



# Hábitos, rutinas, roles y la influencia del contexto sociocultural en la lactancia materna exclusiva en madres de la comuna 20 de Cali, Colombia. Estudio de casos

Habits, routines, roles and the influence of sociocultural context in exclusive breastfeeding in mothers of district 20 of Cali, Colombia. Cases Study

Melania Satizabal Reyes | Luisa María Muñoz Rayo | Nathalia Montenegro Santander

## Melania Satizabal Reyes

Terapeuta Ocupacional, Especialista en desarrollo comunitario, Magíster en Sociología. Docente de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle.

melania.satizabal@correounivalle.edu.co.

## Luisa María Muñoz Rayo

Terapeuta Ocupacional. Centro social "Sor María Luisa Courbin" Terapias integradas.

luisama9530@gmail.com.

## Nathalia Montenegro Santander

Terapeuta Ocupacional. Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE.

natymontenegro@outlook.es

## Resumen

Según la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna da uno de los inicios más saludables en la vida del ser humano, por esto es necesario crear estrategias para apoyar su implementación. Se han realizado investigaciones desde diferentes áreas de la salud para lograr este objetivo. Sin embargo, desde Terapia Ocupacional son pocos los estudios sobre la actividad de lactancia materna, por tanto, la investigación tuvo como objetivo describir los hábitos, rutinas, roles y la influencia del contexto alrededor de la lactancia materna exclusiva desarrollada por cuatro madres lactantes pertenecientes a la comuna 20 de la ciudad de Cali. Se realizó un estudio cualitativo, con enfoque de estudio de caso, de temporalidad transversal y de alcance descriptivo. Se realizó entrevistas a profundidad y observación participante. Se encontró que alrededor de la lactancia materna se construyen hábitos que reestructuran las rutinas y que se desarrollan en relación con los roles desempeñados por cada una de las madres. El contexto social y cultural influye directamente en el desarrollo de la lactancia materna.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, lactancia materna, hábitos, roles.

## Abstract

According to the World Health Organization, breastfeeding gives one of the healthiest beginnings in the life of the human being, for this reason it's necessary to create strategies to support its implementation. Research has been conducted from different areas of health to achieve this goal. However, there is few research on breastfeeding as an occupation in the Occupational Therapy field; therefore, this research aims to describe habits, routines and roles and the influence of the context around exclusive breastfeeding developed by four nursing mothers belonging to the commune 20 of the city of Cali. A qualitative ethnographic study was carried out, with case study, transverse temporality and descriptive scope. In-depth interviews and participant observation were conducted. It is concluded that around breastfeeding habits are constructed which restructure routines and which develop in relation to the roles played by each one of the mothers. The social and cultural context directly influences directly in the development of breastfeeding.

**Key words:** Occupational Therapy, breast feeding, habits, roles.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2016) plantea que la lactancia materna da uno de los inicios más saludables en la vida de todo ser humano. Además, calcula que alrededor de un millón de niños mueren cada año por diarreas, infecciones respiratorias y de otros tipos de infecciones que pueden ser prevenidos mediante la lactancia materna, igualmente, un número más grande de niños sufren de enfermedades que no adquirirán si fuesen amamantados. La organización mundial de la salud (2016) evidencia la importancia que tiene la lactancia materna en el cuidado de la salud física y mental de la madre, y en la promoción del bienestar de las sociedades actuales.

Actualmente, diversas investigaciones analizan la participación de los profesionales de la salud en la promoción de la actividad de lactancia, principalmente, relacionadas con los beneficios de educar a las madres primíparas con el objetivo de aumentar la duración de la misma (Rosabal y Piedra, 2004; Pinzón, Alzate y Olaya, 2015). También a través de diversas publicaciones de cartillas y guías para profesionales y mamás (UNICEF, s.f.; Organización Mundial de la Salud, 2010) se evidencia la relevancia que tiene la lactancia materna para las políticas públicas del mundo.

Desde Terapia ocupacional se encuentran escasas publicaciones sobre la participación de la profesión en la promoción de la actividad de lactancia materna. Se encontraron algunas investigaciones que abordan la creación de rutinas y hábitos que permiten a las madres aumentar y facilitar la duración de la lactancia materna (Froehlich al., 2015; Pitonyak, 2014; Visser, 2016). Estas investigaciones permiten reconocer la necesidad del terapeuta ocupacional como parte de un equipo multidisciplinario que promueva la actividad de lactancia con el fin de favorecer el bienestar de las madres, los bebés y la sociedad.

En relación con lo anterior, se identifica la importancia de ampliar el conocimiento propio de la Terapia ocupacional sobre la actividad de lactancia materna que permita a la profesión construir bases teóricas y empíricas. En consecuencia, este artículo tiene como objetivo describir los hábitos, rutinas, roles y la influencia del contexto en la lactancia materna exclusiva desarrollada por madres lactantes pertenecientes a la comuna 20 de la ciudad de Cali.

## Metodología

Se diseñó un estudio bajo una perspectiva cualitativa, con enfoque de estudio de caso, de temporalidad transversal y de alcance descriptivo. Participaron cuatro madres lactantes que se encontraban en periodo de lactancia exclusiva, mayores de edad, habitantes de la comuna 20 de la ciudad de Cali. La selección de la población se realizó a conveniencia. La investigación comenzó en agosto del 2016 y finalizó en junio del 2017.

Se realizó una entrevista a profundidad y tres observaciones participantes a cada una de las madres en su domicilio. Cada observación tuvo una duración de aproximadamente cuatro horas, con una frecuencia semanal. El diseño de la entrevista a profundidad tuvo una parte inicial de caracterización y una segunda parte que se divide en seis subtemas que fueron establecidos con base en las características de la ocupación humana descritas por Yerxa (1993): significado y experiencia, propósito y objetivo, demandas de la actividad, organización y estructura, contribución a la calidad de vida y, finalmente, valor y reconocimiento social. La entrevista fue desarrollada con cada madre participante del proyecto, en una visita domiciliar programada de tres horas de duración, aproximadamente.

Para el análisis de la información recolectada se utilizó el software ATLAS TI versión 7.0 que permitió organizar y agrupar la información de acuerdo a su contenido temático y su pertinencia dentro de las categorías de análisis establecidas con base en el marco teórico de la disciplina de terapia ocupacional.

Este artículo presenta algunos de los hallazgos de la investigación “Descripción de la lactancia materna como ocupación humana en un grupo de madres lactantes de la comuna 20 de la ciudad de Cali. Estudio de casos”, correspondiente al trabajo de grado de Terapia Ocupacional.

La investigación fue sometida al Comité Institucional de Revisión de Ética Humana de la Universidad del Valle. Los participantes firmaron consentimientos informados, se garantizó preservar su identidad.

## Resultados

### *Las madres participantes*

Valentina es una mujer de 21 años de edad, es bachiller, trabaja en la comercialización de ropa y cuida de sus dos hijos, una niña de 8 años y un bebé de 5 meses. Vive con sus padres, sus hermanas, su esposo y sus hijos. Rodeada de su familia, ha encontrado el apoyo para tomar y afrontar la responsabilidad que implica tener dos hijos “Con este bebé fue diferente, yo ya tenía a Laura, más edad ¿sí me entiendes? Entonces como que ya lo comprenden mejor y me apoyaron en todo el proceso, aunque no fue planeado”. En su hogar todos aportan para el mantenimiento de la casa y Valentina se responsabiliza, con la ayuda de los padres, por el cuidado de sus hijos.

Sara tiene 33 años, culminó su bachillerato y se graduó como auxiliar de archivo oficio, que aún no ha desempeñado. Antes del parto trabajaba en una empresa de limpieza, en palabras de ella “me sacaron antes de que naciera en la bebé, me dieron un dinero, me dijeron que podía volver cuando ya tuviera a la bebé, pero yo que voy a volver por allá”. Por tal motivo, depende económicamente del papá de la bebé y está dedicada al cuidado de sus dos hijas, una adolescente de 14 años y

su bebé de 5 días de nacida. Vive en una casa familiar con su mamá, una señora con discapacidad, que además debe cuidar. Sara manifiesta sentimientos de angustia y falta de redes de apoyo: “la crianza es un sacrificio”.

Por otra parte, está Clara, una mujer de 25 años, técnica en atención integral a la primera infancia, se desempeñaba en el cuidado de su hijo de 7 años, al cuidado de su hogar y a trabajar en una guardería cerca del barrio. Actualmente, está dedicada de tiempo completo a su rol de madre y, principalmente, a lactar a su bebé de 15 días de nacido. Vive en una casa familiar con sus padres, sus hermanos, su esposo y sus hijos. Clara manifiesta que “disfruta al máximo ser madre”. Cuenta con el apoyo de su familia.

Juana, de 24 años de edad, terminó la secundaria, se dedica al cuidado de su bebé de 5 meses y vende comida los fines de semana en la puerta de su casa. Es madre soltera “pues a mí me dio muy duro. Me llevaron psicólogo y todo eso, porque fue muy duro, todavía me da duro porque no es capaz de llamar a preguntar por la niña, ni nada de eso”. Vive con su madre y juntas se apoyan en los gastos de sostenimiento y en los asuntos de la crianza.

### ***Hábitos, rutinas y roles en la lactancia materna***

Los hábitos, las rutinas y los roles permiten configurar la organización y estructurar los comportamientos ocupacionales, por tanto es importante dar cuenta de ellos en la actividad de la lactancia materna.

### ***Hábitos alrededor de la lactancia materna***

Según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional los hábitos “se refieren a los comportamientos específicos y automáticos que pueden ser útiles, dominantes o perjudiciales” (2010, p. 25). La investigación permitió reconocer que la adquisición de los hábitos alrededor de la lactancia materna está directamente ligada a la versatilidad de cada una de las mamás y su capacidad para adaptarse a las diferentes situaciones que rodean, influyen y modifican la lactancia materna.

Durante las observaciones, se evidenció que los pasos que realizan las mamás para iniciar la lactancia materna se ejecutan de forma automática. En el caso de Clara, ella acostumbra a cargar a su bebé, mimarlo y mientras le habla, alcanza el cojín que está -casi siempre- en un asiento a su lado; realiza los siguientes pasos para alimentar a su bebé: lo acomoda en el cojín de forma que pueda tomar y quede bien a su altura, se baja el brasier, toma el seno y su pezón para ponerlo en la boca de su bebé; esto lo hace cada vez que amamanta.

De igual forma, se observa que las otras dos mamás del estudio ejecutan los mismos pasos, que son escogidos por cada una, previos a la lactancia y varían, generalmente, según la posición y el espacio físico en que la desarrollen. Valentina,

la mamá más joven del grupo, realiza todos los pasos para ajustar a su bebé para la lactancia de forma tan rápida que, si debe hacer ajustes en el posicionamiento de ambos (mamá-bebé), los hace sin pensar o preguntarse si debe hacerlo sin que sea tan relevante el espacio en donde la desarrollará (habitación, sala o cocina).

Por el contrario, Sara, quien es mamá por segunda vez, continúa explorando las diferentes formas que le permitirán sentirse lo suficientemente cómoda para llevar a cabo la lactancia y así lograr que los pasos se vuelvan más sencillos de ejecutar y los pueda repetir en el tiempo. En este caso, es importante resaltar que, durante los encuentros con esta mamá, el momento de lactar a su bebé fue distinto en cada ocasión, ya que dependía de si había o no otras personas a su alrededor que, generalmente, intervinieron haciendo algunos pasos por ella.

Durante los relatos, las mamás refirieron tener hábitos de higiene que han ido adquiriendo a lo largo de la lactancia materna y que fueron descritos en las entrevistas. Juana plantea “cuando estoy por fuera de la casa, me lavo los senos con abundante agua y las manos con jabón”. Igualmente, Valentina afirma siempre lavarse las manos antes de cargar a su bebé para darle de comer, así como Sara quien también expresa que se lava las manos o se las limpia con un pañito antes de lactar. Por su parte, Clara manifiesta que ella no realiza ningún hábito de higiene previo a amamantar a su bebé porque “siempre está limpia”, dado que se dedica, durante al día, a cuidar a su bebé. Sin embargo, estas acciones de limpieza no fueron evidenciadas durante las observaciones, es decir que, a pesar de que las mamás tienen claro que deben estar limpias para amamantar a sus bebés, el hábito de higiene está aún en proceso de construcción.

En torno a la lactancia materna, las mamás han desarrollado hábitos que comparten y otros que, en cambio, solo realizan algunas de ellas. En las observaciones se constató que Clara, con intenciones de iniciar a “regular la alimentación” de su bebé, observa el reloj cada vez que va a lactar y controla rigurosamente el tiempo: “Mmm, yo le doy 15 minutos de una y 15 minutos de la otra o cuando tengo los senos muy llenos le doy 25 minutos en uno y 25 en otro”. Así como Clara controla el tiempo en el reloj, ni Juana, ni Valentina, ni Sara lo hacen, pero sí intentan calcular el tiempo, como también cambiar el seno con que alimentan a sus bebés dependiendo de cuál está más lleno. Este hábito puede cambiar según la particularidad de cada una: Sara, por ejemplo, inicia siempre a alimentar a su bebé por el seno que más le duele y sigue con este si no disminuye el dolor.

En el proceso de la lactancia, los bebés desarrollan hábitos que además de alimentarlos, les permiten iniciar vínculos afectivos con la madre. Clara y Valentina identifican que algo le pasa a sus bebés cuando comen porque ellos se empujan hacia atrás y sacan el pezón de la boca dejando de succionar

inmediatamente; acto seguido, ellas revisan a su bebé, observan que todo está bien y vuelven a tomar su seno y posicionan el pezón en la boca de sus bebés, nuevamente con intención de intentar que sigan tomando. Esto se repite cada vez que los bebés tienen ese comportamiento y, según la acción que realizan en el nuevo intento, los siguen alimentando o entienden que ya sus bebés están satisfechos.

### *Rutinas alrededor de la lactancia materna*

De acuerdo con la AOTA las rutinas son “secuencias establecidas de ocupaciones o actividades que proveen de estructura a la vida diaria” (2010, p. 25). En este estudio se encontró que las mamás participantes reconocen que la lactancia materna ha cambiado sus rutinas diarias. Por ejemplo, Juana plantea: “claro, porque normalmente yo hacía otras actividades y ella me quita todo el tiempo, es un cambio del cielo a la tierra”, uno de los cambios que más le ha afectado es que antes solía dormir hasta tarde y ahora no puede hacerlo porque debe cuidar de su hija. Al indagar por el cambio de rutina en Valentina responde: “en realidad sí es mucho tiempo. A veces necesito hacer mis cosas y no puedo porque tengo que estar todo el tiempo amamantándolo”, además de estar pendiente de su hija mayor y despacharla al colegio, debe alimentar a su bebé y hacer estas actividades al mismo tiempo. Por el contrario, Clara nos contesta:

Claro, aunque en estos momentos no porque estoy en dieta y no puedo ni barrer ni trapear ni cocinar, todo me lo hacen, pero creo que sí, por lo que siempre se lleva su tiempo amamantándolo, entonces eso quita tiempo en el día, yo creo que esos cambios se van a venir muy pronto.

Con lo anterior, se logra evidenciar que, aunque estos cambios todavía no los ha sentido, es consciente de la implicación que tiene la lactancia en las actividades de su vida diaria y en el tiempo disponible para hacerlas.

Por su parte, Sara manifiesta que “los cambios han sido bastante drásticos y me ha costado adaptarse a los horarios para darle de comer al bebé”. Esta última afirmación está relacionada con lo observado durante el día a día de las mamás con relación a cuáles son las necesidades de sus bebés: las horas en que duermen, las horas en que están despiertos, el tiempo que duran en el corral o en la cama sin necesidad de estar cargados, cuándo tienen hambre, el tiempo que se tomen para quedar llenos, entre otros. Estos factores modifican la estructuración de la rutina diaria de estas mamás, tal y como todas ellas lo han manifestado en diferentes ocasiones, y como lo expresa Clara: “uno va haciendo cositas, mientras ellos duermen, o cuando están quieticos y no lloran, porque si no a uno no le alcanza el día”.

Así, se evidencia que la realización de actividades propias del rol de madre son las que organizan y estructuran la vida

diaria de tres de las mamás y que, además, son mamás por segunda vez.

Las rutinas de las mamás, como se pudo identificar, se re-estructuran de acuerdo a las necesidades del bebé y cambian conforme se adaptan el uno al otro (mamá- bebé). De igual forma, estas se organizan según las demás actividades y obligaciones que las mamás tengan, no solo necesarias para desempeñar su rol como madres, sino también, que son impuestas por sus contextos al igual que por ellas mismas.

### *Roles alrededor de la lactancia materna*

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional define los roles como

Un conjunto de comportamientos esperados por la sociedad, moldeados por la cultura y pueden conceptualizarse y definirse por el cliente. Los roles pueden proveer una guía para seleccionar las ocupaciones o pueden conducir a patrones de participación estereotipados y limitados (2010, p.25).

Dentro del rol de madre se puede ubicar varias actividades que son mencionadas por las mamás relacionadas con el cuidado del bebé; algunas de estas son: bañarlos, cambiarles el pañal, lavar su ropa, amamantarlos, jugar con ellos, etc. Se encontró que cada mamá ha desarrollado una forma particular de llevar a cabo estas actividades, lo que está íntimamente relacionado con la forma en que adquieren, asumen y significan el rol de madres.

Se logró evidenciar lo anterior con Sara quien, cuando su bebé empieza a llorar, después de haber dormido por 15 minutos, la mira con desesperación y le dice: “Aggg, bebé tienes hambre” y, ante la pregunta que le hacemos sobre si la alimentará, responde “Sí, pues es mejor, ¿no?”. Sara comenta que le ha costado mucho adaptarse a los horarios para lactar a su bebé “Tengo mucho agotamiento porque ella se levanta toda la noche a comer” y responde con expresiones de dolor, mientras la amamanta “Sí, yo he notado que ellos perciben todo, es que ellos son una bendición inmensa, pero también un sacrificio enorme”.

Esta forma en que Sara asume la lactancia materna se evidencia en la ejecución de otras actividades del rol de madre en las que, sí puede, pide a otras personas que las realicen por ella, busca la aprobación para hacerlas de una u otra forma y expresa dolor, angustia y cansancio. Por el contrario, Juana, quien durante su embarazo estuvo hospitalizada, nos cuenta que desde el momento en que nació su bebé, su vida cambió “La dieta no me la cuidé, yo no, a los dos días me paré y caminé, ¿me dolía? Sí, pero yo caminaba y me iba a ver a mi hija”, porque para Juana “mientras la niña esté bien, el amor por ella hace que uno haga todo por ella” y la lactancia materna no la tomó por sorpresa pues, aunque es la primera vez que es mamá, es-



taba preparada para hacerlo “Yo quería porque yo decía: uno ya debe estar preparada para ser mamá, así duela, eso no importa” y, de esa misma forma, asume el rol de mamá.

La forma en que estas cuatro mujeres asumen y ejecutan su rol de madres afecta directamente la lactancia materna que cada una desarrolla con sus hijos. Por eso, Sara, de acuerdo a lo identificado en las observaciones y lo manifestado por ella, aún se encuentra explorando las formas de desempeñar este rol, se muestra un poco más indecisa que las otras. Juana, por ejemplo, se siente confiada de las acciones que realiza con su bebé en las actividades del cuidado y en la lactancia materna, así como Clara y Valentina quienes expresan que el rol de mamá es también algo que se va desarrollando a medida que lo van viviendo: “No, yo creo que uno va conociendo cómo hacer las cosas en la medida que van pasando, es como algo natural, algo que se va dando, como instinto” (Valentina: 22 años).

Además, de ser madres de estos bebés, Valentina, Clara, Juana y Sara son mujeres, esposas, hijas, hermanas y trabajadores. Manifiestan que la lactancia materna y el cuidado de sus bebés les requiere tiempo, lo que altera la participación en dichos roles.

Por otro lado, Clara, ante la indagación si la lactancia ha cambiado la concepción que tiene sobre su cuerpo, nos responde “No, la verdad, la verdad es que a mí no me gusta mostrar los senos en todo lado, con eso no la voy” (Clara, 25 años), por lo que trata de no salir de su casa durante periodos prolongados de tiempo y, si está en casa con extraños, se pone una manta para taparse como pudimos evidenciar en las observaciones iniciales.

A Valentina esto le causa curiosidad “Sí, es raro, ¿no? No todo el mundo va mostrando los senos por ahí, pero cuando uno sale con ellos, pues toca, eso depende de si uno se pone a pensar mucho en eso, o si piensa en ellos mejor” (Valentina, 22 años). Juana con una voz firme nos dice: “No, si estoy en mi casa no me tapo. Hay gente a la que no le gusta pero yo pienso que no voy a dejar a mi hija llorando solo porque no les gusta” (Juana, 23 años). Con lo anterior, podemos ver que su rol como mujeres se ajusta en pro de la lactancia materna, sin embargo, mantienen la idea sobre no exhibir su cuerpo en espacios públicos y prefieren amamantar en casa donde expresan sentirse más seguras.

El contexto social y cultural influyen en la adopción del rol de madres y de la lactancia materna, en tanto que este tema es conversado con personas de su misma familia: madres, padres, hermanas, tías; con profesionales de salud: médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales; con vecinos, amigos, ya sea que motiven hacia su desarrollo o no, y la decisión de lactar o no a sus bebés depende de qué tan importante la consideren estas mamás para el desarrollo y bienestar de sus hijos.

## La influencia del contexto y del entorno en la lactancia materna

La elaboración de esta investigación permite reconocer la influencia del contexto cultural y entorno social en la lactancia materna. A continuación se retoman los conceptos sobre los que se desarrollará este apartado, Según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (2010) establece que “El entorno social está formado por la presencia de relaciones y expectativas de las personas, organizaciones y poblaciones que rodean a la personas y en éste tienen lugar las ocupaciones de la vida diaria” y que el contexto cultural hace referencia a “Las costumbres, formas, creencias, patrones de la actividad, estándares de comportamiento y expectativas aceptadas por la sociedad de la cual es miembro la persona” (p. 29).

Con relación al contexto cultural, uno de los aspectos identificados claramente a través de los relatos de las mamás de este estudio, así como de las interacciones de su familia, es la existencia de unos *conocimientos culturales* alrededor de la lactancia materna que permean el significado, la complejidad y la estructura de la misma.

Estos conocimientos o consejos, que pasan de generación en generación en la familia de cada una de estas madres, se convierten en un facilitador o en una barrera para la lactancia:

Mi mamá me dijo que la leche reemplaza todo, hasta la agüita que las abuelas dicen que hay que darles, no es necesaria, eso hace de todo y complementa y eso les hace los anticuerpos para que ellos no se enfermen, lo protege mucho, es esa como la protección más grande que tienen los niños (Valentina, 22 años).

La esencia del comentario de Valentina se puede ver en diversas ocasiones en su casa cuando su mamá y su familia la apoyan en la realización de diversas tareas refiriendo que ella debe tener tiempo para amamantar a su bebé.

Por el contrario, en la familia de Juana y en ella misma se identifican comentarios y comportamientos diferentes.

Para ella no era suficiente la leche materna, nosotros sabíamos que ella quedaba con hambre, entonces le compramos una leche de tarro, yo no iba a dejar que mi bebé no comiera bien; es como eso que la tinta de los frijoles y eso, mi mamá y yo le dimos eso porque eso les cura el estómago y hace que nada le vaya a caer mal, yo hice eso y a ella nada de lo que le damos le cae mal, aunque los médicos digan que no es necesario, pero la mamá es la que sabe, ¿sí me entiende? (Juana, 23 años).

Lo anterior permite comprender cómo esas creencias alrededor de la lactancia están tan arraigadas, que a pesar de las recomendaciones médicas, para Juana lo mejor que puede hacer por su bebé es alimentarla de acuerdo a las tradiciones y creencias que se han construido en su familia, por tanto, se

convierten en un “deber ser” en relación con el desarrollo de la lactancia materna y la crianza de su hija.

De igual forma, durante los encuentros con las madres, se identifica que existen ciertos conocimientos alrededor de la lactancia materna que están relacionados con las formas de llevarla a cabo. Estos son, de cierta manera, consejos que también se pasan de generación en generación. *“A veces uno siente que se le riega, ¿me entiendes? Entonces yo digo, la niña debe tener hambre, porque cuando a uno se le riega es porque ellos tienen hambre (...) Como yo no tenía pezón yo la ponía porque ella me ayudaba a sacarlo” (Juana, 23 años).*

Por ejemplo a uno le dicen que a uno no le sale leche porque no coloca al bebé, entonces cuando el bebé está chupando, entonces eso le sube al cerebro y bueno eso hace que a uno le salga leche (...) Ellos a veces no tienen hambre pero yo le doy seno también cuando quiero que se calme, uno les da y ellos se calman” (Valentina, 22 años).

“Cuando uno está enojado o triste eso no le baja a uno, porque también uno les transmite eso a ellos” (Sara, 33 años). “Cuando uno los está amamantando uno tiene que tener el mejor estado de ánimo posible, para que sea bueno para ellos, no vaya a ser que porque uno esté triste se corte la leche” (Clara, 25 años).

Con relación al entorno social y su influencia en el desarrollo de la lactancia materna, la investigación logró identificar la percepción que tienen las madres sobre la concepción de la misma en la sociedad. En cuanto a las opiniones manifestadas sobre cómo ellas sienten que la lactancia materna es apoyada por la sociedad, las madres concuerdan en que las personas del común conocen lo que escuchan a través de los medios de comunicación.

No obstante, ellas manifestaron que cuando amamantan en la calle se sienten observadas y “como si no estuviera correcto hacerlo”; a pesar de esto, cada mamá le da un significado diferente a esta respuesta de la sociedad, pero, de una forma u otra, las afecta en la medida en que comentan que no se sienten tranquilas lactando en espacios públicos y señalan la necesidad de espacios que estén dirigidos a mamás que necesitan amamantar a sus bebés. De igual manera, estas mamás comentaron que es importante que las personas del común conozcan no solo que existe la lactancia materna y reconozcan su importancia, sino que comprendan que su aceptación es indispensable para promoverla.

En las entrevistas, observaciones y diálogos sostenidos con las madres también se logró identificar que el sistema de salud cumple un papel importante y determinante en algunos casos, en el desarrollo de la lactancia materna. Para fines de este apartado, hablaremos del sistema de salud como la suma de organizaciones, recursos e instituciones que tienen como objetivo mejorar la salud de las personas (Organización

Mundial de la Salud, 2005), es decir, que el sistema de salud del que hablaremos estará representado para cada mamá por las enfermeras, médicos, pediatras y terapeutas que en algún momento de su proceso de embarazo y de controles a sus bebés han brindado o emitido un consejo, un concepto o una recomendación en torno a la lactancia materna.

Las instituciones que se logran identificar en el contexto de las mamás que participaron en el estudio son las IPS en las que realizan sus controles durante el periodo de gestación y el de sus bebés, el programa De cero a siempre al cual acudieron Valentina, Clara y Sara en algún momento de su proceso, así como el club de gestantes y club del bebé, grupos comunitarios orientados por docentes y estudiantes de la Universidad del Valle.

Se logra identificar que estas instituciones y el programa De cero a siempre hacen un proceso de promoción de la lactancia materna y esto se evidencia cuando al preguntarles a las madres si ellas consideran que si desde estas instituciones se apoya la lactancia materna, nos responden “Hay ocasiones que sí, porque nos dan asesorías y psicología sobre charlas educativas como lo hace mucho el bienestar familiar” (Sara, 33 años), “Yo sí quería amamantar a mi bebé y me dije a mí misma que así me doliera lo iba a hacer porque eso es súper importante. Como en los controles la doctora le dice a uno eso” (Valentina, 22 años).

Además, las cuatro coinciden en que en algún momento les comentaron la importancia de la lactancia materna: “yo cada vez que voy al médico lo único que siempre me dice es: dele leche del seno lo más que pueda, nada de leche de tarro” (Clara, 25 años). Con lo anterior, se logra constatar que tanto en el grupo De cero a siempre, como en las IPS se promovía la lactancia materna y su importancia para el desarrollo de los bebés.

Por otro lado, estas instituciones, representadas por profesionales de la salud, desempeñan un papel importante en cuanto a la solución de dudas que les surgen a las mamás y les dan pautas durante su proceso, tal y como comenta Sara “Un médico del HUV me contó sobre las posiciones y cómo cogerle la cabeza mientras toma leche, me habló sobre la importancia de la lactancia y los beneficios para el bebé, como el vínculo afectivo y el desarrollo del bebé”. Estos profesionales dan consejos cada vez que ven a las mamás y a sus bebés en los controles y estos son adoptados por cada mamá según sus necesidades “La doctora me decía que a eso de las tres horas el bebé tiene hambre y que si llora antes de las tres horas puede que sea popó, chichí o que estaba cansado y no hay que ponerle la teta” (Clara, 25 años), además de ser una fuente de información “El otro día estuve en el puesto de salud, había una pediatra y me explicó las partes que tiene la leche, cosas que no sabía” (Clara, 25 años), “la doctora me dijo que debía ponerla para que me saliera más leche” (Sara, 33 años).

Esta ayuda representada y brindada por las instituciones es valorada por las mamás y expresan que son de mucha utilidad “Hay cosas que me explicaron en el programa al que yo iba porque hay diferentes forma de amamantarlos, cómo ponerlos o cómo sentarlos, cómo sentarse uno y todo eso le sirve mucho a uno” (Valentina, 22 años). Sin embargo, estas mismas instituciones tienen acciones que, como lo plantean Juana y Valentina, no son las más apropiadas para favorecer la lactancia materna. Estas dos mamás tuvieron a sus bebés hospitalizados por un periodo de tiempo corto después de dar a luz y Juana nos cuenta que, luego de algunas visitas en las que podía ver a su bebé, una médica le dijo: “Vea, mujer, usted ya tiene que darle leche a la niña, tiene que hacerle canguro” sin brindarle indicaciones previas o ayuda al momento de hacerlo.

De igual forma, Valentina cuenta que

Al principio él estuvo hospitalizado, lo acostumbraron a cada tres horas. Allá lo cogían y lo ponían ahí, era más chistoso como lo cogían allá: la señora como que lo entre-sentaba y le metía el tetero y luego chupe y chupe y ya, lo volvían a meter a la incubadora.

Con el comentario anterior, se expone que estos servicios no logran promover ni acompañar la lactancia materna, al no brindar un espacio y condiciones para que las mamás puedan amamantar de una forma significativa para ellas y sus bebés.

Así mismo, Juana manifiesta que ella le da también leche de fórmula a su bebé porque

Yo no le puedo dejar de dar el tetero porque ella lo necesita porque no queda llena y ojalá lo hiciera. Pero como dice una doctora del control: los niños no quedan llenos con el seno tienen que complementarle con el tetero; entonces yo le doy tetero,

por lo que Juana, desde los primeros días en los que tuvo a su bebé en casa, le da leche materna y leche de fórmula siguiendo el consejo que le da una representante de su sistema de salud, en este caso, un profesional de su IPS.

## Discusión

La vida cotidiana de la madre se transforma con la lactancia materna en la medida en que se construyen nuevas rutinas. Valentina, Clara, Sara y Juana plantean que no tienen una rutina establecida para lactar a sus bebés; sin embargo, aunque no sea reconocido por ellas, sí se logra identificar que con el paso del tiempo su habilidad para organizar sus días va mejorando a medida que ven la necesidad de hacerlo. Poco a poco van construyendo un patrón en el orden de realizar las actividades que tienen que ver con el cuidado de sus bebés, ya que se ajustan el uno al otro (madre-hijo) y sus días se construyen en lo cotidiano, teniendo como punto de partida las

necesidades de sus bebés. Lo anterior significa que las mamás realizan un proceso de des-estructuración y re-estructuración de la rutina.

Una situación similar se encontró en un estudio realizado en Estados Unidos (Froehlich et al., 2015), en el que se identificó que a medida que pasaba el tiempo desde el nacimiento de los bebés, las mamás de los grupos intervenidos iban describiendo la creación de una rutina diaria. Así, las once mamás intervenidas entre la segunda y la tercera semanas después del nacimiento de sus hijos expresaron no tener una rutina establecida, cinco de las nueve madres expresaron tener “algo” de una rutina entre la sexta y la octava semanas y seis de las siete mamás afirmaron tener una “rutina emergente” entre la décima y la decimosegunda semanas.

La vida cotidiana de la madre se transforma con la lactancia materna en la medida en que se priorizan unas actividades y se desplazan otras. Como lo manifiestan Sara, Juana, Valentina y Clara la prioridad de ellas son sus hijos, han sentido un cambio drástico después de su nacimiento y la implementación de la lactancia, dado que hay cosas que ellas solían hacer o en las que participaban que ya no las hacen, como en el caso de Juana “Yo dormía hasta tarde todos los días, y ahora ya no puedo” o de Sara, quien nos comenta “Yo antes salía a hacer todas mis vueltas y ahora con la bebé me queda muy difícil porque debo estar con ella todo el tiempo”. “Yo quisiera entrar a trabajar, porque depender del dinero que el papá de la niña me da cuando quiere es muy difícil, yo también tengo mis gastos, pero pues sé que debo esperar a que ella esté más grande, ¿no? Que tenga 6 meses al menos” (Sara, 33 años).

Lo expresado por las madres del estudio coincide con lo planteado en el estudio *Vivencias de la lactancia materna desde el relato de mujeres lactantes habitantes del departamento de Antioquia* en que las madres del estudio “experimentaron una disminución y desplazamiento de las actividades que normalmente realizaban y debido a la maternidad aún no las han podido retomar” (Bermúdez, 2016, p. 51). Además, en un estudio realizado en Cali por Díaz, Cabrera y Mateus (2003), se encontró que las mujeres reconocen cambios en los comportamientos sociales debidos a la lactancia materna exclusiva, estos cambios están relacionados con la reducción de la interacción social por fuera de su hogar, las dificultades para vincularse laboralmente y la aparición de conflictos en sus hogares por el atribuido incumplimiento de las responsabilidades en los mismos.

Ahora bien, como se expuso anteriormente, la lactancia materna está influenciada por el contexto social y cultural. Valentina, Sara y Juana amamantan por fuera de casa, sin embargo, reconocen que, de algún modo, son vistas de “forma rara”, como plantea Sara “todos lo miran a uno como hasta de forma morbosa”, y, aunque esto no determina la lactancia

materna, sí evoca sentimientos alrededor de la misma que pueden influir en que mamás como Clara prefieran no hacerlo fuera de la casa. La forma en la que son vistas las mujeres en la calle cuando amamantan a sus bebés puede verse como una discriminación que proviene del contexto social y que hace que ellas no puedan ejercer libremente la lactancia en lugares públicos sintiéndose igual de cómodas como si estuvieran en sus hogares.

Lo anterior se corrobora en el estudio realizado en España por Belintxon-Martín, Zaragüeta, Adrián y López-Dicastillo (2011), en el que las madres expresan que hay un deseo de privacidad en las tomas y que al ser algo íntimo, les gustaría compartir este momento con su pareja solamente. Por lo anterior, consideran embarazoso el hecho de amamantar en público. A su vez, esto hace que las mamás se cuestionen cómo ejecutarán la lactancia materna y si deberán abandonar la lactancia exclusiva antes del tiempo establecido debido a que plantean que la lactancia en espacios públicos trae consigo incomodidades que no tiene la lactancia artificial porque no deben pensar si pueden sacar su pecho libremente o si deben taparse, a pesar de que esto afecte al bebé. De la misma forma, lo encontrado en estos estudios concuerda con los resultados expuestos en *Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna* (Díaz, Ruzafa, Ares, Espiga y De Alba, 2016) realizado en España, en el que el 38,9% de las madres que participaron en el, señalaron como un inconveniente principal para la lactancia materna el hecho de “dar pecho” en lugares públicos.

En cuanto a la influencia del contexto cultural en el desarrollo de la lactancia materna, el estudio de Díaz, Cabrera y Mateus (2003) también permite apreciar que las mujeres manifestaron que entre las razones por las que acortan el periodo de lactancia exclusiva se encuentran “la sed del bebé junto con el concepto de que el agua es un gran alimento, la percepción de que a los tres meses ya el bebé tiene suficiente protección y por tanto puede comer otros alimentos, (...)” (Díaz, Cabrera y Mateus, 2003, p. 121). Estos resultados guardan relación con lo referido por las madres de la investigación. Clara, por su parte, afirma que le da agua a su bebé porque a él le da sed; Sara, por otro lado, afirma que no le está bajando leche y que por esta razón debe darle leche de fórmula a su bebé. Estas razones similares a las evidenciadas en los anteriores estudios y en la presente investigación permiten comprender cómo el contexto cultural influye la lactancia materna.

Finalmente, se identifica que el contexto social repercute positiva o negativamente en la adquisición del rol de madre y en la implementación de la lactancia. Este entorno conformado principalmente por la pareja y la familia, permite a algunas madres sentirse tranquilas, apoyadas, amadas o, por el contrario, causar angustias, miedos y generar sentimientos negativos. Los comentarios y vivencias de las madres de este

estudio permitieron comprender que la maternidad y la lactancia materna es un proceso corporal y emocional complejo, por tanto las madres quisieran que sus seres queridos conozcan que ellas también tienen derecho a agotarse y a requerir ayuda de su círculo más cercano para poder cumplir con las demandas de esta ocupación, que es también una expresión de lo humano y que es vivido desde procesos individuales y colectivos, en tanto adopta ideas del contexto (Trujillo, Sanabria, Carrizosa y Parra, 2011; Becerra, Rocha, Fonseca y Bermúdez, 2015).

## Conclusiones

La lactancia materna es un acto cotidiano. Es una puesta en escena de la madre y su hijo(a), en el que confluyen los saberes culturales, sociales y profesionales. Se construyen hábitos y rutinas que son desarrollados por cada mamá desde su singularidad.

En la lactancia materna se da un proceso de re-estructuración de las rutinas en la cual los bebés se convierten en el eje central y a partir de las necesidades de ellos y de las madres, se reorganizan sus días tratando de cumplir al mismo tiempo con las demandas de sus roles como madres, hermanas, hijas y esposas, que finalmente dan sentido a sus ocupaciones.

El contexto cultural y social se convierten en factores que influyen significativamente en la lactancia materna. Por una parte, los conocimientos y creencias ya existentes en la familia de estas mamás influyen en decisiones que ellas toman en relación con la continuación de la lactancia exclusiva. Así mismo, durante la experiencia de cada madre se van desarrollando conocimientos alrededor de la lactancia que se transmiten de generación en generación y que se relacionan con la forma de desarrollarla y de resolver las dificultades que se puedan presentar. Por otro lado, la familia se convierte en un factor trascendental que permite a las madres sentirse apoyadas, amadas y motivadas a continuar con la lactancia y a no desistir ante las dificultades que en esta se puedan presentar.

Por otra parte, el sistema de salud es un agente importante en la promoción de la lactancia materna, cómo se logra evidenciar en este estudio; además, es uno de los entornos más valorados por las mamás. Sin embargo, a pesar de la información que obtienen estas madres por medio de este, se evidencia que no es suficiente con realizar programas de promoción, que se limitan a brindar información. Es necesario diseñar programas de acompañamiento durante el embarazo y en el postparto desde una perspectiva holística y respetuosa del cuerpo de la mujer, sus ritmos, creencias y experiencias, que contemplen la familia y el contexto.

La investigación permitió evidenciar la necesidad de continuar explorando las características ocupacionales de la lactancia materna para así ir construyendo paulatinamente un



campo de conocimiento que posibilite la participación de terapeutas ocupacionales en programas interdisciplinarios de promoción y prevención. Igualmente, los resultados de la investigación exponen la importancia de abordar en futuras investigaciones la lactancia materna desde una perspectiva de género. ●

[Recibido: 24/07/18- Aprobado: 09/11/18]

## Referencias

- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2010). Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/ao-ta2010esp.pdf>
- Becerra, F., Rocha, L., Fonseca, D. y Bermúdez, L. (2015) El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la facultad de medicina* 63(2):217-227.
- Belintxon-Martín, M., Zaragüeta, M., Adrián, C. y López-Dicastillo, O. (2011) El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primizas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(3), 409-418.
- Bermúdez, L. (2016). *Vivencia de la lactancia materna desde el relato de mujeres lactantes habitantes del departamento de Antioquia* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Díaz, C., Cabrera, G. y Mateus, J. (2003). Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali. *Revista Colombia Médica*, 34 (3), 119-123.
- Díaz, M., Ruzafa, M., Ares, S., Espiga, I. y De Alba, C. (2016). Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Revista española de salud pública*, 90, e40016, 1-18.
- Froehlich, J., Donovan, A., Ravlin, E., Fortier, A., North, J. y Bloch, MK. (2015). Daily routines of breastfeeding mothers. *Work*, 50(3), 433-442.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Lactancia materna*. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Recuperado de: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241597494/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
- Pinzón, G., Alzate, M. y Olaya, G. (2015). La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(2), 285-293.
- Pitonyak, J.S. (2014). Occupational Therapy and Breastfeeding Promotion: Our Role in Societal Health. *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(3), 90-96.
- Rosabal, L. y Piedra, B. E. (2004). Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(1).
- Trujillo, A., Sanabria, L., Carrizosa, L. y Parra, E. (2011). Comprensión de la ocupación Humana. En Rojas, C. (Ed.). *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente* (pp. 27-69). Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- UNICEF. (s.f.). *Lactancia materna*. Recuperado de: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
- Visser, M., Nel, M., la Cock, T., Labuschagne, N., Lindeque, W., Malan, A., y Viljoen, C. (2016). Breastfeeding among mothers in the public health sector: the role of the occupational therapist. *South African Journal of Occupational Therapy*, 46(2), 65-72.
- Yerxa, E. (1993). Occupational science: a new source of power for participants in occupational therapy. *Journal of occupational science*, 1(1), 3-9.

---

### Cómo citar este artículo:

Satizabal Reyes M., Muñoz Rayo L. M., y Montenegro Santander N. (2018). Hábitos, rutinas, roles y la influencia del contexto sociocultural en la lactancia materna exclusiva en madres de la comuna 20 de Cali, Colombia. Estudio de casos. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 4 (2) 34-42.