medio o así...Hay casos de retirada de custodias también. Recuerdo un caso que estuvimos apoyando porque la mujer sacó la teta en el despacho de la asistente social. No, no. En otra comunidad. Sí. Entonces hay prácticas que son susceptibles de que se te cualifiquen...Todavía esta la idea esa de algunos profesionales, sobre todo de lo social...” (Asesora)

“Eeeh luego también empiezas a ammm, digamos que puede haber cierta presión ,con las mujeres, social para amamantar cuando el bebé es pequeñito...pero cuando cuando el bebé empieza a crecer un poco mmmm empiezan los :”¿y todavía toma teta? ¿no está muy grande ya?” Yyyy o sea cc eso empezamos a oírlo normalmente a partir de los seis meses ya empiezas a oír alguna y a partir del año ya ...es constante. Y Luego con más deee con más de dos años... eee y de hecho muchas veces con ya año y medio le pase lo que le pase a tu hijo (si toma teta) es culpa de la teta.” [...] Nadie dice: “¡Qué espabilado esta!, ¡cómo se nota que toma teta!” (golpes rápidos y acentuados) Ese es rarísimo. (risas plan broma).(Asesora)

3.6.5. Presencia del mercado

Parece que la influencia del mercado se integró en la sociedad y también a nivel de organización administrativa, que, aunque sea sin querer, transmitió una percepción negativa hacía la lactancia materna, que afectó a todos los estratos de la sociedad:

“...incluso aunque vengan de prácticas de amamantamiento muy generalizado de países empobrecidos y tal ... Pero vienen aquí y quieren como sumarse a... a lo que ven en las estanterías

de los supermercados ¿no? A la leche de fórmula porque incluso piensan que es mejor que su pecho. Y cuando les hablas de seis meses de lactancia exclusiva pues se quedan... o sea que no entienden. [...]Entonces, no le dan el valor que tiene o están pensando que tienen que trabajar yyy para poder mantener el hijo y no piensan que me ahorro...pues no existe este pensamiento ... A mí me llama la atención. Yo en un momento pensé que pues tendré garantizada la lactancia en un entorno de pobreza donde es algo que tienes gratis con tu cuerpo. Pues no.

Hay cada lio (risa) para ir por la cuota de la leche, y que te den oo.... en obtener ayudas económicas para poder comprar la leche ¿no? Sí, sí. Sí que sería esto una muestra para mí, como culturalmente se crean unos modelos y luego no te sales del modelo ni aunque te estas cayéndote muerta de hambre.” (Asesora)

3.6.6. Normalización de los problemas

Se observó que ciertos problemas no se consideraron problemas a nivel del entorno más amplio tampoco y todavía hubo quién los normalizó con mucha facilidad:

“...del desapego. “Que tienes que ir desapegándote.” (Asesora)

“”Yo también tuve grietas, pero bueno” me decían, “pero eso bahh eso se pasa” Pues a mí me dolía un horror. Algunas personas no. Otras sí que te dicen: “ay pobrecica” Pues eso. Depende quien te lo diga. Alguna lo ve normalizado. Pero creo que es porque no tuvieron las grietas buenas (acentuando en irónico).” (Mujer)

3.6.7. Consejos recibidos

Las mujeres lactantes además recibieron un sinnúmero de consejos de la gente, muchas veces basados en mitos o conceptos erróneos, que a veces pudo llevar a la confusión:

“Les parecen algunos consejos que recibieron algo parecido al estilo “Estivill”.” (Mujer)

“Cuenta que le dice la gente que es a partir de los 2 años y entonces no sabe lo que es lo que le pasa al bebé.” (Mujer)

“Eeeh pues eee no sé por ejemplo cosas como que en eee para las mujeres que tienen ingurgitaciones pues que :”coge el sacaleches y saca...” Pues claro “saca un montón” entonces “vacíate los pechos con el sacaleches”. [...] Pues a una apretona de inicio si le ponemos a vaciar el pecho con el sacaleches vamos a a....a montar una central lechera allí (risas) Y no nos conviene ¿no? “ (Asesora)

“Bueno. A parte de las cosas estos de fulanita tal “se llevó un disgusto y se le cortó la leche o que no comas piña o ajo...”...o tomate que le va a sentar mal la ...” (Asesora)

“¡Los espárragos! Sí. Sí. Los espárragos. Me dan como miedo. (Nos reímos todas) Sí en serio. Sí. Y los coles también me los evito. Digo no sé, por si acaso...(se ríe)” (Mujer)”

“Y te recomiendan Purelan. Y el Purelan no te hace nada, por ejemplo. Es una cosa que no entiendo.” (Mujer)

3.6.8. RELACIÓN MADRE-BEBÉ

El derecho de visitarle y la “presentación en sociedad” del bebé prevaleció sobre la necesidad de estar juntos sin interrupción de madre-bebé.

“Es vamos a ver al bebé, además esperamos que nos pongan bebidas y pastas[...] ... oye parece que si no lo ves los 15 primeros días...” (Asesora)

“Me refiero al agobio ese que supone de estar pendiente de terceros ¿no?” (Asesora)

3.7. VÍA LÁCTEA Y LACTANCIA

3.7.1. Distribución de las consultas según mes y modalidad

La mayoría de las consultas (Figura 9) se concentraron en los meses de mayo, junio y julio con el 73% de las consultas y el menor número de consultas en septiembre con tan solo el 2,9% (N=34).

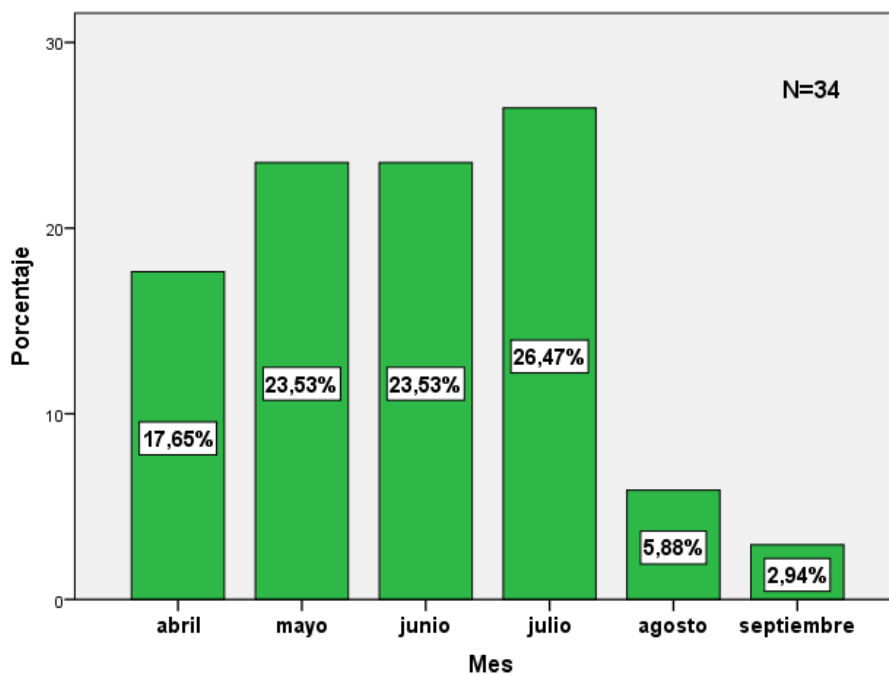


Figura 9: Distribución de las consultas de las mujeres lactantes por mes, 2018, N=34
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

Y el recurso más usado por las mujeres fue la atención en persona en la Casa de la Mujer con un 55,9% de las atenciones, mientras a la atención por teléfono se recurrieron el 44,1% (N=34).

3.7.2. Cómo conoció la asociación

La mayor parte de las madres conoció la asociación (Tabla 10) mediante la recomendación de amigos ($50\%+11,8\%+2,9\%=64,7\%$), seguido de haberla conocido por internet ($29,4\%+11,8\%=41,2\%$) (N=34).

Tabla 10: Las vías de conocer a la asociación, N=34

Vía	Frecuencia	Porcentaje
amigos	17	50,0
internet	10	29,4
internet y amigos	4	11,8
sanitario	2	5,9
amigos y sanitario	1	2,9
Total	34	100,0

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

Parece ser que la asociación fue un recurso conocido por los profesionales sanitarios y el 14,7% (11,8%+2.9%) la conoció la asociación por ellos, pero no se aprovechó como tal.

Solo en un caso (2,9%, N=34) se derivó la mujer a la asociación, a pesar de que podrían haber existido situaciones en las que hubiera podido ser clave de una parte para generar confianza y de otra parte por la naturaleza del problema:

“Sí es muy importante estar sosteniendo a la madre y la verdad es que en nosotras confían, pero en de un profesional muchísimo más. Esto lo vemos más en zonas rurales...es muy difícil intervenir desde grupos de apoyo porque las mujeres del pueblo ven...su referencia es la matrona o la pediatra. Apoyando a este grupo de apoyo o que ellas mismas, matrona o pediatra hiciesen su trabajo de con grupos de madre. Porque además es importante por este factor de imitación, de aprendizaje, de poder volcar “lo que me pasa” “que no soy la única” “la otra, hasta la otra está pasando por lo mismo” ¿no?” (Asesora)

3.7.3. Distribución espacial de las llamadas

Del total de las consultas (N=34), el 88% de las ellas (n=30) las recibió la asociación desde Zaragoza capital (Figura 10).

Las consultas se distribuyeron por toda la ciudad, pero se observó un repunte en el Distrito Universidad y otro en Arco Sur.

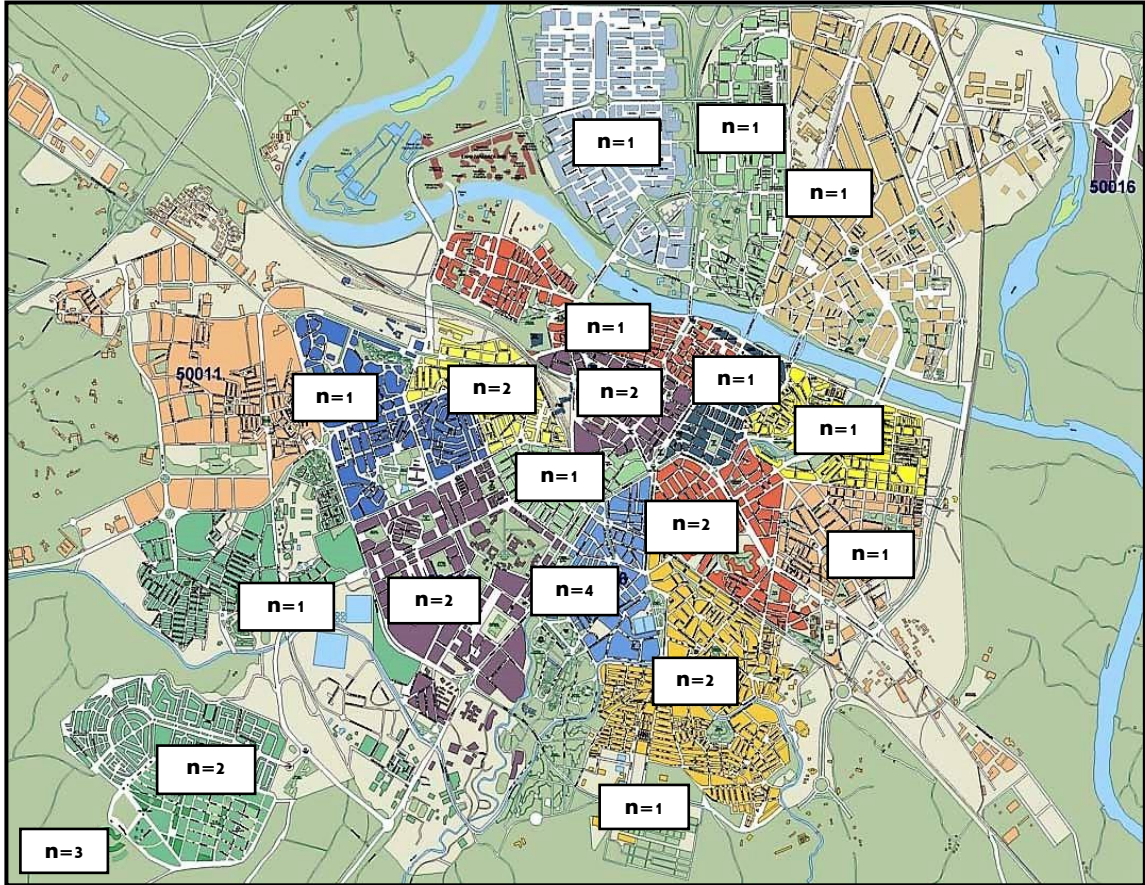


Figura 10: Distribución de la procedencia de las consultas en Zaragoza capital, n=30

Fuente: Elaboración propia a partir de EsZaragoza

El restante 12% (n=4) de las consultas las recibió la asociación desde Movera, Zuera, la Muela y Muel (Figura 11).

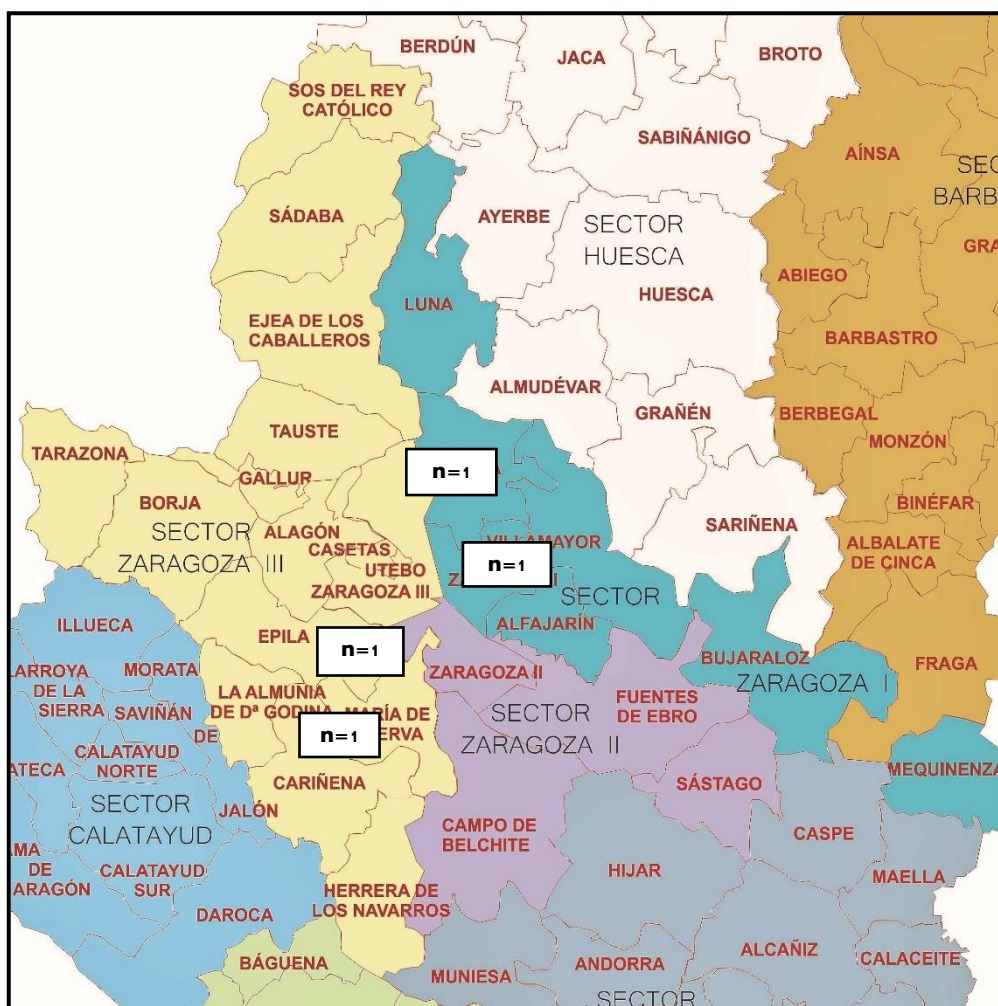


Figura 11: Distribución de la procedencia de las consultas fuera de Zaragoza capital, n=4
 Fuente: Elaboración propia a partir del Salud

El tener que desplazarse pudo suponer un esfuerzo para las mujeres, un esfuerzo para las asesoras, de una parte, por tener que reivindicarse como un recurso y de otra parte por no tener un lugar propio para la atención.

“Sería importante que en primaria se hiciesen grupos de apoyo. Muy concreto le echo muy en falta hmmm por ejemplo que tuviéramos sitio. Un sitio...no lo sé...tranquilo y que se nos dejasen entrar como si fuera casi nuestra casa ¿no? (risa amarga) en los centros de atención primaria. [...] Esto desde que se abre la Casa de la Mujer en el 90. Pero luego hemos ido también por centros cívicos de barrios por facilitar...Pero claro. Es un esfuerzo ingente.” (Asesora)

“¿No somos intrusas que nos metemos donde no nos llaman! Estamos reconocidas por la OMS-UNICEF.” (Asesora)

3.7.4. Interacción con la mujer lactante

En general se observó una capacidad de discriminación de parte de las asesoras para distinguir los casos que son para derivar:

“También se les aconseja a acudir a urgencias de su centro de salud o del hospital debido a las fiebres.” (Actuación anotada durante observación)

“Me llegan casos...al final acabas eeh buscando la información consultando con las compañeras. Por supuesto derivando a profesionales (golpea la mesa con la mano abierta que se oye por el anillo) cuando el caso es es médico...” (Asesora)

“Las asesoras le dicen que se le pueden mirar, pero es competencia de los médicos.” (Actuación anotada durante observación)

Aunque esta derivación muchas veces se realizó a profesionales sanitarios en concreto:

“Aconsejas ¿no? En este centro de salud vete que seguro que esta matrona te... le cabes y te acogerá (risas)”(Asesora)

Se observó de una perspectiva sobre las posibles consecuencias clínicas de la atención:

“Antes de tocar el bebé se desinfecta las manos.” (Actuación anotada durante observación)

Y desde luego parece ser que tenían claras sus funciones:

“Yo creo que allí donde más podemos hacer las asociaciones y los grupos de madres ¿no? En el acompañamiento de estas cosas eee...en empoderar eso y que allí esta nuestro trabajo en realidad. El trabajo que no es sanitario en absoluto que es el de: “¡Jo lo estás haciendo fenomenal, tú puedes, esto está bien!” “Que el niño está mojando los pañales, está creciendo. Es que, aunque no veas la leche...”...”mira tu crío” ¿no? “Mira como está yendo todo”” (Asesora)

Durante las sesiones se observó un ambiente agradable y de confianza ya desde el principio:

“Cuando llegan las parejas y las asesoras, entre todos se organiza el espacio...” (Actuación anotada durante observación)

“Hay un ambiente agradable con muchas risas.” (Actuación anotada durante observación)

En general se instauró un intercambio de experiencias tanto entre asesoras y mujeres como entre las mujeres lactantes mismas:

“Las asesoras cuentan sus experiencias...” (Actuación anotada durante observación)

“La otra asesora cuenta que ella explicó la situación al niño...” (Actuación anotada durante observación)

“Asesora les explica como posicionarlos...” (Actuación anotada durante observación)

“Las parejas hablan, charlan entre sí también durante la sesión...” (Actuación anotada durante observación)

“Mujer 3 esta relajada se ríe y escucha las experiencias de mujer 1 y 2.” (Actuación anotada durante observación)

“Pareja 1 y mujer 3 las escuchan, intervienen y se ríen entre sí.” (Actuación anotada durante observación)

3.7.5. RELACIÓN MADRE-BEBÉ

Se observó que se atendieron a las mujeres en relación con sus bebés, desde una perspectiva mutua:

“Cuando la beba se despierta se la ponen al pecho para observar como mama y le aconsejan posturas (en este caso en postura de balón de Rugby) para favorecer el vaciado de la mama afectada.” (Actuación anotada durante observación)

“Asesoras preguntan a la mujer si durante el día podía descansar.” (Actuación anotada durante observación)

3.8. ELEMENTOS FACILITADORES Y ELEMENTOS BARRERA

3.8.1. La ayuda más demandada

Cuando preguntamos cuál sería la ayuda más importante para una lactancia exitosa, se mencionaron varias cosas.

Se destacó la importancia de respetar la relación madre-bebé:

“Pues una mujer lactante necesita primero su bebé. Estar con su bebé. El contacto inmediato, tranquilidad sobre todo el ehhh que las dos primeras horas salvo riesgo vital... se respetasen de forma eehh exquisita ¿no?” (Asesora)

“Yyy luego que yo no sé, pero estar piel con piel ayuda mucho a establecer la lactancia. Es algo que no puedo comprobar porqueeee (risita amarga)...” (Mujer)

El apoyo del entorno tanto del cercano como de la comunidad resultó imprescindible:

“Cuando hay pareja ee que la pareja apoye, ayude, sostenga y soporte a la madre y el bebé. Como diana ¿no? Que entienda que son...ccc que cuidar de su mujer es cuidar de su cría...” (Asesora)

“...pues ees importantísima la pareja y la comunidad. “[...] Pues que haya un ambiente favorable en general.” (Asesora)

Tener información disponible y que esta información se corresponda con las necesidades reales:

“Eeeh referencias también y saber tener recursos a donde ir a donde acudir ante un problema ooo eso, un problema o una duda ¿no?” (Asesora)

“Yo primero una información realista y en el hospital un poco de homogeneidad. Un poco de...o incluso algún mini taller ya en el hospital ya... Que tu hayas empezado y tengas dudas concretas...” (Mujer)

“Yo también creo que un taller..Un poco más de información real y veraz de lo que te pasa con el pecho, la subida de leche y eso sería guay.” (Mujer)

Personal formado específicamente:

“Una experta sanitaria, experta en lactancia. Que que el apoyo es muy de estar allí, de enseñar cómo, de poner el bebé, de explicar cosas...” (Asesora)

“Y entonces tendría que haber más puesto dedicado a a una mujer. Que estuviera de visitas, a pie de cama eeen mujeres puérperas.” (Asesora)

Integrar como recurso a los grupos de apoyo mutuo:

“Luego, los grupos de lactancia la verdad son lo mejor para para continuar con la lactancia.

O sea...si estas allí con este pequeño bajoncillo... A mí me ayudó mucho hablar hmm pues con gente que está en la misma situación o que lo haya pasado. ¡Qué no te preocupes que pasa y tal!” Y ponerte yyy poniéndote ...mi cuñada: “ a mí hasta los dos meses: mal” Pues ya me puse esta barrera temporal de decir: “toca aguantar este tiempo” ¿no? Y que ...¡los grupos de apoyo lo mejor que pude ir!” (Mujer)

“Luego en primaria apoyo...no sé... apoyar más a los grupos de apoyo.” (Asesora)

También salió a la luz la necesidad de atender el estado mental de la puérpera:

“Y lo de la...el estado anímico creo que también habrá que reforzarlo en la salud pública. O sea, hay muchos momentos de ...te hablan de la depresión postparto ¿no? Peroooo...Que te lo dejan caer comoooo...Como algo raro...o..Sí. Como que es normal un bajón y luego pues...hay gente que tiene depresión y tal, pero... Sí. ...Sí. Es como que: ¡si sabes que lo voy a tener! Ccc ¿no? ¡Pues yo que sé! (se ríe irónico)...Cc.c ¡haz algo!” (Mujer)

“Sí. Sí. Y no solo el primer mes. Yo a los dos meses o así he tenido un bajón deee...” (Mujer)

3.8.2. El problema más importante

En el caso de la pregunta sobre el mayor impedimento para la lactancia vemos que de una parte se destacó el mundo laboral:

“Bueno, el mundo laboral creo que es un impedimento bastante fuerte. O sea, porque yo tengo la suerte de entre vacaciones, lactancia y no sé: he juntado seis meses. Pero las personas que tienen 16 semanas de baja ¿y ya?” (Mujer)

También se mencionó la falta de apoyo existente:

“Pues la falta de apoyo para empezar. En general.” (Mujer)

4. DISCUSIÓN

En nuestro estudio los principales motivos de consulta fueron problemas predominantemente de índole clínico.

El perfil de las mujeres que consultaron a Vía Láctea perteneció a un estrato muy concreto, de nivel de estudios alto y de edad media alta.

Observamos que en el entorno que rodea la mujer lactante se ha perdido la cultura de la lactancia, este hecho se constató tanto en el entorno familiar y social como en el entorno sanitario.

Nos llamó la atención el número bajo de consultas realizadas, ya que por los conteos previos exploratorios se esperaba un número por encima de 100. Se sabía que últimamente se atienden menos mujeres que hace por ejemplo 10 o 15 años, pero al no existir registros, no se sabía con exactitud. De las causas de este poco número actual solo podemos hacer suposiciones, que podrían ser variadas. Podría ser, por ejemplo, por el cambio en las vías de obtener la información hoy en día, por la poca difusión que tiene la asociación en los canales sanitarios o por la poca difusión que tiene la lactancia materna en los medios habituales.

Las mujeres lactantes que consultaron en Vía Láctea pertenecían a un estrato muy concreto de la sociedad. De una parte, reunieron ciertas características que se consideran factores de riesgo respecto a presentar problemas de lactancia, como por ejemplo ser de nacionalidad española, parir mediante cesáreas y parto instrumental o ser primeriza (4,21,37), pero también otros considerados factores protectores como la mayor edad o el nivel de estudios alto (4,21,37). Y, sobre todo, el deseo de lactar y la buena preparación previa (21), mediante la búsqueda de información exhaustiva, que probablemente es lo que le llevó también a contactar con el GALM. Estas características encontradas en la población que acude a Vía Láctea hacen suponer que este recurso de promoción de la lactancia no llega a los estratos más desfavorecidos.

Cuando hablamos sobre el deseo de lactar, encontramos que fue un deseo muy fuerte. De hecho, según otros estudios (38) el 89% de las mujeres desea dar el pecho. En nuestro estudio muchas se pelearon por conseguirlo, aunque algunas habían tenido una lactancia previa fallida. Pero también observamos que el deseo de lactar y poder llevarlo a cabo no van juntos. A pesar de que el 95% de las mujeres conocen los beneficios de la lactancia materna (39) y que prácticamente todas quieren amamantar, resulta que sólo entre el 81% y el 84% de las mujeres lo inician (39,40), y de estas, la inmensa mayoría en los primeros meses se queda en el camino.

Existen pocos estudios sobre los GALMs. Para comparar nuestros resultados hay que recurrir a un artículo sobre la validación de un cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la

lactancia materna (41), aunque el cuestionario lo aplicaron más tarde en el sistema sanitario, el proceso de validación fue llevado a cabo en un grupo de apoyo de madres a madres. Según los resultados descritos en el artículo, los motivos de consulta más frecuentes tenían que ver con grietas (62%) y dolor (51%), que coinciden con lo que encontramos en nuestro estudio (categorizados como agarre 44,1%). También relatan consultas frecuentes sobre compatibilidad con medicamentos (53,3%), y dudas sobre si el bebé se quedaba con hambre (51,1%), que en nuestro caso no fueron tan frecuentes (dudas de compatibilidad medicamentosa el 2,9% y categorizado como hipogalactia 14,7% de las consultas). Las consultas realizadas por las madres de bebés recién nacidas coincidieron con las causas principales de abandono precoz de la lactancia (40,41), que son principalmente el agarre, dolor, grietas y (aunque no en nuestro caso) experiencia previa negativa. En nuestro estudio encontramos que las mujeres tenían pocos conocimientos sobre cómo funciona el pecho lactante, y, en consecuencia, lo poco que confiaron en sus cuerpos, que fue uno de los motivos subyacentes más importantes. Si esta cuestión la situamos a nivel poblacional, cobra un matiz aún más preocupante: resulta que la hipogalactia, considerada una de las causas principales de del abandono de la lactancia (39,40,42), no es una hipogalactia real, ya que se estima que afecta a un mínimo porcentaje de mujeres (menos del 5%) (42).

En este contexto hay que mencionar que se recurrió frecuentemente al sacaleches. En ocasiones su ayuda es crucial para el mantenimiento de la lactancia materna, pero observamos que las mujeres tuvieron poca información real sobre su funcionamiento. Y hay estudios que señalan los problemas con el sacaleches como un factor asociado del abandono precoz de la lactancia (41).

También observamos la aparición recurrente de la pezonera. La pezonera es un instrumento que puede ayudar a la instauración inicial de la lactancia en mujeres con el pezón invertido y cuando el bebé presenta determinados problemas (43,44). Su uso puede ayudar en el inicio de la lactancia, pero no es la solución definitiva, ya que no corrige el problema y, además, debido a la falta de contacto directo, puede favorecer la baja producción (44). Su recomendación masiva por los profesionales sanitarios es posible que fuese consecuencia de la falta de tiempo y recursos para atender y corregir los problemas subyacentes.

La corta baja laboral condicionó la proyección de la lactancia, influyó negativamente en su desarrollo y causó estrés ya antes de la incorporación al trabajo. Se sabe que la duración de la baja maternal es uno de los determinantes más importantes para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva (4). Su corta duración induce la introducción de sucedáneos de leche materna, e incluso en muchos casos el abandono de la lactancia materna. Este hecho se menciona en otros estudios sobre las causas de abandono de la lactancia materna (39,40), donde uno de los principales motivos de abandono es la incorporación al trabajo que también se refleja en la disminución de la prevalencia de la lactancia materna. a partir de los 4 meses (22).

Existió un imaginario colectivo sobre la lactancia materna que la vio como algo fácil, que fluye de manera natural. Esta imagen idealizada se observó a nivel de la sociedad, de la familia, del individuo e incluso en algunas guías y publicaciones. Estos resultados fueron similares a las vivencias descritas por Pérez (45). En general es un tema del que no se habló de forma realista, y esta realidad del pecho lactante, junto a otros temas estrechamente relacionados, como por ejemplo el postparto, fueron temas tabú. Son realidades no solo descritas y transmitidas de forma edulcorada y sesgada, sino que a su vez son temas de escaso interés para su exploración y estudio.

De esta forma el choque con la realidad de la maternidad de muchas mujeres fue traumático, a lo que se sumó la tendencia a normalizar ciertos problemas. Esta situación podría ser un caldo de cultivo perfecto para no poder enfrentar la lactancia materna y conducir al abandono de la misma. Toda esta experiencia estuvo rodeada por la culpa y la angustia.

Existieron discursos a nivel profesional y a nivel social sobre las bondades de la lactancia materna incluso imponiéndola en menor o mayor medida, pero a la hora de la verdad el apoyo y la consideración de su importancia no fueron prácticos. La lactancia materna se consideró como una responsabilidad casi exclusiva de las mujeres, aunque todo el mundo creyó tener conocimientos adecuados y se sintió autorizado a opinar.

Son preocupantes las experiencias vividas por las mujeres en el sistema sanitario, siendo este entorno uno de los más importantes para el éxito de la lactancia materna (4). Este entorno sanitario contradictorio descrito por las mujeres es señalado también por Pérez (44). En las maternidades las mujeres recibieron consejos dispares sobre la misma cuestión. Estas experiencias podrían justificar la baja prevalencia de lactancia exclusiva al alta.

El abordaje general de los problemas, sus protocolos y pautas de actuación en atención primaria, no parecen suficientemente eficaces si lo miramos de la perspectiva estadística. Resulta que la prevalencia de lactancia exclusiva una vez dada el alta en el hospital, no mejora, sino que va disminuyendo rápidamente, aun antes de que esté condicionada por ejemplo por la vuelta al trabajo. Además, pareció haber poca disponibilidad de recursos para solucionar los problemas.

En los casos estudiados los profesionales sanitarios no utilizaron los GALMs como recurso, a pesar de la evidencia científica y la recomendación de la OMS. La mayoría de las mujeres conocieron la asociación por recomendación de amigos y por internet, resultados que coinciden con los resultados de otros estudios (46) respecto a los GALMs. Aunque cabe destacar que cada vez más a menudo se aconseja acudir a estos grupos y, por ejemplo, en la cartilla del bebé aparecen los teléfonos de contacto de las dos asociaciones que existen en Zaragoza.

La pareja es un apoyo fundamental en el éxito de la lactancia (46,47). Ha habido un cambio positivo en estos años, y la pareja se mostró interesada por la lactancia y por la participación en la crianza como lo señalan otros estudios también (48,46), aunque en nuestro caso esto podía estar

influenciado por el estrato tan específico al que pertenecían las mujeres (estudios superiores) y así posiblemente la pareja también. Aun así, el reparto de tareas fue origen de conflictos. Ya no se dio por supuesto, por lo menos por parte de la mujer, que la lactancia y la crianza fuese únicamente su responsabilidad.

La influencia real de las abuelas no está clara. Hay estudios que indican que la influencia de la abuela no es significativa (47), mientras que otros lo mencionan como un factor que tener en cuenta y encuentran que, si la abuela dio el pecho a la hija, es más probable que está también lo haga (48). Además, es curioso observar la ausencia de los abuelos que, por cierto, se refleja también en la escasez de estudios al respecto.

Parece ser que tanto en la sociedad, en la familia, como en el sistema sanitario, los conocimientos y actuaciones reales y prácticas sobre la lactancia materna fueron insuficientes, que es señalado también por Sebastián (46), apoyando la hipótesis de la pérdida de la “cultura de la teta”. Observamos la perpetuación de ciertos mitos y leyendas urbanas. Esta perpetuación de mitos y leyendas urbanas, en todos los entornos dificultó la solución de los problemas. Según algunos estudios en el 65% de los casos el consejo de abandonar la lactancia materna por hipogalactia no lo dan los profesionales sanitarios (40).

El mercado estuvo presente en todos los entornos. Apareció en la formación de los profesionales, en los instrumentos de medición usados, en las prácticas de alimentación recomendadas y en la organización administrativa. En nuestro estudio, la entrega de la canastilla (con información comercial) en los centros de salud y maternidades fue sistemática y generalizada, mientras que no fue así con respecto a la información sobre lactancia materna, ni antes, ni después del parto.

Cuando estudiamos las presiones hacía la mujer para amamantar o dar el biberón parece ser que esta presión dependió más del estado perceptivo de la mujer y de la evolución de su lactancia. Lo natural (sobre todo idealizada) fue la lactancia, pero parece, que solo dentro de unos límites establecidos socialmente. A pesar de las cantidades de artículos y debates en medios de comunicación (50) y algún que otro libro (51) publicado sobre la “guerra” entre pecho y biberón, este hecho no se ha reflejado en la experiencia de las mujeres. Da la impresión de que esta “guerra” fue más bien mediática que real.

También observamos que no se consideró a la madre y al bebé como un binomio inseparable. Al parecer cuando nació el bebé, la madre desapareció. No siempre se tuvo en cuenta su estado y sus necesidades y sobre todo no en conjunto con el bebé. El bienestar de la madre en conjunto con el bebé es esencial para una lactancia exitosa, tanto en su inicio como posteriormente (10).

En nuestro estudio identificamos claramente las necesidades de la población afectada:

- el apoyo y el respeto pleno hacía la relación madre-bebé
- ampliación de la baja maternal
- información y flujo de información veraz y eficaz, especialmente respecto a los temas tabúes
- la integración de los talleres de lactancia en atención primaria
- el aprovechamiento de los GALMs como recurso
- no mercantilización de la lactancia

4.1.FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Fortalezas:

- Dado que se dispone poca información científica sobre los grupos de apoyo de madres lactantes en general y también desde el área de la salud pública, este estudio aporta datos preliminares novedosos sobre factores determinantes.
- Nuestro estudio se ha desarrollado desde la perspectiva propia de las mujeres lactantes, y brinda un punto de vista nuevo de un importante problema de salud pública.
- Es un estudio que partió de la comunidad afectada (Vía Láctea), que a su vez participó activamente en todas las etapas de su desarrollo y elaboración.

Limitaciones

- El disponer de poca bibliografía científica del ámbito de ciencias de salud sobre los grupos de apoyo mutuo de madres lactantes, condicionó en cierta manera la elección de las variables.
- Una parte de la recogida de datos se realizó por vía telefónica lo que limitó su duración y los tipos de datos que se pudieron recoger de forma fiable. Por ejemplo, fue imposible recoger datos clínicos demasiado técnicos.
- Al ser una población de estudio pequeña y con características socioculturales tan homogéneas respecto a edad, localización, nivel de estudios o nacionalidad, los resultados no se pueden generalizar a toda la población de mujeres lactantes de Zaragoza.

- Al no completar el año entero de recogida de datos, no se pudo detectar la posible existencia de estacionalidad en la variación del número de consultas, ni en los motivos de estas.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015;104(S467): 3-13.
Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apa.13147>
2. Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau MXZ, Dai X., Allen K, Lodge CI, Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104(S467):62-84. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apa.13118>
3. Horta BL, Loret de Mola C, G. Víctora C, Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.*2015;104(S467):30-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apa.13133>
4. The Lancet. Serie 2016 sobre Lactancia Materna: Lancet 2016.
Disponible en: www.incap.int/index.php/es/noticias/1222-primera-serie-sobre-lactancia-materna-de-la-revista-britanica-the-lancet-en-idioma-espanol
5. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and Maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104(S467):96-113. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apa.13102>
6. C. Latham M, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Colección Fao: Alimentación y Nutrición. 2002.
Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
7. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna [Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (WHO/NMH/NHD/14.7). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/es/

8. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.1981. Disponible en:
<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>
9. The Save the Children Found. Don't Push It, Why la formula milk industry must clean up its act. 2018. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/publicaciones/sin-presiones>
10. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño pequeño.Ginebra.2003.
Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf
11. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: Tasas de Inicio y Duración de la Lactancia en España y en Otros países 2016. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 1 Definiciones. Conclusiones de la reunión llevada a cabo del 6 a 8 de noviembre en Washington, DC, EE. UU. 2008. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/es/
13. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud. 2107. Disponible en:
http://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf
14. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud. 2107. Cuestionario de Menores. Disponible en:
http://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_MENOR.pdf
15. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna [Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (WHO/NMH/NHD/14.7). Licencia: CC

BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/es/

16. Dirección General de Atención Primaria, Consejería de Sanidad. Amamantar una elección, un deseo. Madrid.2013. Disponible en:
<http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354514037445>
17. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Guía de Lactancia Materna. 2007. Disponible en:
http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Publicaciones/lactancia%20y%20primeros%20cuidados/GUIA_LACTANCIA_MATERNA.pdf
18. González Navarro J. El permiso de maternidad de 16 semanas en España es de los más cortos de la UE. Diario ABC (Madrid). 25 de marzo de 2017; Sección Economía. Disponible en: https://www.abc.es/economia/abci-permiso-maternidad-16-semanas-espana-mas-cortos-201703250058_noticia.html
19. S F. El permiso de maternidad debería prolongarse, al menos, durante seis meses, según los pediatras. Diario ABC (Madrid).18 de septiembre de 2018;Sección Padres e Hijos. Disponible en: https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-permiso-maternidad-deberia-prolongarse-menos-durante-seis-meses-segun-pediatras-201809180204_noticia.html
20. Cuadrón Andrés L, Rodríguez Martínez G (dir), Samper Villagrasa, MP (dir). Epidemiología de la lactancia en materna en Aragón: factores relacionados con su instauración y mantenimiento [tesis doctoral en internet]. [Zaragoza]: Universidad de Zaragoza; 2011. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/56345?ln=es>
21. V. Giménez López, B. Jimeno Sierra, M. D Valles Pinto, E. Sanz de Miguel Prevalencia de la lactancia materna en un centro de salud de Zaragoza (España). Factores sociosanitarios que la condicionan. Rev Pediatr Aten Primaria 2015;17(65). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000100004
22. Sancho Rodríguez ML, Laliena Aznar S, Lasarte Velillas JJ. Prevalencia de lactancia Materna en el Centro de Salud Torre Ramona. Poster en: VIII Congreso Español de

- Lactancia Materna “Construyendo Salud”: 26-28 de febrero de 2015, Bilbao. Palacio Euskalduna.
23. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Prácticas Clínicas en el SNS. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf
 24. National Institute for Health and Care Excellence. Postnatal care up to 8 weeks after birth, clinical guideline [CG37], 2015; febrero. Disponible en: www.nice.org.uk/cg37
 25. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. Registro de Hospitales. Disponible en: <http://www.ihan.es/centros-sanitarios/registro-de-hospitales/>
 26. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. Registro de Centros de Salud. Disponible en: <http://www.ihan.es/centros-sanitarios/registro-de-centros-de-salud/>
 27. Servicio Aragonés de Salud. Localizador de centros por municipios.2018 Disponible en: <https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/centros-asistencia/localizador-centros/localizador-de-centros-por-municipio>
 28. Sinha B, Chowdhury R, Jeeva Sankar M, Martines J, Taneja S, Mazumder S, et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr 2015 104(S467):114-134. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apa.13127>
 29. Gobierno de Aragón. Salud y Familia. Publicaciones online. Disponibles en: http://www.aragon.es/Temas/Servicios-Sociales-e-Igualdad/AreasTematicas/02_Familia/09_Salud-y-familia
 30. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud, Glosario. Ginebra.1998. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=EBDF8E36A7F68661ADE9EA1826B2E59B?sequence=1

31. Tesone M, Ageitos ML. Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM). 2001. Disponible en: <https://www.slideshare.net/Marcusrenato/galm-grupos-de-apoyo-a-la-lactancia-materna>
32. Organización Mundial de la Salud. Ten steps to successful breastfeeding. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>
33. Organización Mundial de la Salud, División de Salud y Desarrollo del Niño. Pruebas Científicas de los Díez Pasos hacía una Feliz Lactancia Natural. Ginebra. 1998. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_CHD_98.9/es/
34. María Jesús Blázquez García. Vía Láctea, veinte años de ayuda de madre a madre. Medicina Naturista, 2006; 10:48-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1985579>
35. Vía Láctea. Qué es Vía Láctea, 2018. Disponible en: www.vialactea.org/node/17
36. Qué es ser IBCLC?. IBCLC España. Disponible en: <http://ibclc.es/que-es-ibclc>
37. L. Cuadrón Andrés, M.P. Samper Villagrasa, M.L. Álvarez Sauras, J.J. Lasarte Velillas, G. Rodríguez Martínez y Grupo Colaborativo Calina. Prevalencia de la lactancia materna durante el primer año de vida en Aragón. Estudio Calina. An Pediatr (Barc) 2013;79(5). Disponible en: <http://analesdepediatria.org/es/prevalencia-lactancia-materna-durante-el/articulo/S1695403313001288/>
38. Iniciativa Mundial de Lactancia Materna, Grupo de Trabajo Español. Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia. 2013. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/resumen-presentacion-encuestalm-julio2013_0.pdf
39. Rius JM, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. An Pediatr (Barc). 2014;80(1):6-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.05.011>

40. Oribe M, Lertxundi, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M et al, Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit. 2015;29(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>
41. Baño Prieto I, Canteras Jordana M, Carrillo García C, López Araez A, Martínez Roche ME. Desarrollo y Validación de un instrumento diseñado para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Nutr Hops.2015;31(4):1525-1532. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/10originalpediatria03.pdf>
42. Odom EC, Li R, Scanlo KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. Pediatrics. 2013;131(13):726-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4861949>
43. Garrido J. Pezoneras en la Lactancia Materna. Mi Pediatra Online. 8 de agosto de 2016. Disponible en: <http://www.mipediatraonline.com/pezoneras-lactancia-materna/>
44. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Foro de Dudas sobre Lactancia Materna para Padres. 16 de julio de 2016. Disponible en: <https://www.aeped.es/foros/dudas-sobre-lactancia-materna-padres/pezoneras-0>
45. Pérez Bravo MD, Moreno Hernández A. Maternidades y Lactancias. La lactancia materna desde la perspectiva de género [tesis doctoral en internet] [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/676057>
46. Sebastián Vicente MP, I. Gómez C (dir), García A (dir). Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de promoción de la salud en la comunidad: un estudio descriptivo en la Región de Murcia [tesis doctoral en internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2013. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/131007>
47. Rius JM, Rivas C, Ortuño J, Maravall M, Aguar M, Calzado MA et al. Factores asociados al inicio de la lactancia materna y razones de la madre para la toma de su decisión. Acta Pediatr Esp. 2015;73(3):65-72.

48. Brown A, Davies R. Fathers` experience of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal Child Nutr* 2014; 10: 510-526. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/mcn.12129>
49. Baño Piñero I, Martínez Roche ME (dir), Canteras Jordana M (dir), Orense Piñero E (dir). Impacto de las Redes de Apoyo a la Lactancia Materna en la Región de Murcia [tesis doctoral en internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2016. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/49981>
50. Nieto de Mármos S, Bernárdez Rodal (dir). Situación y actitudes del activismo prolactancia materna en España a partir de los acontecimientos provocados por la publicación del reportaje “Madre o Vaca” en el dominical Magazine de El Mundo el 17 de octubre de 2010 [tesis doctoral en internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2012. Disponible en: https://eprints.ucm.es/16836/1/TFM_SILVIA_NIETO.pdf
51. Gimeno B. Lactancia materna: Política e identidad (Feminismos). Ediciones Cátedra; Edición 2018. 328p

6. ANEXOS

REGISTRO DE VÍA LÁCTEA

Tipo: Tfno CdM D mail Fecha: __/__/20__

Motivo de consulta:

Consentimiento informado: sí no

Edad: __ años

Nivel de estudios: bajo medio superior

Nacionalidad: española rumana marroquí nicaragüense china ecuatoriana colombiana
argelina senegalesa otra: _____

Estado familiar: en pareja Sola: soltera separada viuda

Fecha de nacimiento del bebé: __/__/____

Número de hijos (contando actual): __

Número de lactancias (contando actual): __

Asistió a clases de preparación del parto: sí no

Cuándo decidió amamantar: antes del embarazo durante del embarazo al nacimiento meses después

Edad gestacional al parto: _____

Tipo de parto: vaginal normal forceps kiwi ventosa cesárea

Anestesia en el parto: no epidural general

Peso y longitud del RN al nacer: _____ gr Y _____ cm

Momento de contacto con el RN: inmediato primera hora después

Se hizo el agarre correcto en el hospital: sí no no lo tengo claro

Recibió algún tipo de suplemento en el hospital: sí no

Recibió algún tipo de suplemento en otra ocasión: sí no

Derivado: sí Por: _____, no

Es la primera vez que consulta por este motivo: sí no

En el caso de que no: aquí otro lugar dónde: _____

Código postal: _____

Sabe si tiene cerca algún taller de lactancia: sí no

Dónde conoció a Vía Láctea: web fb cartel en: _____

recomendación: amig@s profesional sanitario

Permite contacto futuro con fines de investigación: sí no

Contacto:

¿Desea ser informada de los resultados del estudio? sí no

¿Desea ser informada de los resultados del estudio por correo electrónico?: sí no

Dirección de correo electrónico: _____

Desea ser informada de los resultados consultando la página web de la asociación

www.vialactea.org : sí no

Discurso para el estudio cualitativo:

¿Tiene alguien cercano como referente en la lactancia? sí no

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Título de la investigación: MOTIVOS DE CONSULTA DE LAS MADRES LACTANTES EN LA ASOCIACIÓN DE MADRES VÍA LÁCTEA

1. Introducción:

Nos dirigimos a usted para invitarle a participar en un proyecto de investigación que estamos realizando en la *Asociación de Madres Vía Láctea*. Su participación es importante para obtener el conocimiento que necesitamos, pero antes de tomar una decisión debe:

- Leer este documento entero
- Entender la información que contiene el documento
- Hacer todas las preguntas que considere necesarias
- Consultar con su médico-persona de confianza
- Tomar una decisión meditada
- Firmar el consentimiento informado, si finalmente desea participar.

Si decide participar se le entregará una copia de este documento y del consentimiento firmado.

En el caso de que se realice el estudio por vía telefónica se le leerá el consentimiento y si acepta participar o no, y se marcará la opción correspondiente en la hoja de registro. Se recogerán los datos solo en caso afirmativo. Si se solicita se le enviará por correo el consentimiento informado.

Por favor, consérvelos por si lo necesitara en un futuro.

2. ¿Por qué se le pide participar?

Se le solicita su colaboración porque usted ha realizado una consulta con la *Asociación de Madres Vía Láctea*. Se invita a participar en este estudio a todas las madres lactantes que realizan una consulta durante el periodo que dure el estudio que es desde el 1 de abril de 2018 hasta el 31 de marzo de 2019.

3. ¿Cuál es el objeto de este estudio?

El objetivo de este estudio es elaborar un registro sobre los motivos por los que las mujeres lactantes acuden a la *Asociación de Madres Vía Láctea*. A su vez nos interesa conocer las características de la mujer y de su entorno para ver cómo se generan estas dudas y los problemas

relacionados con la lactancia. Al elaborar este registro se espera conocer mejor las necesidades de las madres lactantes y así poder prestarles un apoyo más eficaz.

4. ¿Qué tengo que hacer si decido participar?

Recuerde que su participación es voluntaria y si decide no participar esto no afectará a su asistencia o a su relación con la *Asociación de Madres Vía Láctea*.

Su participación va a consistir en responder a 26 preguntas sobre factores que el equipo investigador considera de interés para estudiar los determinantes de las dudas o problemas de lactancia y de su entorno. El tiempo estimado para completar el registro es de aproximadamente 1 minuto y medio. Los datos se recogerán en una hoja de registro anónimo que se va a guardar el equipo de investigación.

5. ¿Qué riesgos o molestias supone?

La participación en este estudio no supone ninguna molestia o riesgo.

6. ¿Obtendré algún beneficio por mi participación?

Al tratarse de un estudio de investigación orientado a generar conocimiento es probable que no obtenga ningún beneficio por su participación si bien usted contribuirá al avance del conocimiento y al beneficio social.

Usted no recibirá ninguna compensación económica por su participación.

7. ¿Cómo se van a gestionar mis datos personales?

Toda la información recogida se tratará conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/99 (actualización 15 de junio de 2018), de protección de datos de carácter personal. En la base de datos del estudio no se incluirán datos personales: ni su nombre, ni ningún dato que le pueda identificar. Se le identificará solo por un código.

Sólo el equipo investigador tendrá acceso a los datos del registro y nadie ajeno a la investigación podrá consultar su registro. Para futuras consultas, solo el equipo investigador accederá a sus datos y solo en el caso de que usted haya autorizado esta opción en la hoja de registro. Su autorización es revocable en cualquier momento.

Para ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto a sus datos obtenidos durante el estudio debe ponerse en contacto con el investigador principal.

Las conclusiones del estudio se presentarán en congresos y publicaciones científicas, pero se harán siempre con datos agrupados y nunca se divulgará nada que le pueda identificar.

8. ¿Quién financia el estudio?

Este proyecto no tiene financiación.

9. ¿Se me informará de los resultados del estudio?

Usted tiene derecho a conocer los resultados del presente estudio, tanto los resultados generales como los derivados de sus datos específicos. También tiene derecho a no conocer dichos resultados si así lo desea. Por este motivo en el documento de consentimiento informado le preguntaremos qué opción prefiere. En caso de que desee conocer los resultados, el equipo investigador se los hará llegar (Katalin Fűzes vialactea@vialactea.org).

10. ¿Puedo cambiar de opinión?

Tal como se ha señalado, su participación es totalmente voluntaria, puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en su relación con la *Asociación de Madres Vía Láctea*. Basta con que le manifieste su intención al investigador principal del estudio.

Si usted desea retirarse del estudio se eliminarán los datos recogidos.

11. ¿Qué pasa si me surge alguna duda durante mi participación?

En caso de duda o para cualquier consulta relacionada con su participación puede ponerse en contacto con el investigador responsable, D^a Katalin Fűzes vía email (vialactea@vialactea.org) o bien a través del mismo número de teléfono en el que realizó la consulta y/o se registró para la atención personalizada.

Muchas gracias por su atención, si finalmente desea participar le rogamos que firme el documento de consentimiento que se adjunta.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del PROYECTO: Motivos de consulta de las madres lactantes en la Asociación de Madres Vía Láctea

Yo, (nombre y apellidos del participante)

He leído el documento de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con:(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mi atención

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante:

Fecha:

.....

.....

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del Investigador:

Fecha:

.....

Revocación de la participación

Yo..... (nombre y apellidos) deseo revocar mi participación en el estudio.

Firma del participante:

Fecha:

.....

.....

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del PROYECTO: Motivos de consulta de las madres lactantes en la Asociación de Madres Vía Láctea

Yo, (nombre y apellidos del participante)

He leído el documento de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con:(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mi atención

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante:

Fecha:

.....
.....

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del Investigador:

Fecha:

.....

Revocación de la participación

Yo..... (nombre y apellidos) deseo revocar mi participación en el estudio.

Firma del participante:

Fecha:

.....
.....

Observación no participativa

Encuadre

A las asesoras se les informa previamente de la presencia y del papel de la investigadora.

Al principio de las sesiones en la ronda de presentaciones a la investigadora se le presenta como una persona que está aprendiendo de las asesoras y de los asesoramientos.

La investigadora se sitúa fuera del círculo de las mujeres, tomando notas y sin intervenir.

Las sesiones no se graban.

Guion

Lugar, persona y tiempo.

Lugar:

- distribución del espacio
- significado del espacio
- sensaciones que transmite el espacio

Personas:

- quienes acuden y porque
- dudas, preguntas, necesidades que surgen
- maneras de expresarse y características destacables (ejemplo la ropa si llama la atención)
- si vienen en pareja y las interacciones dentro de la pareja
- interacciones entre las que consultan
- la pareja acompañante: que hace, como lo hace, si interviene, si atiende el bebé, la atención que presta...
- asesoras: interacción con las que consultan
- sensaciones que se transmite la sesión
- sentimientos que expresan los participantes

Tiempo:

- duración de la sesión
- distribución de la sesión
- atención prestada según transcurre el tiempo
- ritmo de los acontecimientos

Encuadre y guion de la entrevista con socia 1

Encuadre

Presentación de la investigadora que lleva a cabo la entrevista.

Se entrega para su lectura y firma el consentimiento informado donde se detallan entre otros:

- Objetivo: Motivaciones y características de la madre lactante que acude a Vía Láctea
- Metodología: entrevista
- Grabación: se informa que la entrevista va a ser grabada y se pide permiso
- Confidencialidad: que el tratamiento de datos se realiza de forma anónima
- Envío: se ofrece el envío de las conclusiones del estudio
- Duración: una hora aproximadamente
- Además, se facilitan los datos de contacto de los investigadores

Refuerzo: Se comenta que se le eligió para la entrevista por ser la asesora que en los últimos años más consultas atiende y por esta razón y por su cercanía generacional con las que consultan, consideramos que es ella quien más información nos puede facilitar sobre las consultas de la mujer actual.

También se asegura la disposición de la investigadora a resolver cualquier duda y responder cualquier pregunta que pueda surgir respecto al estudio.

Guion

¿Hoy en día cómo es la lactancia materna?

- ¿Qué son los motivos para la misma y cómo es el deseo?
- ¿Cuándo y cómo se toma la decisión?
- ¿Cómo se limita la duración (¿se pone fecha)? ¿Cómo se proyecta en el tiempo?
- ¿Cómo es la imagen que se asocia con la alimentación de un bebé?

1) ¿Cómo es la mujer que consulta en la asociación?

a)

- Edad, nivel estudios, tipo parto, primeriza
- ¿Cómo busca y llega a la información?
- ¿Cómo es la información?
- ¿Cómo busca ayuda y dónde?
- ¿Cómo llegan a la asociación?

b) ¿Cómo cambió la mujer en estos años?

2) ¿Qué cree que son los motivos más frecuentes de consulta?

3) ¿Con qué experiencia previa llegan las mujeres lactantes a la asociación y cómo es el entorno que les rodea?

a) ¿Cómo es la experiencia en el sistema sanitario?

- ¿Cómo es la vivencia en el centro de salud? : preparación al parto, apoyo de la matrona, apoyo del pediatra, consejos, trato, información
- ¿Cómo es la vivencia en el hospital? : instauración del agarre /lactancia, explicación de las pautas, subida o no de la leche, suministro de suplemento, consejos, trato, información
- Tiempo dedicado
- ¿Cómo llegan a los talleres de lactancia?

b) ¿Cómo son las experiencias fuera del sistema sanitario?

- La pareja y su importancia
- Opiniones de terceros, lo que dice la vecina/frutera, consejos recibidos
- Medios de comunicación y lo que se transmite (talibanes de la teta)
- Experiencia de familiares (madres, suegras, , primas), y amigos: ejemplos, comentarios, consejos,
- ¿Cómo se presiona para dar el pecho o el biberón?
- ¿Qué se exige, qué se ve bien respecto a la lactancia?
- ¿Qué apoyo suponen?

c) ¿Cómo crees que es hoy en día la “cultura de la teta”?

d) ¿Cómo fue la evolución de los problemas a lo largo de los últimos años?

4) ¿En tu opinión qué elementos pueden influir más en la instauración exitosa de la lactancia?

- apoyo
- pareja
- salud
- lectura

5) ¿Con qué se enfrentan las mujeres lactantes día a día?

¿Cómo es la realidad diaria de la mujer lactante?

- trabajo
- sueño
- autocuidado
- tiempo libre
- comentarios que reciben
- pareja

Encuadre y guion de la entrevista con socia 2

Encuadre

Presentación de la investigadora que lleva a cabo la entrevista.

Se entrega para su lectura y firma el consentimiento informado donde se detallan entre otros:

- Objetivo: Motivaciones y características de la madre lactante que acude a Vía Láctea
- Metodología: entrevista
- Grabación: se informa que la entrevista va a ser grabada y se pide permiso
- Confidencialidad: que el tratamiento de datos se realiza de forma anónima
- Envío: se ofrece el envío de las conclusiones del estudio
- Duración: una hora aproximadamente
- Además, se facilitan los datos de contacto de los investigadores

Refuerzo: Se comenta a la entrevistada que se le eligió por ser una socia fundadora de Vía Láctea que lleva 30 años atendiendo mujeres lactantes, y creemos que es la persona con más experiencia y conocimientos sobre el tema, a lo que se suma además una perspectiva temporal excepcional.

También se asegura la disposición de la investigadora a resolver cualquier duda y responder cualquier pregunta que pueda surgir respecto al estudio.

Guion:

¿Hoy en día cómo es la lactancia materna?

- ¿Qué son los motivos para la misma y cómo es el deseo?
- ¿Cuándo y cómo se toma la decisión?
- ¿Cómo se limita la duración (¿se pone fecha)? ¿Cómo se proyecta en el tiempo?
- ¿Cómo es la imagen que se asocia con la alimentación de un bebé?

1) ¿Cómo es la mujer que consulta en la asociación?

a)

- Edad, nivel estudios, tipo parto, primeriza
- ¿Cómo busca y llega a la información?
- ¿Cómo es la información?
- ¿Cómo busca ayuda y dónde?
- ¿Cómo llegan a la asociación?

b) ¿Cómo cambió la mujer en estos años?

2) ¿Qué cree que son los motivos más frecuentes de consulta?

3) ¿Con qué experiencia previa llegan las mujeres lactantes a la asociación y cómo es el entorno que les rodea?

a) ¿Cómo es la experiencia en el sistema sanitario?

- ¿Cómo es la vivencia en el centro de salud? : preparación al parto, apoyo de la matrona, apoyo del pediatra, trato, consejos
- ¿Cómo es la vivencia en el hospital?: instauración del agarre /lactancia, explicación de las pautas, subida o no de la leche, suministro de suplemento, trato, consejos
- Tiempo dedicado
- ¿Cómo llegan a los talleres de lactancia?

b) ¿Cómo son las experiencias fuera del sistema sanitario?

- La pareja y su importancia
- Opiniones de terceros, lo que dice la vecina/frutera, consejos recibidos
- Medios de comunicación y lo que se transmite (Talibanes de la teta)
- Experiencia de familiares (madres, suegras, , primas), y amigos: ejemplos, comentarios, consejos
- ¿Qué apoyo suponen?
- ¿Cómo se presiona para dar el pecho o el biberón?
- ¿Qué se exige, qué se ve bien respecto a la lactancia?

c)¿Cómo crees que es hoy en día la “cultura de la teta”?

d)¿Cómo fue la evolución de los problemas a lo largo de los últimos años?

4) ¿En tu opinión qué elementos pueden influir más en la instauración exitosa de la lactancia?

- apoyo
- pareja
- salud
- lectura

5) ¿Con qué se enfrentan las mujeres lactantes día a día?

¿Cómo es la realidad diaria de la mujer lactante?

- trabajo
- sueño
- autocuidado
- tiempo libre
- comentarios que reciben

Normalización de lo que no lo es (apartado añadido tras entrevista con socia 1):

6) ¿Problemas que no se consideran problemas? Por ejemplo: el dolor y las grietas que dicen que es normal al principio, pero no lo es en absoluto.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA LA PARTICIPANTE EN LA ENTREVISTA GRABADA

Título de la investigación: MOTIVOS DE CONSULTA DE LAS MADRES LACTANTES EN LA ASOCIACIÓN DE MADRES VÍA LÁCTEA

1. Introducción:

Nos dirigimos a usted para invitarle a participar en un proyecto de investigación que estamos realizando en la *Asociación de Madres Vía Láctea*. Su participación es importante para obtener el conocimiento que necesitamos, pero antes de tomar una decisión debe:

- Leer este documento entero
- Entender la información que contiene el documento
- Hacer todas las preguntas que considere necesarias
- Consultar con su médico-persona de confianza
- Tomar una decisión meditada
- Firmar el consentimiento informado, si finalmente desea participar.

Si decide participar se le entregará una copia de este documento y del consentimiento firmado.

Por favor, consérvelos por si lo necesitara en un futuro.

2. ¿Por qué se le pide participar?

Se le solicita su colaboración por ser una socia de la *Asociación de Madres Vía Láctea* que lleva años atendiendo las mujeres que consultan y tiene un conocimiento profundo sobre el tema de investigación.

A parte de las entrevistas y grupos de discusión se invita a participar en este estudio a todas las madres lactantes que realizan una consulta durante el periodo que dure el estudio (que es desde el 1 de abril de 2018 hasta el 31 de marzo de 2019) mediante la recogida de datos y factores relacionados con la lactancia materna.

3. ¿Cuál es el objeto de este estudio?

El objetivo de este estudio es elaborar un registro sobre los motivos por los que las mujeres lactantes acuden a la *Asociación de Madres Vía Láctea*. A su vez nos interesa conocer las características de la mujer y de su entorno para ver cómo se generan estas dudas y los problemas

relacionados con la lactancia. Al elaborar este registro se espera conocer mejor las necesidades de las madres lactantes y así poder prestarles un apoyo más eficaz.

4. ¿Qué tengo que hacer si decido participar?

Recuerde que su participación es voluntaria.

Su participación va a consistir en la realización de una entrevista personal con la investigadora principal.

La entrevista va a ser grabada. La grabación se transcribirá y se suprimirá cualquier referencia a personas concretas, nombres, fechas y lugares concretos para garantizar el anonimato. La grabación va a ser accesible solo para el equipo investigador.

5. ¿Qué riesgos o molestias supone?

La participación en este estudio no supone ninguna molestia o riesgo.

6. ¿Obtendré algún beneficio por mi participación?

Al tratarse de un estudio de investigación orientado a generar conocimiento es probable que no obtenga ningún beneficio por su participación si bien usted contribuirá al avance del conocimiento y al beneficio social.

Usted no recibirá ninguna compensación económica por su participación.

7. ¿Cómo se van a gestionar mis datos personales?

Toda la información recogida se tratará conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/99,(actualización 15 de junio de 2018), de protección de datos de carácter personal. En la base de datos del estudio no se incluirán datos personales: ni su nombre, ni ningún dato que le pueda identificar. Se le identificará solo por un código.

Sólo el equipo investigador tendrá acceso a los datos y nadie ajeno a la investigación podrá consultar su registro. Para futuras consultas, solo el equipo investigador accederá a sus datos.

Para ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto a sus datos obtenidos durante el estudio debe ponerse en contacto con la investigadora principal (Katalin Fűzes vialactea@vialactea.org).

Las conclusiones del estudio se presentarán en congresos y publicaciones científicas, pero se harán siempre con datos agrupados y nunca se divulgará nada que le pueda identificar.

8. ¿Quién financia el estudio?

Este proyecto no tiene financiación.

9. ¿Se me informará de los resultados del estudio?

Usted tiene derecho a conocer los resultados del presente estudio, tanto los resultados generales como los derivados de sus datos específicos. También tiene derecho a no conocer dichos resultados si así lo desea. Por este motivo en el documento de consentimiento informado le preguntaremos qué opción prefiere. En caso de que desee conocer los resultados, el equipo investigador se los hará llegar (Katalin Füzes vialactea@vialactea.org).

10. ¿Puedo cambiar de opinión?

Tal como se ha señalado, su participación es totalmente voluntaria, puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en su relación con la *Asociación de Madres Vía Láctea*. Basta con que le manifieste su intención al investigador principal del estudio.

Si usted desea retirarse del estudio se eliminarán los datos recogidos.

11. ¿Qué pasa si me surge alguna duda durante mi participación?

En caso de duda o para cualquier consulta relacionada con su participación puede ponerse en contacto con el investigador responsable, D^a Katalin Füzes vía email (vialactea@vialactea.org) o bien a través del mismo número de teléfono en el que realizó la consulta y/o se registró para la atención personalizada.

Muchas gracias por su atención, si finalmente desea participar le rogamos que firme el documento de consentimiento que se adjunta.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA GRABADA

Título del PROYECTO: Motivos de consulta de las madres lactantes en la Asociación de Madres Vía Láctea

Yo, (nombre y apellidos del participante)

He leído el documento de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con:(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mi atención

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante:

Fecha:

.....

.....

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del Investigador:

Fecha:

.....

Revocación de la participación

Yo..... (nombre y apellidos) deseo revocar mi participación en el estudio.

Firma del participante:

Fecha:

.....

.....

Encuadre y guion de la entrevista en tándem con mujeres lactantes

Encuadre

Presentación de la investigadora que lleva a cabo la entrevista y del personal de apoyo.

Se entrega para su lectura y firma los consentimientos informados donde se detallan entre otros:

- Objetivo: Motivaciones y características de la madre lactante que acude a Vía Láctea y conocer los factores que pueden generar problemas de lactancia.
- Metodología: entrevista grupal
- Grabación: se informa que la sesión de grupo va a ser grabada y se pide permiso
- Confidencialidad: que el tratamiento de datos se realiza de forma anónima
- Envío: se ofrece el envío de las conclusiones del estudio
- Duración: una hora y media aproximadamente
- Además, se facilitan los datos de contacto de los investigadores

También se asegura la disposición de la investigadora a resolver cualquier duda y responder cualquier pregunta que pueda surgir respecto al estudio.

Refuerzo: Se comenta a las entrevistadas que se les eligió por haber realizado una consulta en Vía Láctea entre el 1 de abril de 2018 y el 1 de septiembre de 2018 y que su experiencia sobre la lactancia se considera valiosa para el estudio.

Guion

¿Por qué razones habéis optado por dar el pecho?

- ¿Cuándo lo habéis decidido?
- ¿Qué meta o fecha habéis puesto? ¿"Hasta la vuelta al trabajo, hasta los seis meses, dos años, ¿hasta que lo disfrutamos"?
- ¿Cómo es la presión por amamantar o por dar el biberón?

1) Sobre la experiencia previa y los entornos

a) ¿Cómo os habéis preparado para la lactancia?

- Búsqueda de información en internet, libros, charlas, amigos, familiares...
- ¿Cómo se llega a la información? ¿Cuesta llegar a Vía Láctea? ¿Cómo se llega a las páginas oficiales con los enlaces de las guías de lactancia?
- ¿Cómo es la información encontrada respecto a la realidad encontrada al iniciar y mantener la lactancia?

b) Entorno social

- ¿Habéis visto algún familiar o amiga cercana dar el pecho? ¿De adulta y/o de niña?
- ¿Cómo es vuestro entorno respecto por ver mujeres a amamantar? (en la calle, en el parque, en la piscina, en las terrazas...)
- ¿Sabéis si os han amamantado?
- ¿Cómo se vive la lactancia en vuestro entorno? En la familia, amigos. ¿Qué se comenta sobre la lactancia antes del embarazo?
- ¿Qué comentarios positivos/negativos recibisteis respecto a la lactancia o consejos de familiares, de amigos, vecinos, de gente desconocida en la calle?
- ¿Cómo es amamantar en público? ¿Estáis cómodas o intentáis evitarlo?
- ¿Podéis contar algún consejo, mito sobre la lactancia que os hayan dicho?
- Antes de quedarse embarazada ¿qué imagen teníais en mente sobre alimentación de los bebés?

c) Sistema sanitario

-Centro de salud:

- ¿Cómo son las clases de preparación de parto en el centro de salud? ¿Cómo es la información sobre lactancia en estas clases (agarre correcto, pautas, subida de leche, funcionamiento del pecho lactante, uso de sacaleches...)?
- ¿Cómo es la visita a la matrona? ¿ Tiempo dedicado? ¿Cómo es la información recibida individualizada sobre la lactancia? ¿Habéis recibido la canasta (comercial)?
- Respecto a las dudas que os surgieron sobre la lactancia (antes y después del nacimiento): ¿Cómo os han podido resolver los problemas?
- ¿Qué importancia dan a la lactancia materna? En las revisiones del niño sano os dan consejos sobre cómo seguir con la lactancia (por ejemplo, cuando se introduce la alimentación complementaria, ¿preparación de papilla)?
- ¿Cómo os han indicado cuándo y dónde acudir por problemas de lactancia?
- ¿Qué sabéis sobre los talleres de lactancia?

-Hospital

- ¿Cómo se ha revisado el agarre y las posturas?
- ¿Qué información os han dado información sobre pautas, posturas, subida de leche, funcionamiento del pecho lactante, sobre el uso de sacaleches?
- ¿Tiempo dedicado?
- ¿Os han recomendado suplemento de alguna manera?
- ¿Cómo os han indicado a dónde y cuándo acudir por problemas de lactancia o relacionadas?
- ¿Qué importancia dan a la lactancia materna?

d) ¿Os pasó que algún problema no se considere problema (ya sea en entorno social como sanitario): por ejemplo, dolor al amamantar, grietas...?

¿Se normalizan hechos/comportamientos que no se debería: por ejemplo, el desapego forzado, ¿“que se vician”?

2) ¿Vuestra pareja cómo vive la lactancia?

- ¿En qué manera ha participado sobre la toma de decisión de amamantar o no?

- ¿Cómo se ha informado sobre la lactancia? ¿Qué interés tiene sobre la lactancia? ¿Qué dice respecto la lactancia?
- ¿Cómo vivió la preparación al parto, visitas a la matrona, tocólogo/a?
- ¿Cómo os organizáis a nivel de familia?

3) ¿Con qué os enfrentáis el día a día? ¿Cómo es vuestro día a día?

- cuidados de salud (acudir al dentista, a una consulta, a revisiones...)
- autocuidado (vestir, arreglarse, compras)
- trabajo (cumplir con el trabajo como antes, sacar leche)
- tiempo libre (deporte, cine, quedar con amigos...)
- sueño
- comentarios que recibís respecto

4) En vuestra opinión ¿qué hace falta para asegurar una lactancia exitosa (iniciar y mantener)?

¿Qué son los mayores impedimentos para la lactancia?

¿Qué es la ayuda más valorada?

5) ¿Cómo es vuestra lactancia? ¿Cómo vivís vuestra lactancia?

¿Qué importancia tiene para vosotras el hecho de dar el pecho?

- sensaciones/sentimientos asociados (felicidad, orgullo, obligación, no aguantar más...)

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA LA PARTICIPANTE DE LA ENTREVISTA GRUPAL GRABADA

Título de la investigación: MOTIVOS DE CONSULTA DE LAS MADRES LACTANTES EN LA ASOCIACIÓN DE MADRES VÍA LÁCTEA EN ZARAGOZA

1. Introducción:

Nos dirigimos a usted para invitarle a participar en un proyecto de investigación que estamos realizando en la *Asociación de Madres Vía Láctea*. Su participación es importante para obtener el conocimiento que necesitamos, pero antes de tomar una decisión debe:

- Leer este documento entero
- Entender la información que contiene el documento
- Hacer todas las preguntas que considere necesarias
- Consultar con su médico-persona de confianza
- Tomar una decisión meditada
- Firmar el consentimiento informado, si finalmente desea participar.

Si decide participar se le entregará una copia de este documento y del consentimiento firmado.

Por favor, consérvelos por si lo necesitara en un futuro.

2. ¿Por qué se le pide participar?

Se le solicita su colaboración por haber realizado una consulta en la *Asociación de Madres Vía Láctea* en el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2018 y el 1 de septiembre de 2018 y porque creemos que su aportación puede ser valiosa para nuestro estudio.

A parte de las entrevistas individuales y entrevistas grupales, se invita a participar en este estudio a todas las madres lactantes que realizan una consulta durante el periodo que dure el estudio (que es desde el 1 de abril de 2018 hasta el 31 de marzo de 2019) mediante la recogida de datos y factores relacionados con la lactancia materna.

3. ¿Cuál es el objetivo de este estudio?

El objetivo de este estudio es elaborar un registro sobre los motivos por los que las mujeres lactantes acuden a la *Asociación de Madres Vía Láctea*. A su vez nos interesa conocer las características de la mujer lactante para estudiar cómo se generan estas dudas y los problemas

relacionados con la lactancia. Al elaborar este estudio se espera conocer mejor las necesidades de las madres lactantes y así poder prestarles un apoyo más eficaz.

4. ¿Qué tengo que hacer si decido participar?

Recuerde que su participación es voluntaria.

Su participación va a consistir en la realización de una entrevista grupal junto a otras mujeres invitadas que han sido seleccionadas por motivos similares que usted (consulta realizada en *la Asociación de Madres Vía Láctea* entre el 1 de abril de 2018 y el 1 septiembre 2018). En la entrevista grupal van a estar presentes a parte de las participantes invitadas: la investigadora principal (Katalin Fűzes) como moderadora y una asesora de Vía Láctea (Julia Pendas García) como personal de apoyo.

La entrevista grupal va a ser grabada. La grabación se transcribirá y se suprimirá cualquier referencia a personas concretas, nombres, fechas y lugares concretos para garantizar el anonimato. La grabación va a ser accesible solo para el equipo investigador. Los análisis se van a realizar basándose sobre las transcripciones anonimizadas y nunca directamente sobre la grabación.

5. ¿Qué riesgos o molestias supone la participación?

La participación en este estudio no supone ninguna molestia o riesgo.

6. ¿Obtendré algún beneficio por mi participación?

Al tratarse de un estudio de investigación orientado a generar conocimiento es probable que no obtenga ningún beneficio por su participación si bien usted contribuirá al avance del conocimiento y al beneficio social.

Usted no recibirá ninguna compensación económica por su participación.

7. ¿Cómo se van a gestionar mis datos personales?

Toda la información recogida se tratará conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/99,(actualización 15 de junio de 2018), de protección de datos de carácter personal. En la base de datos del estudio no se incluirán datos personales: ni su nombre, ni ningún dato que le pueda identificar. Se le identificará solo por un código.

Sólo el equipo investigador tendrá acceso a los datos y nadie ajeno a la investigación podrá consultar su registro. Para futuras consultas, solo el equipo investigador accederá a sus datos.

Para ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto a sus datos obtenidos durante el estudio debe ponerse en contacto con la investigadora principal (Katalin Fűzes vialactea@vialactea.org).

Las conclusiones del estudio se presentarán en congresos y publicaciones científicas, pero se harán siempre con datos agrupados y nunca se divulgará nada que le pueda identificar.

8. ¿Quién financia el estudio?

Este proyecto no tiene financiación.

9. ¿Se me informará de los resultados del estudio?

Usted tiene derecho a conocer los resultados del presente estudio, tanto los resultados generales como los derivados de sus datos específicos. También tiene derecho a no conocer dichos resultados si así lo desea. Por este motivo en el documento de consentimiento informado le preguntaremos qué opción prefiere. En caso de que desee conocer los resultados, el equipo investigador se los hará llegar (Katalin Fűzes vialactea@vialactea.org).

10. ¿Puedo cambiar de opinión?

Tal como se ha señalado, su participación es totalmente voluntaria, puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en su relación con la *Asociación de Madres Vía Láctea*. Basta con que le manifieste su intención al investigador principal del estudio.

Si usted desea retirarse del estudio se eliminarán los datos recogidos.

11. ¿Qué pasa si me surge alguna duda durante mi participación?

En caso de duda o para cualquier consulta relacionada con su participación puede ponerse en contacto con el investigador responsable, D^a Katalin Fűzes vía email (vialactea@vialactea.org) o bien a través del mismo número de teléfono en el que realizó la consulta y/o se registró para la atención personalizada.

Muchas gracias por su atención, si finalmente desea participar le rogamos que firme el documento de consentimiento que se adjunta.

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA GRUPAL
GRABADA**

Título del PROYECTO: Motivos de consulta de las madres lactantes en la Asociación de Madres Vía Láctea

Yo, (nombre y apellidos del participante)

He leído el documento de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con:(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mi atención

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma de la participante:

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio a la participante mencionada

Firma del Investigador:

Fecha:

Revocación de la participación

Yo..... (nombre y apellidos) deseo revocar mi participación en el estudio.

Firma de la participante:

Fecha:

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA GRUPAL
GRABADA**

Título del PROYECTO: Motivos de consulta de las madres lactantes en la Asociación de Madres Vía Láctea

Yo, (nombre y apellidos del participante)

He leído el documento de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con:(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mi atención

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma de la participante:

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio a la participante mencionada

Firma del Investigador:

Fecha:

Revocación de la participación

Yo..... (nombre y apellidos) deseo revocar mi participación en el estudio.

Firma de la participante:

Fecha:

Códigos analíticos

1.	abandono de la lactancia por sacar poca leche con sacaleches
2.	abuelas
3.	actuación asesora
4.	actúan juntos y hablan entre sí
5.	administraciones
6.	agarre
7.	agradecimiento
8.	alimentación madre
9.	amigos
10.	amor
11.	angustia
12.	apego
13.	apoyo
14.	asesoras
15.	asociación
16.	atención en centro de salud
17.	atención en el hospital con prisas
18.	atención hospitalaria por multitud de sanitarios
19.	ayuda y atención
20.	baja maternal
21.	biberón
22.	búsqueda de ayuda
23.	cambios
24.	canastilla
25.	cansancio
26.	características y rasgos de la mujer que consulta
27.	confusión por el cansancio
28.	confusión por la información recibida
29.	conflicto de sentimientos
30.	consejos
31.	cuidados
32.	choque con la realidad

33.	debilidad
34.	decisión de amamantar o no
35.	derivación al sistema sanitario
36.	destete
37.	dolor
38.	dudas y desconocimiento sobre fisiología del bebé
39.	dudas y desconocimiento sobre la fisiología del pecho lactante
40.	dudas
41.	experiencia en lactancia
42.	experiencia previa negativa
43.	facilidades
44.	factores de limitación temporal de la lactancia
45.	factores lactancia exitosa
46.	falta de información veraz
47.	falta de respeto
48.	familia
49.	grietas
50.	hospital aconseja pezonera
51.	hospital considera agarre correcto
52.	hospital no informa sobre el uso de pezonera
53.	idealización
54.	imagen de la lactancia
55.	información
56.	ingurgitación
57.	intercambio de experiencia
58.	internet
59.	mal agarre
60.	maternidad
61.	matrona
62.	miedo
63.	mitos
64.	no conocer como es la succión del bebé
65.	no decir

66.	no querer consultar en centro de salud
67.	no saber quién le atiende en el hospital
68.	no sacar mucha leche con el sacaleches
69.	observar como mama
70.	otras madres
71.	pareja
72.	parte emocional de la lactancia
73.	parte salud de la lactancia
74.	participación de la pareja
75.	parto
76.	pediatra
77.	pezonera
78.	poca leche
79.	porque se da la teta
80.	postparto inmediato
81.	postura
82.	preparación al parto
83.	preparación para la lactancia
84.	presión
85.	prisas
86.	problemas de solucionar el problema solas
87.	problemas que no se consideran problemas
88.	publicaciones
89.	recibir información opuesta del personal del hospital
90.	recomendación por terceros de usar sacaleches para estimular el pecho
91.	recomendar amamantar
92.	relacionar poca leche sacada con sacaleches con que la mujer baja producción
93.	relactar
94.	respeto
95.	realidad lactancia
96.	sacaleches
97.	sala de lactancia
98.	separación

99.	sistema sanitario
100.	sociedad
101.	soledad
102.	sorpresa
103.	subida de leche
104.	sueño
105.	suplemento
106.	tabú