

En el Barrio Belgrano se AMAmanta

REPRESENTACIONES SOCIALES Y PRÁCTICAS DE LA
LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES DE
UN BARRIO DE BERAZATEGUI

AUTORES

MARINO, NATALIA. Medica Generalista

D'ELIA, MARIA VICTORIA. Medica Generalista

DELUCA, NATALIA. Medica Generalista

OLEIRO HIDALGO, LUCIA. Pediatra

TRABAJO DE INVESTIGACION CUALITATIVO INEDITO

Centro de Integración Comunitario N° 18

Calle 20 y 161, Berazategui, Buenos Aires, c/p 1884. Teléfono: 43950552

Mail : mgralbegui@gmail.com



INDICE

Introducción	3
Marco teórico	
Lactancia Materna	4
Representaciones	6
Percepción subjetiva	8
Creencias populares	9
Situación problemática	9
Objetivo general y específicos	10
Metodología y materiales	10
Resultados	11
Conclusiones	14
Discusión	15
Bibliografía	16
Anexos	17
Resumen	19

INTRODUCCION

La lactancia materna es el indiscutido modelo de alimentación de niños y niñas desde su nacimiento hasta los dos años de vida. Fundamentado en los innumerables beneficios a través de los nutrientes que garantizan el crecimiento, desarrollo y salud óptimo, la promoción de la lactancia materna es una de las estrategias más sólidas en el primer nivel de atención.

El acto de amamantar es un comportamiento natural del ser humano. Pero existe evidencia histórica que si bien ha sido la forma de alimentar a los recién nacidos, el abandono precoz de la lactancia o la decisión de la mujer de no amamantar se convirtió en un problema que fue objeto de profundo estudio, ya que tiene impacto directo en la salud de los niños y niñas y en el modelo de alimentación.

Los factores que confluyen en el éxito o fracaso de la lactancia materna se relacionan con la historia personal, la edad de la mujer, el nivel educativo, la experiencia previa de lactancia con otros hijos, el entorno familiar y social, el apoyo del sistema de salud e incluso el alcance que los medios de comunicación imponen como marcadas tendencias en la alimentación.

El rol del sistema de salud resulta ambiguo. Por un lado hace foco en la importancia de la lactancia materna resaltando solo los beneficios de la misma, y en otro sentido tanto las políticas públicas en la temática como la formación de los equipos, no abordan estrategias que contemplen las imágenes, conocimientos y significados que la madre le concede al acto de amamantar.

La compleja asociación entre la voluntad, sus creencias, valores y las prácticas de lactar de cada mujer tiene relación directa con el contexto en el que vive. No se trata de un acto totalmente instintivo, la cultura transmitida de generación en generación acerca de la lactancia materna está siendo condicionada por una cultura de mamaderas y de uso de fórmulas artificiales ampliamente comercializadas.

Resulta interesante destacar que las mujeres adolescentes y las que se encuentran en situación de vulnerabilidad son las que mayormente presentan problemas en la lactancia materna.

A modo de aproximarnos a nuestra comunidad, impulsados por la necesidad de abordar modelos de consejerías en lactancia materna adecuados para nuestro contexto decidimos abordar el estudio de las representaciones sociales y de las prácticas de las madres adolescentes, ya que la proporción de embarazos y maternidad en este grupo es la más alta en nuestro medio.

Esperamos que el presente trabajo sea una contribución a la construcción colectiva de acciones acerca de la promoción de la lactancia materna, que permita reducir la

vulnerabilidad de nuestros niños a través de intervenciones focalizadas y adecuadas a nuestras madres adolescentes.

MARCO TEORICO

Lactancia materna

La lactancia materna es el mejor comienzo a la vida para todos los niños. La OMS y UNICEF recomiendan esta práctica de forma exclusiva los primeros 6 meses y continuada hasta los 2 años o más.

Está demostrado que los niños que reciben leche materna se enferman menos y, en caso de enfermarse, dicha enfermedad es más leve y de más rápida resolución. Los beneficios de la lactancia son dosis dependiente: a mayor duración y exclusividad, mayor es el impacto en la salud. Entre los beneficios podemos mencionar que la lactancia materna:

- reduce en un 80% el riesgo de hospitalización y muerte por diarrea;
- reduce en un 50% el riesgo de hospitalización y muerte por enfermedades respiratorias;
- reduce en un 63% el riesgo de padecer otitis media;
- reduce en un 36% el riesgo de muerte súbita del lactante;
- reduce entre el 12% y el 24% el riesgo de obesidad en la edad adulta;
- reduce un 34% el riesgo de desarrollar diabetes tipo II;
- reduce un 54% el riesgo de padecer enfermedad celíaca.¹

La lactancia materna contribuye también a la salud y al bienestar de las madres. Cuenta con beneficios a corto plazo: reduce el riesgo de hemorragias y depresión postparto, como así también a largo plazo: reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, reduce el riesgo de diabetes tipo 2 y osteoporosis, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.

Bien sabido es que dar el pecho es mucho más que un simple alimento, ya que es el medio que permite establecer un vínculo de amor y apego fundamental para el desarrollo del binomio madre-hijo en los comienzos de la vida. El contacto piel a piel, le da tranquilidad, placer y seguridad al recién nacido.

¹ BOLETÍN VIRTUAL Año 2 | Número 7 | Marzo 2015 Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias . Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación Ministerio de Salud de la Nación

Respecto a la práctica del amamantamiento la madre aprende la técnica casi en forma natural, aunque pueden aparecer problemas tanto a la madre como al hijo que impiden que haya una correcta alimentación del lactante. A fin del presente trabajo se resumen las prácticas que son consideradas como garantía de éxito de lactancia, todas ellas dentro del Manual de Consejerías de Lactancia Materna promovido por la OMS y UNICEF:

- “Es importante mantener a la madre y su bebé juntos día y noche, y ayudar a las madres a que se sientan bien respecto a la lactancia”.
- “La prendida incorrecta al pecho puede causar dificultades comunes. Éstas se pueden superar ayudando a la madre a corregir la posición de su bebé. Dichas dificultades pueden prevenirse ayudando a la madre a colocar bien a su bebé en los primeros días.”
- “La cantidad de leche que los pechos producen depende en gran medida de cuánto succione el bebé y de cuánta leche retire. Más succión produce más leche. La mayoría de las madres puede producir más leche de la que sus bebés toman; una madre puede producir suficiente leche para gemelos.”
- “La evaluación del amamantamiento permite decidir si una madre necesita ayuda o no, y cómo acompañarla.”

En este sentido además, existen aspectos cualitativos que permiten optimizar la práctica y anticipar dificultades. El Manual tiene referencias de orientación para los equipos de salud. A continuación se reflejan dichas referencias:

1. ¿Qué ve en la madre?	7. ¿Se ve que el bebé se prende bien al pecho?
2. ¿Cómo sostiene a su bebé?	8. ¿Está el bebé succionando de una forma eficaz?
3. ¿Qué ve en el bebé?	9. ¿Cómo termina la mamada?
4. ¿Cómo responde el bebé?	10. ¿Parece satisfecho el bebé?
5. ¿Cómo coloca la madre a su bebé para que mame?	11. ¿En qué condición están los pechos de la madre?
6. ¿Cómo sostiene el pecho durante la mamada?	12. ¿Cómo se siente la madre al estar amamantando?

Situación Epidemiológica de la lactancia materna

Respecto a datos de orden epidemiológico no existen actualizaciones que hagan referencia a la situación local de la temática. En la Argentina, datos del año 2011, aun cuando el 95% de los recién nacidos reciben leche materna, sólo el 54% de los bebés menores de 6 meses de edad la reciben de forma exclusiva y sólo el 30% de los bebés de 6 meses de edad. Entre niños y niñas de 12 a 15 meses, el 61% recibe Lactancia Materna Continuada; este número baja al 29% al llegar a los 24 meses. Se estima que la duración de LME es en promedio menor a 2 meses. La LME es mayor entre mujeres con menor educación o con elevado nivel de

riqueza (posición socio-económica). Las provincias con índices más elevados de LME fueron Santiago del Estero con el 82%, Chaco con el 79%, seguido con un 69% por Río Negro.²

Representaciones sociales

Los aspectos históricos que atraviesa la lactancia materna, el rol de la mujer y de la familia se ha transmitido de generación en generación. La cultura, la pertinencia a un grupo social y las características del entorno trazaron la formación de las representaciones sociales alrededor de la lactancia, cuya influencia condiciona a la aceptación de determinadas practicas de la misma.

Dentro del marco conceptual las Representaciones Sociales³ son definidas como formas de conocimiento social, caracterizadas por:

- ✓ Ser socialmente elaboradas y compartidas.
- ✓ Apuntan a un fin práctico de organización de la información, de dominio del ambiente y de orientación de los comportamientos y las comunicaciones.
- ✓ Se dirigen a establecer una visión de la realidad común a un conjunto social o cultural dado

Serge Moscovici⁴, introdujo la noción de representación social en el año 1961, y la describe como: *“una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación”*. La construcción social de la representación para este autor proviene del senso común, que se va formando de diferentes preconceptos, ideas que conducen a las personas a adoptar diferentes comportamientos hacia algo, al hacer suyas las ideas de otros.

Otro autor, Jodelet (1984) retoma el concepto de representación social de Moscovici. Afirma que la representación social concierne a la forma que los sujetos aprehenden los acontecimientos de la vida diaria, las características del medio ambiente, las informaciones que circulan entre las personas , enfatizando que el campo de representación designa el saber de sentido común, considerando que este se constituye a partir de experiencias, pero también a partir de información, conocimientos y modelos de pensamiento que se reciben y transmiten a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento socialmente elaborado y compartido, van a regir nuestra relación con el

² Varios autores, Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. “Situación de la lactancia materna en Argentina. Año 2011.”

³ Jodelet, D, “Representaciones sociales. Un area en Expansion”, Ed. Paidós, Barcelona, 1991

⁴ Moscovici , La psychanalyse, son image et son public. Editorial PUF 1979:17-18

mundo y las demás personas orientando y organizando las conductas y la comunicación social.⁵

Los comportamientos de los sujetos o de los grupos están influenciados por la representación que ellos tienen de una situación determinada. Son procesos originados en sí mismos por la dinámica social y que no pueden concebirse independientes a esta.

Representaciones sociales y lactancia

La alimentación humana es un acto social y cultural donde la elección y el consumo de alimentos se va a ver determinado por diferentes factores, como ser ecológicos, históricos, culturales, sociales y económicos ligados a su vez a una red de representaciones, simbolismos y rituales. Es una representación colectiva que moviliza grandes emociones. El consumo de alimentos y bebidas y los procesos sociales y culturales que rodean al hábito de alimentarse, constituyen las identidades colectivas que a la vez son expresión de relaciones sociales y de poder. El acto de comer es un comportamiento que se desarrolla más allá de la nutrición misma; se convierte en un hito de cada circunstancia social, sea trabajo, fiestas, ocio, deporte, etc. y es además una forma de comunicación con otros como la familia, el barrio, la localidad.

Las Representaciones de la alimentación son las ideas que las familias, las organizaciones, los actores de cada comunidad tienen acerca de la alimentación y las mismas van a diferir según la edad, sexo, educación y lugar de residencia de las personas. Las mismas se encuentran rodeadas de aspectos simbólicos individuales, familiares y comunitarios ejerciendo así impacto sobre las prácticas alimentarias.

Las prácticas de amamantamiento nacen a partir del vínculo de la madre con el hijo y tienen un gran valor desde el punto de vista físico, mental y afectivo, a partir del cual se benefician ambos. Si bien el amamantamiento tiene una dimensión biológica indiscutible, está rodeado de diferentes componentes afectivos, sociales y psíquicos donde el entorno familiar, social y cultural ejerce influencia en las representaciones que guiarán a la madre hacia las prácticas de lactancia materna.

Para comprender las representaciones sociales en torno a la lactancia materna, se debe tener en cuenta que sus significados varían de acuerdo a la cultura, y el tiempo donde las personas se desarrollan y desenvuelven

Se dice que el amamantamiento suele estar biológicamente determinado, y socioculturalmente condicionado, ya que se trata de un acto cargado de ideas, que resultan

⁵ Arayaumaña, Sandra. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. FLACSO, Año 2002

de las condiciones concretas de la vida, sean estas de tipo sociales, económicas, políticas, y/o culturales; transformándolo en un acto regulado por la sociedad.

La práctica de la lactancia materna y su significado está impregnado por la cultura: las creencias, las costumbres, los mitos, regulan la conducta de las madres, a lo que se le suma el factor entorno.

De esta manera podemos afirmar que las madres van a creando y reconstruyendo significados alrededor de la práctica natural que significa amamantar, y estos van a determinar su decisión de amamantar o no y la implementación de determinadas prácticas de lactancia. Se puede afirmar entonces que las representaciones sociales en torno a la lactancia materna se objetivan a partir de lo que esas madres experimentan con quienes las rodean, y de las ideas preformadas socialmente que le dan la posibilidad de elaborar una imagen que estimula de manera positiva o negativa al acto de amamantar.

En términos de caracterizar las representaciones sociales en lactancia en la madre adolescente, además de la clara asociación de la maternidad a los cambios físicos, psíquicos y emocionales que influye y cambia definitivamente el desarrollo de ellas como madres, esta situación obliga a reforzar además, conductas de responsabilidad, madurez y compromiso de la crianza de niño. Es aquí donde las características individuales, la historia personal, los aspectos socio antropológicos de las adolescentes personalizan la experiencia en forma única y dominan la manera en que vivirán la maternidad y en consecuencia la lactancia materna.

Percepción subjetiva

Otra dimensión que se desprende de la valoración de las representaciones es la percepción subjetiva personal, que se refiere a un tipo de construcción psicológica, emocional y su manifestación fisiológica a través de la cual se diferencian e identifica cada individuo de los demás y de la realidad objetiva. Es lo que se denomina “punto de vista personal”, la manera que tiene cada uno de verse a si mismo y al mundo que lo rodea.

La percepción subjetiva se origina de forma externa y puede condicionarse, más allá de la percepción básica que otorgan los sentidos físicos, según las circunstancias y el entorno. Busca la adaptación al mismo, da seguridad y sensación de identidad.

Por otro lado si esta percepción no es puesta en cuestión cuando está desactualizada, si no es revisada y modificada, se puede incurrir en el error de no poder evolucionar, crecer y madurar, y así asumir de forma equivocada una verdad absoluta, cuando solamente es una percepción distorsionada de la misma.

Si bien la percepción subjetiva personal forma parte de la realidad objetiva interna del ser humano, al mismo tiempo, esta percepción puede en ocasiones alterar el acceso a la

realidad objetiva de la que es parte, pudiendo volverse una herramienta que desvirtúa, e induce a una constante interpretación de la realidad, en vez de a su experiencia directa.

Creencias populares

Como venimos afirmando previamente la lactancia materna además de ser un proceso biológico está determinada por la cultura; son innumerables los mitos y costumbres que de forma negativa o positiva afectan la lactancia.

Como bien sabemos las representaciones sociales se construyen a partir del fondo cultural acumulado en la sociedad lo largo del tiempo. Dicho contexto se ve conformado por las creencias, los valores y las referencias históricas y culturales que conforman la memoria de esa sociedad.

El contenido de una creencia puede: describir el objeto de la creencia como verdadero o falso, correcto o incorrecto; definirlo como bueno o malo o, definir un cierto curso de acción o un cierto estado de existencia como indeseable. Entre creencia y práctica hay una relación, no del tipo causa-efecto, sino mas bien como tendencia, predisposición o prescripción, ya que las creencias se verían como la norma o guía para la acción. El concepto de creencia es uno de los varios elementos que conforman el campo de las representaciones.⁶

Dentro de las creencias que circulan entorno a la lactancia materna es común escuchar en la familia y en las conversaciones de mujeres que amamantan sobre el consumo de ciertos alimentos que aumentan la producción de leche, creencia que se transmite a a lo largo de la historia. También premisas como “mi leche no sirve, no es buena, no engorda al bebé, es aguada”. “Todas las leches son buenas, no hay madre que no tenga leche buena para alimentar a su hijo”. “Si te estresas la leche se corta “

SITUACION PROBLEMÁTICA

Tanto en las estadísticas mundiales como nacionales reconocen que los enunciados de lactancia no se cumplen como se recomiendan, situación que se asemeja a lo que sucede en nuestra comunidad.

la residencia de Medicina General implemento un programa de gestión territorial llamado “MADRE TETA”, creado con el fin de promover una estrategia de vigilancia y acompañamiento de madres lactantes como así también contribuir a la crianza saludable. Para tal fin se realizo una valoración de la situación de la lactancia en nuestra comunidad. Mediante el análisis de las HC de los niños en seguimiento, arrojaron que aproximadamente

⁶ Sandra Arayaumaña. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. FLACSO, Año 2002

4 de cada 10 madres adolescentes abandona la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses.

Ante esta situación nos preguntamos, ¿Qué entienden y sienten nuestras madres adolescentes que determinan el curso del éxito o del fracaso en lactancia? ¿Cómo promovemos consejerías situadas, integrales y adecuadas para ellas?

MARCO METODOLOGICO

Trabajo de investigación de Educación para la salud / Producción de conocimientos en Salud: cualitativo.

OBJETIVO GENERAL: Conocer las representaciones sociales y las prácticas asociadas a la lactancia materna de madres adolescentes del barrio Belgrano de la ciudad de Berazategui.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer el perfil de las madres adolescentes incluidas en la muestra.
- Valorar la existencia de consejos o estímulos para la práctica de lactancia.
- Conocer los sentimientos maternos asociados al acto de amamantar.
- Determinar la percepción subjetiva acerca de las ventajas y desventajas de la lactancia.
- Identificar la existencia de contención familiar y /o social hacia la madre que amamanta.

Metodología y Materiales

El presente constituye un *trabajo de investigación de educación para la salud de tipo cualitativo* basado en entrevistas en profundidad.

Se trabajó con una muestra intencional constituida por 14 madres adolescentes de hasta 19 años que concurren al consultorio de Crecimiento y Desarrollo infantil en el periodo de tiempo comprendido en junio del 2015 a marzo del 2016 al Centro de Integración Comunitario N° 18, que se encuentra ubicado en la localidad de Berazategui, dentro del Gran Buenos Aires Sur.

La comunidad que constituye el área de influencia del centro de salud es de clase medio-bajo en términos económicos, predominando en las mujeres de la muestra que son de clase baja.

Nuestro grupo de estudio está constituida por adolescentes tardías de 16 a 19 años, con características heterogéneas. La mitad de ellas madres primerizas y la otra mitad tienen hasta dos hijos. El perfil de escolaridad muestra que el máximo nivel alcanzado es el secundario incompleto, reflejando la deserción escolar. Otro aspecto como el laboral refleja

En el Barrio Belgrano se AMAmanta. Representaciones y practicas en lactancia materna en madres 10 adolescentes en un barrio de Berazategui. Marino, D'Elia, Deluca

que no poseen trabajo formal fuera de su hogar, percibiendo solo la asignación universal por hijo como ayuda social.

Para la realización del presente estudio se utilizaron entrevistas en profundidad que siguieron un guion, fueron grabadas y luego transcritas para su mejor análisis.

Se realizaron en el periodo de junio y julio del 2016 en las casas de las pacientes luego de explicar el carácter y fin del estudio, y que ellas accedieran a firmar el consentimiento para la realización de las mismas. Seis de ellas fueron realizados en el Centro de salud por decisión de las participantes.

Los criterios de inclusión considerados para la muestra final fueron:

- ✓ Madres de niños mayores de 6 meses y menores de 1 año
- ✓ Que concurran a control de salud del niño
- ✓ Que pertenezcan al área programática
- ✓ Periodo junio 2015 a marzo 2016

Para optimizar el análisis de los resultados, la entrevista fue diagramada en dos secciones a partir de dos ejes de trabajo. Uno hace referencia al perfil materno, y el otro, a las representaciones sociales y prácticas de amamantamiento, de las cuales subdividimos en distintas esferas: significados, emociones, percepción subjetiva, consejos y creencias populares.⁷

Resultados

Características de las madres encuestadas

Hemos referido acerca de las características generales de nuestras madres adolescentes. Para introducir el tema que guía el presente trabajo, cabe destacar que las madres encuestadas realizaron su control prenatal en el centro de salud, a excepción de una de ellas que no se realizó control prenatal alguno. Respecto a la participación a los encuentros de preparación integral para la maternidad y crianza saludable solo dos de ellas concurrieron a estos espacios.

La situación de la lactancia materna de nuestra muestra demostró que la mayoría cumplieron con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Al momento de la realización del trabajo la mayoría continuaba con lactancia materna y solo tres madres ya habían interrumpido la lactancia por completo.

Aquellas madres que lactaban a su segundo hijo repitieron conductas en cuanto a las prácticas de un niño a otro.

⁷ Ver anexo 1

Significados y prácticas en torno a la lactancia

Ante el interrogante sobre que significa la lactancia materna exclusiva, tuvo para la mayoría de las mujeres participantes al menos dos significados diferentes: por un lado se le asignó el valor de ser el mejor alimento para el crecimiento del niño y por otro ser un factor inmunológico para la prevención de enfermedades. Este tipo de valores se ven reflejados con las siguientes afirmaciones:

- *“...Previene enfermedades, ayuda a crecer mejor.”* Macarena (19 años)
- *“...Es fundamental para la buena alimentación del bebe.”* Yamila (19 años)

Otras tres pacientes de la muestra definieron a la lactancia materna exclusiva coincidiendo a la definición conceptual de que es darle solamente teta al niño. Solo una de ellas refirió una atribución negativa con respecto al término:

- *“Que sea exclusiva es algo malo”* Maira (19 años)

Respecto a la concepción de la duración de la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna continuada, la mayoría coincidió en que el niño podría alimentarse solo con teta hasta los seis meses de edad y que podría continuarse hasta el año y medio a dos años. Podemos destacar que tres refirieron que la lactancia debería continuarse hasta que su niño así lo desee.

En cuanto a si consideraban necesaria la ayuda en el periodo de amamantamiento la mayoría concuerda en que sí es importante esta ayuda, pero solo para el cuidado de los niños.

El testimonio de Maira, a diferencia del resto, nos refirió la ayuda en el proceso de aprender amamantar:

- *“Mi mama me hacía masajes en la espalda, el primer tiempo cuando nació mi bebe porque me costaba darle la teta. Eso me tranquilaba.”* (Maira 18 años)

Cuando se abordó el tema de situaciones de incomodidad en el acto de amamantar más de la mitad de la muestra refirió pudor de realizarlo en lugares públicos.

- *“La gente te mira como diciendo que estás haciendo, yo igual la amamanto porque ella tiene hambre”* (Macarena 19 años)
- *“El otro día estaba en la placita y la policía me pidió que me tape la teta o la cara a mi bebe, yo le dije que no iba a hacerlo porque dar la teta es algo normal, porque mi hijo me pide de comer. Me dijeron atrevida “(Maira 19 años)*
- *“Me incomoda dar la teta en lugares como el colectivo, igual le doy. El otro día me paso que una señora mayor me dijo atrevida por dar la teta en el colectivo. Siento que*

la gente te mira raro por dar la teta, yo a veces me tapo con un trapito pero no por eso voy a dejar que mi bebe pase hambre “ (Maira 17 años)

Solo una paciente de la muestra refiere que la vergüenza de amamantar fue un condicionante para abandonar la lactancia de forma precoz.

Esfera emocional:

Dentro de los atributos afectivos que le otorgaron al acto de amamantar, expresaron sentimientos de amor y ternura. Este relato se vio reflejado en la mayoría de las mujeres entrevistadas.

- *“Siento amor al mirarlo tomar la teta, me llena de felicidad” Micaela (19 años)*

Queremos destacar algunas hicieron referencia al poder que la lactancia les da como madres:

- *“Me siento mejor mama” Evangelina (19 años)*
- *“Siento que gracias a que le doy la teta crece bien mi bebe” Agustina (16 años)*
- *“Es algo lindo sentir que un bebe se alimenta de vos” Maira (18 años)*
- *“Siento que le doy algo mío y lo ayuda a crecer” Mirian (18 años)*

Esfera de percepción subjetiva:

Al evaluar la percepción subjetiva se las consulto acerca de los aspectos positivos y negativos de la lactancia. La mayoría refirió una relación lactancia y salud del niño. Pocas hicieron referencia al vínculo madre –hijo que se ve favorecido por la lactancia.

- *“Lo positivo que veo en la lactancia es que mi beba crece sana por los nutrientes que tiene y estimula además el vínculo entre nosotras. Siento más amor, me aferra más a ella” (Micaela 19 años)*

En cuanto a los aspectos negativos de la lactancia observamos que se destacó en varias de ellas, la sensación de desagrado y /o dolor ante la dentición del niño. También surgió el descenso de peso materno como un aspecto al cual algunas madres lo refirieron como negativo y otras por el contrario como beneficioso. Algunas adolescentes refirieron que la lactancia constituía un factor negativo para retomar sus actividades como ser el colegio, la realización de deportes o poder salir a trabajar.

Se destacó como valoración subjetiva altamente negativa el relato de una madre que refirió:

- *“no encuentro nada positivo de amamantar para la madre, a mí me daba mucha vergüenza dar la teta y sacarla porque me habían crecido mucho los pechos ” Thalía (19 años)*

Consejos y creencias populares

En el Barrio Belgrano se AMAmanta. Representaciones y practicas en lactancia materna en madres 13 adolescentes en un barrio de Berazategui. Marino, D’Elia, Deluca

Cuando se abordó el tema de consejos y enseñanzas acerca de la lactancia, la mayor parte aludió que habían sido aportadas desde el seno familiar y su entorno social, como sus amigas. Desde el ámbito familiar se transmitían consejos que estimulaban la lactancia, técnicas y cuidados del pezón, los cuales provenían de vivencias y experiencias personales. Aquí también surgieron algunas creencias populares, como ser:

- *“Mi mamá me dice que cuando estoy nerviosa no le dé la teta porque le contagio los nervios”* Agustina (19 años)
- *“Mi abuela me dijo que cuando empieza a comer mi leche ya no lo alimenta y me recomendó sacarle la teta para que coma bien”*. Miriam (18 años)

El relato de las adolescentes respecto de lo que sus amigas referían a la lactancia situaba a la leche artificial por encima de la materna.

- *“Mi amiga me dijo que le sacara la teta para poder disfrutar mi adolescencia”* Agustina (16 años)
- *“Mis amigas me decían deja de darle la teta al año, total él bebe ya es grande y tiene que comer, así vos puedes salir con nosotras”* Maira (19 años)
- *“Dale mejor mamera porque se te van a caer los pechos dijo mi amiga”* Miriam (18 años)

Conclusiones

Un primer aspecto, que es determinante al eje del trabajo, es la situación de repitencia del embarazo en la adolescencia asimilando este escenario a lo que ocurre en nuestro país. La preocupación en torno a esta situación obliga acompañar a las adolescentes de forma más personalizada, que integre no solo aspectos relacionados con su salud, sino con su desarrollo integral.

Destacamos la coincidencia que aquellas adolescentes que cumplieron con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuaba amamantando a su hijo al momento el estudio, tenían representaciones sociales que favorecían la práctica de lactancia.

Al igual que diversa bibliografía apoya el componente afectivo en la práctica de lactancia, nuestras madres adolescentes, en el mismo sentido, relacionan el amor como parte fundamental de la misma.

Este sentimiento que expresan por sus niños a través de la lactancia materna, tiene mayor peso frente a situaciones incómodas como dar de amamantar en la vía pública.

Es notorio que cuando se menciona la ayuda hacia la mujer en el periodo de lactancia, las participantes la ven como la ayuda proporcionada a los cuidados de sus hijos, para así poder realizar las responsabilidades domésticas que culturalmente son atribuidas a la mujer. La construcción de género alrededor de la lactancia sigue el modelo de dominación masculina,

donde la mujer es la única responsable de los cuidados de los hijos y del hogar, contrario al modelo de crianza y tareas compartidas que persigue nuestros ideales de familia.

La asociación de la lactancia materna como facilitador de la identidad madre-hijo no fue referida en su mayoría. Pero en varias de ellas encontramos un concepto distintivo reflejado al sentimiento de poder de la madre que amamanta, que reafirma que si trabajamos con la construcción de representaciones sociales ligadas a la igualdad de género podremos promover el éxito de la lactancia.

En los relatos no aparecieron consejos o intervenciones por parte de los equipos de salud, a pesar de que la mayoría había realizado su control prenatal completo y asistían a los controles de salud de sus hijos de manera regular. Esto pone en evidencia la complejidad de la relación lactancia-madre-personal de salud en varios horizontes, desde lo formativo, las prácticas y promoción de modelos contextualizados, sobre todo en grupos vulnerables como nuestras adolescentes.

Discusión

El presente trabajo fue enfocado hacia madres adolescentes porque reconocemos el impacto relevante de intervenir sobre este grupo, que resulta vital para favorecer el desarrollo no solo individual sino colectivo de futuros adultos responsables protagonistas de la sociedad.

La caracterización de las representaciones como influencia directa en las prácticas y significados de la lactancia materna implica, en un punto, estudiar a las adolescentes de forma introspectiva, permitiendo visibilizar el interior de ellas mismas, de lo que son capaces y de lo que determina para fortalecer el vínculo con sus hijos y como madres.

Trabajar sobre estos interrogantes, buscando respuestas sin instalarse en certezas absolutas, nos permite consolidar una oportunidad valiosa de promover acciones integrales, de identidad en este grupo, y en un sentido más profundo, en la construcción del aprender a ser, creer en ellas mismas, tener confianza y desarrollar identidad propia.

En este sentido, las consejerías de promoción de la lactancia materna deben desprenderse del lenguaje técnico-científico y lograr integrar el “saber popular”, “las creencias”, los significados que las atraviesan. El médico debería dejar de verse como un simple prescriptor para ser entendido como un actor social que puede aconsejar desde su conocimiento pre-aprendido adaptándose en el contexto social que tiene cada madre en particular y las representaciones sociales que en el mismo se acunan.

Hace falta una mirada que nos desprenda de nuestra idiosincrasia conservadora, luchar por acciones que orienten hacia la realización de valores y objetivos sociales en esta etapa de vulnerabilidad, pero también de oportunidad. Lo que ocurre a esta edad define, en parte importante, lo que ocurrirá luego como mujeres empoderadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Arayaumaña, Sandra. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Sede Académica, Costa Rica. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) AÑO 2002.
- Ana Errecaborde. Tesis: “Relación entre las Representaciones Sociales de la Lactancia Materna de las madres y el Estado Nutricional de los niños.” Universidad FAUSTA. Facultad de ciencias de la salud.
- Varios autores, Ministerio de Salud de la Nacion, Direccion Nacional de maternidad e infancia. “Situacion de la lactancia materna en Argentina”. Año 2011
- OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 55ª Asamblea mundial de la salud. Mayo 18 2002
- Forero, Yibby; Rodríguez ,Sandra Milena; Isaács, María Alexandra; Hernández, Jenny Alexandra. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Grupo de Nutrición, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Colombia .<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.147>
- Díaz, Constanza y otros. Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali., Colombia, año 2003

LINKS:

Guías o Manuales temáticos :

- http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- <http://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>
- [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Informe Argentina.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Informe_Argentina.pdf)
- http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

Anexos

- Consentimiento informado
- Encuesta a las madres

ANEXO 1. **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA MADRE

Dentro del marco de estudio de la Residencia de Medicina General Berazategui, se realizará un trabajo de investigación cuyo tema es: Representaciones Sociales y Practicas de la Lactancia Materna en el Barrio Belgrano. Se garantiza que las encuestas serán de tipo anónimo. Le solicitamos su autorización para que la entrevista sea grabada para poder recabar la información con la mayor fidelidad posible. Valoramos mucho su colaboración.

Yo....., en mi carácter de madre, firmo en conformidad luego de haber sido informada de la metodología y objetivos del estudio, y acepto ser entrevistada y que dicha entrevista sea grabada.

Firma

ANEXO 2. **Entrevista**

BEBE

Nombre:

Sexo: F M

Edad:

Fecha de nacimiento:

MAMA

Nombre:

Edad:

Escolaridad:

Cantidad de hijos:

Realizo control prenatal?

Realizo curso parto?

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA GRABADA

1. ¿Le das la teta a tu bebe? Si, actualmente
No. Porque ¿?
2. ¿Amamantaste a tus otros hijos?
Sí. Hasta que edad? Hasta que edad solo teta?
No.
3. ¿Qué significa lactancia materna exclusiva para vos?
4. ¿Hasta qué edad crees que él bebe necesita solo teta?
5. ¿Hasta qué edad crees que debe darse la teta?
6. ¿Qué sentís cuando amamantas?
7. ¿Qué cosas crees que son beneficiosas /positivas de la lactancia y que cosas crees que son desventajas /negativas de la lactancia? (para él bebe y para la mama)
8. ¿Recibiste consejos o estímulos sobre la lactancia? De ser afirmativo de quién?
9. Cuál te parece el rol de la familia en la lactancia? (a vos alguien te ayuda)
10. ¿Hay alguna situación en la cual te sentís incómoda para lactar?

<p>En el Barrio Belgrano se AMAmanta</p> <p>REPRESENTACIONES SOCIALES Y PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES DE UN BARRIO DE BERAZATEGUI</p>
<p>Autores : <u>Marino, Natalia</u>; D'Elia, María V.; Deluca, Natalia; Oleiro Hidalgo, Lucia</p>
<p>Centro de Integración Comunitario N° 18. Calle 20 y 161, Berazategui, Buenos Aires, c/p 1884. Teléfono: 43950552 Mail : mgralbegui@gmail.com</p>
<p>Trabajo de Investigación cualitativo</p>
<p>Educación para la salud/Producción de conocimientos en salud</p>
<p>Si bien la lactancia tiene una dimensión biológica indiscutible, está rodeada de componentes afectivos, sociales y psíquicos donde el entorno familiar, social y cultural ejerce influencia en las representaciones que guiarán hacia las prácticas de amamantamiento.</p> <p>Objetivos: Conocer las representaciones sociales y las prácticas asociadas a la lactancia materna de madres adolescentes del Barrio Belgrano de la ciudad de Berazategui.</p> <p>Materiales y métodos: Se trabajó con una muestra intencional de catorce madres adolescentes a través de entrevistas en profundidad.</p> <p>Resultados: Las adolescentes relacionaron la lactancia con atributos de buena alimentación y salud de sus niños. Si bien se manifestaron situaciones de incomodidad esto no condicionó al abandono de la práctica. En varios testimonios se reflejó el poder que la lactancia les da como madres.</p> <p>Conclusión: Las adolescentes que cumplieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuaban amamantando al momento del estudio, tenían representaciones sociales que favorecían dicha práctica. Es fundamental que el acto de amamantar sea comprendido como una práctica social cargada de cultura, historia y significados diversos, para lograr la promoción de modelos contextualizados a la hora de abordar el tema desde el sistema de salud y las políticas públicas.</p>
<p>Palabras claves: lactancia materna, representaciones sociales, madre adolescente.</p>
<p>Soporte técnico: Cañón multimedia. Power Point.</p>