

# Representaciones sociales respecto a la lactancia humana en aquellas mujeres-madres que decidieron interrumpir la lactancia.

Rosana Elizabeth Maidana<sup>1</sup>, Nahuel Alejandro Ojeda<sup>1</sup>, Ricardo Daniel Vera<sup>1</sup>, Micaela Natalia Campero<sup>1,2</sup>, Carlos Matias Scavuzzo<sup>1,2</sup>.

*1.Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.*

*2.Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Buenos Aires, Argentina; Instituto de Altos Estudios Espaciales "Mario Gulich"; Comisión Nacional de Actividades Espaciales, CONAE-UNC. Córdoba, Argentina.*

Enviado: 14 de marzo de 2023

Aceptado: 30 de junio de 2023

Autor de correspondencia: Rosana Elizabeth Maidana. e-mail: rosana.maidana@unc.edu.ar

---

## RESUMEN

**Introducción:** la lactancia humana (LH) es un fenómeno biológico que consiste en la producción de leche por la glándula mamaria para ser proporcionada como alimento al bebé. Sin embargo, es también un proceso social que involucra las experiencias corporales de las mujeres, sus emociones y expectativas en torno a la crianza. Si amamantar se convierte en una obligación o en un mandato social vulnera el derecho de las mujeres a decidir libremente. **Objetivo:** se propuso identificar las representaciones sociales respecto a la LH en aquellas mujeres-madres que decidieron interrumpir la lactancia en la provincia de Córdoba. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio descriptivo con un enfoque cuali-cuantitativo. El análisis cualitativo se abordó bajo la perspectiva metodológica de la fenomenología. Se realizaron encuestas semiestructuradas a mujeres-madres de la provincia de Córdoba, Argentina. **Resultados:** se logró identificar las representaciones sociales en torno a la LH identificando códigos y valores, saberes y conocimientos asociados a la misma. A su vez este estudio permitió reconocer las características sociodemográficas y perinatales de la población en estudio. **Conclusión:** las representaciones sociales en relación a la lactancia materna, se conjugan de acuerdo a los contextos, experiencias y actores sociales que otorgan significado y determinan el mantenimiento o abandono de la lactancia.

**Palabras claves:** Salud de la Mujer, Lactancia, Perspectiva de Género.

---

## Social Representations Regarding Human Breastfeeding Among Women-Mothers Who Chose to Discontinue Breastfeeding.

**Introduction:** Human breastfeeding (HB) is a biological phenomenon involving the mammary gland which produces milk to feed a baby. However, it is also a social process that involves women's body experiences, emotions, and expectations related to childrearing. When breastfeeding becomes an obligation or a social mandate, it infringes upon women's right to decide freely. **Objective:** The aim of this study was to identify social representations regarding HB among women-mothers who decided to interrupt breastfeeding in the province of Cordoba. **Methodology:** A descriptive study with a qualitative-quantitative approach was carried out. Qualitative analysis was done from a phenomenological methodological perspective. Semi-structured surveys were conducted with women-mothers in the province of Cordoba, Argentina. **Results:** Social representations concerning HB were identified, revealing codes, values, and knowledge associated with it. Additionally, this study allowed recognizing the sociodemographic and perinatal characteristics of the studied population. **Conclusion:** Social representations regarding breastfeeding are shaped by contexts, experiences, and social actors that give meaning and determine the continuation or interruption of breastfeeding.

**Keywords:** Women's Health, Breastfeeding, Gender Perspective.

## INTRODUCCIÓN

La maternidad y la lactancia humana (LH) son supuestos teóricos socioculturalmente contruidos cuyas concepciones han cambiado a través del tiempo y en diferentes culturas. La maternidad comprende componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre que se construyen en la interacción de las mujeres con sus hijos/as en escenarios particulares apoyándose en ideas en torno a la mujer, a la procreación y a la crianza (1). Por su parte, la LH tiene una doble concepción, en primera instancia refiere al fenómeno biológico que consiste en la producción de leche por la glándula mamaria para ser proporcionada como alimento al bebé (2); sin embargo, es también un proceso social que involucra las experiencias corporales de las mujeres, sus emociones y expectativas en torno a la crianza. Asimismo, se relaciona con las representaciones de sus cuerpos, de la maternidad y el concepto de ser mujer (3).

Sin duda alguna, hoy en día se reconoce la LH como factor protector contra distintas enfermedades infectocontagiosas como así también, frente a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), enfermedad celíaca y enfermedades inflamatorias intestinales, entre otros beneficios y es por esto su promoción (4). Existen a su vez, factores vinculados al inicio de la práctica de la LH, dentro de los cuales se encuentra el tipo de parto y el contacto piel a piel (CoPAP) siendo esta la práctica de colocar al RN desnudo en posición decúbito-ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después (2). El parto vaginal se asocia de forma positiva al desarrollo de la LH. Además, quienes atravesaron una cesárea tuvieron mayor probabilidad de deterioro del estado de ánimo y disminución de su autoestima (5). Asimismo el CoPAP favorece la adaptación del recién nacido (RN) a la vida extrauterina, facilita la regulación térmica, la liberación de oxitocina (lo que genera un efecto favorable en el proceso de vinculación madre e hijo/a y en la instauración de la LH), disminuye los niveles de estrés, tiempo de llanto y aumenta la frecuencia y la duración de la LH (6).

A pesar de los esfuerzos de múltiples instituciones y profesionales sanitarios a nivel internacional y local, la práctica de la LH es reducida. En Argentina, la lactancia materna exclusiva (LME) está presente únicamente en el 43,7% de los niños y niñas menores de 6 meses (7). Respecto a Córdoba, la LME en

menores de 6 meses fue de 34% en 2015 y 36% en 2017 según la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (DiNaMIA) (8).

Son infinitas las razones por las que una madre puede decidir no amamantar. Si amamantar se convierte en una obligación o en un mandato social vulnera el derecho de las mujeres a decidir libremente, poniendo en juego su confianza y la autopercepción de su maternidad. El rol de la mujer como histórica proveedora del alimento a sus hijos/as, convierte a la lactancia en una actividad normalizada dentro de las funciones de reproducción social, poniendo a la misma en el compromiso ético de lactar más allá de sus necesidades sentidas, llegando a instaurar la culpa en aquellos casos donde la lactancia no logra establecerse o simplemente no se desea (9).

En respuesta a esto, a principios del siglo XXI surge en España una corriente denominada lactivismo o activismo por la lactancia, creada por la Dra. Ibone Olza, que nuclea a un colectivo insatisfecho con las estructuras sociales tradicionales establecidas en torno a la lactancia. Este movimiento enfatiza en que la última palabra sobre la posible lactancia la tienen las mujeres-madres y se basa en las expectativas de las mujeres y los deseos reales de amamantar (10).

En este contexto, conocer las representaciones sociales (RS) como medio para acceder al universo simbólico y significativo de los sujetos, es de vital importancia. Se aprecia la función identitaria de las RS cuando se normaliza el “deber” de amamantar de las madres así como la función de orientación de las RS ya que existen determinados mandatos que guían y determinan comportamientos y prácticas en relación a la LH y que, posteriormente, pueden devenir en culpa al no poder cumplir con los mismos (11). Por todo esto Bachelard (12) dice que las RS se convierten en ataduras que impiden pensar por uno mismo y que, por tanto, es necesario poder diferenciar, soportar la presión del consenso y generar el cambio social. Esto, según Moscovici (13), se logra mediante posturas emancipadas o polémicas que traigan conflicto y nuevas formas de pensamiento, como ejemplifica la corriente “lactivista”.

Por lo precedente es que destacamos que se han realizado pocos estudios que hagan énfasis en las percepciones de aquellas mujeres-madres que decidieron interrumpir la lactancia (14,15), ya que la gran mayoría de los estudios indagan sobre las representaciones sociales en relación a la lactancia de manera general (16-18). En este marco, el presente

trabajo buscó identificar las representaciones sociales respecto a la lactancia humana en aquellas mujeres-madres que decidieron interrumpir la lactancia en la provincia de Córdoba.

## METODOLOGÍA

El presente trabajo es un estudio descriptivo con un enfoque cuali-cuantitativo. El análisis cualitativo se abordó bajo la perspectiva metodológica de la fenomenología. Este abordaje permite la comprensión de las experiencias de los sujetos y el significado que le otorgan desde sus propias condiciones de vida, permitiendo ir más allá de lo cuantificable. Esto posibilita, mediante un accionar inductivo, comprender cómo se manifiestan las representaciones sociales respecto a la LH que tienen las personas entrevistadas.

El universo estuvo comprendido por mujeres adultas, mayores de 18 años, que son madres y residen actualmente en alguna localidad de la provincia de Córdoba, Argentina. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando aquellas mujeres-madres que aceptaran participar del estudio, cumplan los criterios de inclusión y hayan firmado el consentimiento informado. Los criterios de inclusión fueron: mujeres que fueran madres a partir de los 18 años de edad, que hayan interrumpido la lactancia y residan en la provincia de Córdoba, Argentina. De esta manera, un total de 6 mujeres-madres facilitaron sus respuestas.

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario autoadministrado de preguntas semiestructuradas. Las preguntas cerradas se aplicaron con el fin de identificar características sociodemográficas y perinatales, y las preguntas abiertas indagaron acerca de las RS asociadas a la LH. El formulario fue de carácter anónimo utilizando la herramienta provista por los formularios *Google forms*. Cada participante previo a responder firmó un Consentimiento Informado incluido en el formulario donde declaraba su voluntad de participar en la investigación. La difusión del enlace para acceder al formulario se realizó a través de redes sociales como Instagram, Facebook y Whatsapp. A fin de garantizar la confidencialidad de los datos se les asignó un nombre ficticio a las mujeres-madres participantes del estudio.

En palabras de Villaroel (19), las RS son un conjunto de códigos, valores, saberes y conocimientos que permiten a cada persona comprender e interpretar su realidad mediante construcciones mentales que

hacen de los sucesos y objetos que transitan. Nos permiten relacionarnos de forma activa con nuestra realidad, esto quiere decir que no es simplemente un reflejo de la sociedad, sino que refiere al proceso interpretativo de la misma. En base a ello, las dimensiones cualitativas que nos propusimos analizar son: “*códigos y valores*” y, “*saberes y conocimientos*” asociados a la LH. Diferenciamos estas dimensiones debido a que los códigos y valores refieren a construcciones subjetivas, son la guía de las acciones humanas, dan sentido a la vida de las personas y diferencian lo bueno y lo malo, contribuyendo a su desarrollo y realización (20), mientras que, los saberes y conocimientos refieren sobre aquellas ideas generadas ya sea por construcción cultural o validadas a través del conocimiento científico (21). Dentro de estas dimensiones, las subdimensiones sobre las que nos proponemos discutir son: conocimiento previos sobre LH, expectativas respecto a la misma, razones por las cuales se interrumpió la lactancia, sensaciones al no amamantar y significancias alrededor de la elección sobre la alimentación de sus hijos/as. Estas se construyeron a partir de las expresiones de las participantes en los cuestionarios.

Para el análisis de los ejes mencionados se siguieron los siguientes pasos: primero se compilaron la totalidad de respuestas obtenidas, luego se agruparon por semejanza temática para empezar a confeccionar categorías de análisis. Posteriormente se profundizó en el análisis de cada categoría particular y luego en la relación entre las mismas para obtener conclusiones sobre los aspectos trabajados en este estudio. La intención de este trabajo es profundizar y ahondar en la temática en estudio, más que generalizar los resultados, por lo cual una muestra pequeña resulta adecuada para esta investigación.

Cabe aclarar que los procedimientos realizados respetan las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki (creada en 1975, revisada en 1983 y actualizada en 2013).

## RESULTADOS

### Características de la población.

Respecto a las características sociodemográficas y perinatales de la muestra (Tabla 1) del estudio participaron 6 mujeres-madres con edades comprendidas entre 29-49 años, con una media de 38,33 años (DE  $\pm 7,08$ ) y una mediana de 2 hijos por mujer (rango: 1-4). En cuanto al máximo nivel de estudios alcanzado el 66,66% (n=4) poseía

estudios universitarios completos y 33,34% terciario completo (n=2).

La mayor parte de ellas conocía el término CoPAP (83,3%) y solo un pequeño porcentaje nunca lo había escuchado (16,67%). Las participantes refirieron que no pudieron realizar CoPAP con ninguno de sus hijos e hijas. En cuanto a la información brindada por parte de profesionales de la salud acerca de los beneficios de la leche humana y cómo llevar a cabo la lactancia, el 33,33% (n=2) manifestó haber recibido información adecuada, el 16,66% (n=1) refirió que únicamente recibió información al respecto si preguntaba y el 50% (n=3) restante no fue informada. Además, el 16,66% (n=1) amamantó menos de 1 mes hasta interrumpir, el 16,66% (n=1) amamantó entre 1 y 2 meses y el 66,66% (n=4) amamantó más de 2 meses.

En todos los casos, la decisión de no amamantar se produjo luego de un breve periodo de tiempo de intentar sostener la LH. También se les consultó si recibieron acompañamiento de profesionales de la salud para cortar la producción de leche luego de que decidieron interrumpir la lactancia y el 66,66% (n=4) manifestó que no mientras que el 33,34% (n=2) si lo recibió.

En relación al tipo de parto atravesado por hijo/a predominó el parto por cesárea (71,42%) frente al parto vaginal (28,57%) y dentro del parto por cesárea se destacó aquel realizado por inducción al no dilatar (50%) siendo la cesárea programada realizada en menor proporción (21,42%). Cabe destacar que todos los casos de cesáreas por inducción al no dilatar sostuvieron la LH por más de 2 meses.

**Tabla N° 1:** Características sociodemográficas y perinatales de las mujeres-madres participantes del estudio.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Escolaridad</b>		
Terciario completo	66,6	2
Universitario completo	33,34	4
<b>Ingresos económicos totales del hogar</b>		
Más de \$100000	83,3	5
Entre \$75000 y \$100000	16,67	1
<b>Características perinatales</b>		
	%	n
<b>Tipo(s) de parto(s) atravesado (s) por hijo</b>		
Cesárea por inducción al no dilatar	50,00	7
Cesárea programada	21,42	3
Vaginal	28,57	4
<b>Conocimiento previo del CoPAP</b>		
Si	83,3	5
No	16,67	1
<b>Información recibida sobre LH</b>		
Recibió información	33,33	2
Recibió información solo si preguntaba	16,66	1
No recibió información	50,00	3
<b>Duración de la LH</b>		
Menos de 1 meses	16,66	1
Entre 1 y 2 meses	16,66	1
Más de 2 meses	66,66	4

Fuente: elaboración propia.

### **Representaciones sociales en torno a la LH.**

Los datos resultantes del análisis de las encuestas mostraron las siguientes categorías resultantes de las representaciones sociales en torno a la LH que se resumen en la Tabla 2.

**Tabla N° 2:** Operacionalización de la variable teórica cualitativa representaciones sociales en torno a la LH en mujeres que interrumpieron la lactancia.

Variable teórica	Variabes intermedias	Variabes empíricas	Categorías resultantes
Representaciones sociales relacionadas a la lactancia humana	Códigos y valores asociados a la lactancia humana	Expectativas	Expectativas altas/positivas
			Expectativas normales
		Sentimientos al intentar amamantar	Frustración, dolor
			Conformidad
			Placer, gusto
		Afectos generados al no amamantar	Ninguno
			Un pendiente
		Significado de poder elegir la alimentación del bebé	Algo bueno, independencia
	Frustración al no poder elegir		
	Saberes y conocimientos asociados a la lactancia humana	Saberes obtenidos mediante comunicación social	La lactancia como mejor alimento
			La lactancia como acto positivo/beneficioso para el vínculo madre-hijo
		Razones para no amamantar o interrumpir la lactancia vivenciadas	Por insuficiente aumento de peso del bebé
			Por cansancio/afección física de la madre
			Por rechazo del bebé
			Por no producir leche suficiente.

Fuente: elaboración propia.

### Saberes y conocimientos asociados a la lactancia humana.

En relación a los conocimientos previos sobre LH, casi la totalidad de las mujeres-madres coinciden en que la leche humana es un alimento ideal:

(...) *hace muy bien para el bebé* (Alejandra, 29 años).

(...) *Es el mejor alimento para el bebé, tiene beneficios únicos, favorece el apego y previene enfermedades, evita contagio por preparación de biberones (entre otros miles de cosas)* (Maribel, 40 años).

(...) *es un mejor alimento para el recién nacido.* (Julieta, 31 años).

En los testimonios de las participantes los mayores beneficios que reconocen a la leche humana son de carácter biológico, enfatizando en sus propiedades nutricionales y la prevención de enfermedades.

Además, relacionan estos beneficios exclusivamente al bebé, sin considerar sus propias necesidades. Dentro de los beneficios a nivel cognitivo y psicológico una de ellas reconoce que la LH favorece la creación del vínculo afectivo entre madre-hijo/a. Solo una participante manifestó que a pesar de saber que la LH es importante, tuvo sensaciones negativas: (...) *Que es sumamente importante, pero por experiencia personal no todas pueden realizarlo.* (Liliana, 44 años).

En cuanto a las razones referidas a los motivos por los que decidieron no amamantar o interrumpir la lactancia, prevalecieron dos aspectos fundamentales. El primero es la dificultad de la ganancia de un peso determinado del lactante de acuerdo al consejo proveniente de profesionales de la salud; y el segundo el desgaste físico que les representaba sostener la lactancia.

(...) *La tuve que interrumpir porque mi bebé no aumentaba de peso rápido y al ser prematuro tenía que aumentar de peso rápido.* (Alejandra, 29 años).

(...) *El bebé no subía adecuadamente de peso.* (Maribel, 40 años).

(...) *decidí cortarle al año estaba muy cansada físicamente y tomaba cada una hora no podía hacerla esperar y por eso le corté.* (Fernanda, 39 años)

(...) *Mi hija más chica me mordía... me generaba mucho dolor y rechazo!* (...) (Graciela, 47 años)

Si bien las mujeres-madres entrevistadas no hacen alusión al tipo de parto, en los autores encontrados y referidos en el marco teórico, se señala al parto vaginal como favorecedor de la LH. En esta investigación el 71,42% de los partos fueron por cesárea, lo cual puede haber influido en las dificultades mencionadas. Sería interesante profundizar en esta línea para determinar si efectivamente influyó en los obstáculos para obtener una LH exitosa.

Además, llama la atención que, no todos los casos de interrupción de la lactancia fueron por decisión de la mujer-madre, sino que sus propios hijos e hijas en algunas situaciones decidieron dejar de tomar pecho por su cuenta: (...) *La primera no quiso tomar más sola me dijo que no* (...). (Fernanda, 39 años), (...) *a mi hijo más grande lo amamante hasta los 10 m él solo dejó* (...) (Graciela, 47 años). Esta situación fue interpretada por una de ellas como un reemplazo y así lo refirió: (...) *me cambio por la leche artificial.*

### **Códigos y valores asociados a la lactancia humana.**

Respecto a las presiones sociales a las que estuvieron expuestas durante la decisión de amamantar, solo dos mujeres-madres refirieron haberse sentido presionadas para amamantar a su bebé recibiendo como comentarios: (...) *Tenes que seguir intentando con lactancia a demanda.* (Maribel, 40 años) y (...) *El pediatra me recomendaba la lactancia exclusiva cada vez que lo veía.* (Fernanda, 39 años).

En relación a las expectativas que tenían en torno a la lactancia cuatro mujeres-madres refieren haber tenido expectativas “*altas*” y esperaban “*poder dar el pecho*”.

(...) *En mí primer hija muy altas* (...) (Fernanda, 39 años).

(...) *Muchas, pero no pude concretarla el tiempo que quería.* (Liliana, 44 años).

Por otro lado, se observó que la mitad de las mujeres-madres participantes calificaron sus vivencias en

torno al momento en que intentaron amamantar como insatisfactorias debido a las experiencias difíciles que atravesaron.

(...) *el durante recuerdo que fue cruel, muy doloroso* (Julieta, 31 años).

(...) *la frustración y el dolor físico que sentía en ese momento* (Liliana, 44 años).

(...) *me gustaría haberlo podido mantener en el tiempo* (Alejandra, 29 años).

Solo una de ellas determinó su experiencia como satisfactoria: (...) *sentí placer.* (Maribel, 40 años).

También se les consultó si sintieron que el no dar la teta afectó en algo a lo que casi la totalidad las participantes manifestaron que “*no*” y solo una de ellas refirió: (...) *algo pendiente de vivir.* (Liliana, 44 años).

Finalmente, en relación a la significancia en su vida de poder elegir cómo alimentar a sus hijos e hijas, cuatro mujeres-madres refieren significancias positivas, aunque muchas de sus expectativas previas con la misma no se cumplieran.

(...) *Significó elegir, lo mejor para mi hijo y para mí ...creo que independencia.* (Graciela, 47 años).

(...) *Una buena elección.* (Liliana, 44 años).

(...) *Algo bueno* (...) (Alejandra, 29 años).

(...) *Vamos eligiendo en función de lo que el bebé demanda y lo que nuestro cuerpo puede sostener.* (Fernanda, 39 años).

Una de ellas refiere sensaciones negativas narrando: (...) *Fue frustrante, sobre todo por la sociedad que impone que nuestra función es amamantar.* (Maribel, 40 años) Además, sólo una de ellas expuso: (...) *no me lo cuestione.* (Julieta, 31 años).

### **DISCUSIÓN**

Dentro de las representaciones sociales en torno a la LH se identificaron los saberes socialmente contruidos en los cuales las mujeres-madres reconocen la lactancia como el mejor alimento, principalmente haciendo hincapié en los beneficios biológicos de la leche humana para el bebé, lo cual es reportado en numerosos estudios (22), y la mayoría se centran en reforzar el papel beneficioso y saludable de la lactancia obviando el sentir y hacer de la mujer. El único momento en donde las mujeres se consideran dentro de los beneficios de la lactancia es al considerarla como un acto positivo/beneficioso para el vínculo madre-lactante. Brahma & Valdés (4) resaltan los beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar ambos centrados exclusivamente en el bebé, sin incluir a la

mujer-madre, y remarcan como beneficioso para la sociedad el hecho de que favorece una disminución del gasto del estado en fórmulas lácteas, un menor costo neto de los alimentos familiares, y menores costos generales en el cuidado de la salud.

Diversos estudios (17,18) identificaron que las mujeres esperan beneficiar al lactante en cuestiones nutricionales, psicológico-afectivas a través del amamantamiento y una de las categorías predominantes en relación a la lactancia materna fue que amamantar promueve la salud del bebé, principalmente evitando enfermedades. Estos resultados coinciden con las representaciones encontradas en nuestro trabajo ya que conciben la lactancia como la forma de satisfacer las necesidades de sus hijos/as. Sin embargo, se debe comprender que el acto de amamantar no se trata simplemente de satisfacer las necesidades nutricionales de los bebés; también está impregnado de significado social, emocional, sexual y cultural para las madres que se enmarca dentro de un medio social y cultural más amplio (23).

La LH es un proceso cargado de expectativas y preocupaciones. En relación a los códigos y valores asociados a la lactancia humana nuestros resultados coinciden con otros estudios en donde las mujeres-madres poseen expectativas altas en torno a lograr establecer la lactancia. Sin embargo, luego de atravesar la experiencia y tomar la decisión de interrumpir la lactancia debido a las dificultades, la mayor proporción calificaba sus vivencias en torno al momento en que intentaron amamantar como insatisfactorias. Es de suma importancia remarcar las narrativas de las mujeres madres donde manifiestan “dolor físico”, “recuerdo cruel” y “frustrante” entre otras expresiones negativas que llevan a reflexionar si en esos momentos contaron con el sostén familiar y profesional para poder atravesar esas experiencias. Estos resultados se contrastan de manera enriquecedora con el estudio de Perez Bravo & Moreno Hernández (9) donde las mujeres-madres participantes categorizaron sus vivencias maternas como satisfactorias aunque hubieran tenido experiencias complicadas con la lactancia. Además, parte de las participantes manifestaron sentir presión social para sostener la LH, fundamentalmente de profesionales de la salud quienes muchas veces en la intención de promover la LH presionan a las mujeres como se ha visto en otros estudios (14).

Lo anteriormente mencionado se relaciona con la responsabilidad que se carga a las mujeres en torno

a la crianza de las infancias en todos sus aspectos. La función de reproducción social se asume como responsabilidad exclusiva de las mujeres por parte de la sociedad, arraigada particularmente por las diferencias biológicas entre los sexos y sostenidas en muchas culturas (24). Esta concepción acarrea una sobrecarga en las responsabilidades de las mujeres como las únicas encargadas del cuidado y bienestar de los hijos/as, y establece una serie de mandatos relativos al ejercicio de la maternidad, en donde la lactancia tiene un papel importante, ya que es concebida como parte del sistema de cuidados esenciales durante los primeros meses de vida del niño (25). Además, las construcciones sociales de madres “buenas” o “malas” en torno a la maternidad suelen estar implícitas, pero puede afectar la decisión inicial de amamantar y el sostenimiento de la misma. Por ende, la enfatización de la función de reproducción social en las mujeres ha llevado a la invisibilización de su aporte a la economía, la política o la religión (26).

Dentro de las razones para no amamantar vivenciadas al igual que en otros estudios hemos encontrado que el hecho de que el bebé no aumente de peso como lo sugieren los profesionales de salud era un determinante en la interrupción de la lactancia. Marshall et al. (27) entrevistaron a 158 mujeres del norte de Inglaterra que decidieron amamantar y se observó que la ganancia insuficiente de peso del lactante repercutió en la confianza de las mujeres para llevar a cabo la LH. Estudios recientes (28) observaron que el aumento de peso infantil más lento a una edad temprana se asoció consistentemente con el cese más temprano de la LME. La percepción de baja producción de leche por parte de las mujeres-madres y el rechazo del pecho por parte del niño fueron las otras dos categorías resaltadas en nuestro estudio. Esto coincide con un estudio realizado en Colombia en el cual describieron las razones de abandono de LM desde el punto de vista de las madres. En el mismo el 33,1% de la muestra abandonó la lactancia antes de los 6 meses, de estas 83,8% lo hicieron por deficiencia en la producción de leche y el 22,1% por rechazo del bebé (29). Otra categoría importante que destacó nuestro estudio fue el desgaste físico experimentado por las mujeres-madres, en relación a este punto, no hay estudios que referencian esta sensación por lo que resulta importante profundizar en futuras investigaciones.

Es importante destacar la relación entre el parto por cesárea con el establecimiento de la LH. En

este estudio un gran porcentaje de las hijas e hijos de las participantes nacieron por cesárea (71,42%). La cascada de intervenciones realizadas en el parto por cesárea entorpece el establecimiento de la LH generando pérdida del bienestar fetal (30). Por otra parte, luego del parto vaginal, en el recién nacido se produce un estado de alerta tranquila receptiva y activa que dura alrededor de 60 minutos y, al término de este, se presentará un sueño profundo que durará horas. Es importante aprovechar este periodo ya que predispone a la mamá y bebé para que desarrollen un patrón de interacción recíproco y sincrónico (31). Por esta razón, la práctica del CoPAP inmediatamente luego del alumbramiento se postula como un método que favorece el establecimiento de la LH. Por lo tanto, las separaciones prolongadas luego del parto por cesárea, la administración de hormonas sintéticas y el estrés fetal menoscaban el establecimiento de la lactancia (32).

Finalmente, sobre el significado de poder elegir la alimentación del bebé la mayoría de las mujeres tuvieron sensaciones positivas como “independencia” “dar en función a lo que el bebe demanda y el cuerpo puede ofrecer” o “una buena elección”, a pesar de no haber podido continuar la LH. Entendemos que tener la oportunidad de elegir es lo que las empodera y esto puede verse contrastado en otros estudios (33) donde, a pesar de las experiencias negativas vividas durante la LH, al momento de decidir interrumpirla la mayoría (67%) de las madres respondieron que estaban satisfechas con su método de alimentación, aunque una gran mayoría (76%) experimento la necesidad de defender su elección de método de alimentación y esto puede deberse justamente a las presiones sociales y la construcción de lo que representa la madre “buena”. En nuestro estudio también surgieron sensaciones negativas en cuanto a la elección de cómo alimentar a sus bebés, poniendo particular manifiesto en las presiones sociales que estigmatizan que el rol de la mujer-madre es amamantar.

De acuerdo a lo expuesto, los testimonios de las mujeres-madres participantes posibilitaron observar que la concepción de maternidad avanza hacia distintas direcciones generando múltiples subjetividades en relación al concepto que muchas veces tiende a naturalizarse. Dentro de la maternidad, la LH a veces emana preocupaciones y grandes expectativas.

## CONCLUSIÓN

La presente investigación permitió reconocer las representaciones sociales en torno a la LH que se conjugan de acuerdo a los contextos, experiencias y actores sociales que otorgan significado y determinan el mantenimiento o abandono de la lactancia.

Si bien las mujeres reconocen significancias positivas en relación a la LH, particularmente en relación a los beneficios de la misma para sus hijos/a, y sostienen expectativas altas de establecer la lactancia. Al no poder sostenerla, son invadidas por sensaciones negativas que las afecta, transformando la vivencia de la misma en una mala experiencia.

La promoción de la LH, en los últimos años, ha sido un discurso biomédico destinado a comunicar los beneficios para la salud de las infancias que, inconscientemente, posiciona la misma como la opción correcta y moral. Entendemos que resulta crucial permitir a las mujeres decidir libremente, como así también de abandonar la lactancia cuando les resulta insostenible sin sentirse juzgadas, presionadas o menos valoradas en su rol materno.

Una vez tomada la decisión es importante acompañar estos procesos y esta no es una responsabilidad exclusiva de los profesionales sanitarios, sino de la sociedad en general. Concluimos que nuestra investigación debería ser útil para los profesionales de la salud cuando intentan acompañar a las mujeres durante la LH, a la sociedad para respetar las decisiones tomadas y en el diseño de políticas públicas de intervención en la lactancia que aborden sus beneficios tanto para la madre como para sus hijos y qué alternativas existen en caso de no llevarla a cabo.

## Agradecimientos

Queremos agradecer en especial a Gabriel David Torres y a la Mgter. Carola Hunziker por su colaboración a lo largo del proceso de desarrollo del presente trabajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáceres Manrique FM, Molina Marín G, Ruiz Rodríguez M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. Aquichan. [Internet] 2014 [citado el 9 de diciembre de 2022];14(3):316-326. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.4>
2. Grande MC, Román MD. Nutrición en la Primera Etapa del Ciclo Vital: Embarazo, postparto, infancia y adolescencia. 2da ed. Córdoba; Brujas; 2021. 388 p.
3. Gutiérrez Martínez AP. ¿Y tú, das pecho o

- biberón? Narrativas, identidad de género y lactancia materna. *Desacatos*. [Internet] 2020 [citado 20 de diciembre 2022];(63):104–121. Disponible en: <https://doi.org/10.29340/63.2260>
4. Brahma P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2017 [citado el 9 de diciembre de 2022];88(1):07-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
  5. Ocampo PS, Vargas N, León N, Agüero SD, Araya M, Rudman J, Muñoz, G. El tipo de parto ¿podría condicionar el éxito en la lactancia materna exclusiva?. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. [Internet] 2018 [citado 05 de enero 2023];24(2):48-52. Disponible en: <https://doi.org/10.14642/RENC.2018.24.2.5243>
  6. Herrera Gómez A. The skin to skin contact between mother and the newborn during delivery. *Index de Enfermería* [Internet] 2013 [citado 20 de diciembre 2022];22(1-2):79-82. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100017>
  7. Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2). Resumen Ejecutivo. 2019.
  8. Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (DiNaMIA). Situación de la lactancia materna en la Argentina. Informe 2018.
  9. Perez Bravo MD, Moreno Hernández AM. Dando voz a las mujeres: representaciones sociales y experiencias sobre la lactancia. *Dossiers feministes*. [Internet] 2017 [citado 20 de enero de 2023];(22):107-117. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6035/Dossiers.2017.22.7>
  10. Olza I, Ruiz-Berdún D, Villarrea S. La culpa es de las madres. Promover la lactancia materna sin presionar a las mujeres. *Dilemata* [Internet] 2017 [citado 20 de enero de 2023];(25):217-25. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000143>
  11. Pérez, PM. A propósito de las representaciones sociales. apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. La Habana: CD Caudales. CIPS. [Internet] 2003 [citado 20 de enero de 2023];1-35. Disponible en: [http://biblioteca.clacso.org.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera\\_perez\\_repr\\_sociales.pdf](http://biblioteca.clacso.org.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_sociales.pdf)
  12. Bachelard G. La formación del espíritu científico: Contribución a un psicoanálisis de un conocimiento objetivo. 23a ed. México; Siglo XXI ediciones; 2000. 304 p.
  13. Moscovici, S. El psicoanálisis, su imagen y su público. 1ra ed. Buenos Aires; Huemul. 1979. 366 p.
  14. Hvatum I, Glavin K. Mothers' experience of not breastfeeding in a breastfeeding culture. *Journal of clinical nursing*. [Internet] 2017 [citado 20 de diciembre 2022];26(19-20):3144-3155. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.13663>
  15. Wirihana LA, Barnard A. Women's perceptions of their healthcare experience when they choose not to breastfeed. *Women and birth*. [Internet] 2012 [citado el 25 de enero del 2023];25(3):135-141. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.08.005>
  16. Díaz C, Cabrera G, Mateus JC. Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali. *Colombia Médica*. [Internet] 2003 [citado 20 de diciembre de 2022];34(3):119-123. Disponible en: <http://uvsalud.univalle.edu.co/colombiamedica/index.php/comedica/article/view/264>
  17. Osório CM, Queiroz ABA. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. *Esc. Anna Nery*. [Internet] 2007 [citado 20 de enero de 2023];11:261-267. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000200012>
  18. García-Magdaleno VG, Laureano-Eugenio J. Representaciones sociales frente a la lactancia materna en mujeres rurales y urbanas de Jalisco, México: estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. [Internet] 2019 [citado 20 de diciembre de 2022];70(2):83-93. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.3303>
  19. Villarreal GE. Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Fermentum*. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*. [Internet] 2007 [citado 12 de mayo de 2023];17(49):434-454. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70504911>
  20. Pérez Ruiz ML, Argueta Villamar A.

- Saberes indígenas y diálogo intercultural. Cultura y representaciones sociales. [Internet] 2011 [citado 12 de mayo de 2023];5(10),31-56. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-81102011000100002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102011000100002)
21. Salazar MV, Herrera MT. La representación social de los valores en ámbito educativo. Investigación y posgrado. [Internet] 2007 [citado 12 de mayo de 2023];22(1),261-305. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-00872007000100011&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872007000100011&lng=es&nrm=iso)
  22. Jiménez R, Aranda E, Aliaga P, Alípez A, López N, Rocha S, Salazar S. Beneficios nutricionales de la lactancia materna en menores de 6 meses. Rev. Méd. La Paz. [Internet] 2011 [citado 20 de diciembre 2022];17(2):5-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582011000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582011000200002&script=sci_arttext)
  23. Maher, V. Anthropology of Breast-Feeding: Natural Law Or Social Construct. Oxford; Berg Publishers Ltd; 1992. 192 p.
  24. Enríquez CR. Análisis económico para la equidad: los aportes de la economía feminista. SaberEs. [Internet] 2010 [citado 20 de diciembre de 2022];2(1):3-22. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-42222010000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42222010000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  25. Palomar Vereá C. “Malas madres”: la construcción social de la maternidad. Debate Feminista. [Internet] 2004 [citado 20 de enero de 2023];30:12-34. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2004.30.1046>
  26. Murphy E. ‘Breast is best’: Infant feeding decisions and maternal deviance. Sociology of Health and Illness. [Internet] 2001 [citado 05 de enero 2022];21:187-208. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00149>
  27. Marshall JL, Godfrey M, Renfrew MJ. Being a ‘good mother’: Managing breastfeeding and merging identities. Social science & medicine. [Internet] 2007 [citado 05 de enero 2023];65(10),2147-2159. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.015>
  28. Olga L, van Diepen JA, Gross G, Dunger DB, Ong KK. Early weight gain influences duration of breast feeding: prospective cohort study. Archives of Disease in Childhood. [Internet] 2022 [citado 05 de enero 2023];107(11):1034-1037. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2022-323999>
  29. Castrillón JJC, Cardona AAG, Corrales SV, Meneses JDV. Razones de abandono de la lactancia materna en madres de niños de jardines infantiles, Manizales, Colombia, 2015: estudio descriptivo. Archivos de Medicina (Manizales). [Internet] 2017 [citado el 9 de diciembre de 2022];17(2):369-378. 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.17.2.1922.2017>
  30. López-Ramírez CE, Arámbula-Almanza J, Camarena-Pulido EE.. Oxitocina, la hormona que todos utilizan y que pocos conocen. Ginecol Obstet Mex. [Internet] 2014 [citado 20 de diciembre 2023];82(7):472-482. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50054>
  31. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. The American journal of clinical nutrition. [Internet] 2012 [citado 20 de enero de 2023];95(5):1113-1135. Disponible en: <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.030254>
  32. Li L, Wan W, Zhu C. Breastfeeding after a cesarean section: A literature review. Midwifery. [Internet] 2021 [citado 20 de diciembre 2022];103:103117. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103117>
  33. Fallon V, Komninou S, Bennett KM, Halford JCG, Harrold JA. The emotional and practical experiences of formula-feeding mothers. Maternal & Child Nutrition. [Internet] 2016 [citado 20 de diciembre de 2022];13(4):e12392. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/mcn.12392>