

Representaciones sociales de adolescentes del municipio de Pereira frente a la práctica de lactancia materna

Lina María Tabares Lenis¹, Sandra Milena Gallego Echeverry²,
Nataly Peláez Manrique³

Resumen

Objetivo

Comprender las representaciones sociales que construyen tres grupos de adolescentes de Pereira, frente a la práctica de la lactancia materna.

Metodología

Estudio de corte cualitativo con enfoque de teoría fundamentada. Se conformaron tres grupos focales: 9 adolescentes escolarizadas que no habían tenido la experiencia de la gestación ni de la lactancia, 12 adolescentes gestantes y 6 adolescentes lactantes con recién nacidos entre los tres y seis meses. Se eligieron algunas participantes para la realización de entrevistas en profundidad. Los datos fueron agrupados en tres categorías: La lactancia materna desde la perspectiva de las emociones, herramientas para el afrontamiento y orientación de la conducta.

Resultados

Las adolescentes describen una mujer lactante bajo la dimensión afectiva con calificativos de amor, paciencia y cariño. Uno de los factores que en lo emocional impacta la práctica de la lactancia, son los sentimientos de pudor y pena que las coarta para amamantar en lugares públicos. La familia tiene una representación social positiva desde el acompañamiento en su dimensión afectiva y cognoscitiva. Las adolescentes aducen como causa de deserción de la lactancia la baja producción de leche, debido al desconocimiento en la técnica de amamantamiento y la deficiente información o manejo inadecuado de horarios por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Recomendación

La lactancia materna es una práctica que requiere de apoyo para fortalecer las capacidades de afrontamiento el cual puede partir de actores claves comunitarios que tienen reconocimiento en el barrio o sector, entrenados para superar barreras de tipo físico o psicológico.

Palabras clave: lactancia materna, adolescente, cultura, lactante, promoción de la salud
(Fuente: DeCS)

Artículo recibido: junio 24 de 2014 **Aprobado:** septiembre 17 de 2014

1 Fonoaudióloga, Especialista en Gerencia de sistemas de salud. Estudiante de Maestría en Salud pública. Correo electrónico: linamatabares2@gmail.com

2 Enfermera, Especialista en Gerencia en salud. Estudiante de Maestría en Salud pública. Correo electrónico: sami.gallego.echeverry@gmail.com

3 Abogada, Especialista en Gerencia en instituciones de salud. Estudiante de Maestría en Salud pública. Correo electrónico: natypelaez2405@hotmail.com

Social representations of adolescents in Pereira in front of the practice of breastfeeding

Abstract

Objective

To understand the social representations that three groups of adolescents from Pereira construct in front of the practice of breastfeeding.

Methodology

Qualitative study with a supported theory approach. 3 focus groups were formed: 9 schooled teenagers who had not had the experience of pregnancy nor lactation, 12 pregnant adolescents, and 6 adolescents lactating infants between three to six months old. Some participants were chosen to conduct in-depth interviews. The data was grouped into three categories: Breastfeeding from the perspective of emotions, tools for coping with this situation, and behavior guidance.

Results

Adolescents describe a lactating woman under the affective dimension with descriptions of love, patience and care. One of the factors that emotionally impacts the practice of breastfeeding, are the feelings of embarrassment and shame that restricts them to breastfeed in public places. The family has a positive social representation in the accompanying of their affective and cognitive dimension. Adolescents allege as a cause of quitting breastfeeding the low milk production, due to ignorance in the art of breastfeeding and inadequate information or inadequate management of schedules by the institutions providing health services.

Recommendation

Breastfeeding is a practice that requires support to strengthen coping skills which may start from community stakeholders who have recognition in the neighborhood or sector, trained to overcome barriers of physical or psychological type.

Keywords: *breast feeding, adolescent, culture, infant, health promotion (Source: Decs)*

Introducción

En septiembre de 2000, en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, los líderes del mundo convinieron en establecer objetivos y metas mensurables, con plazos definidos. Desde ese momento se habla de objetivos de desarrollo del milenio (1). Entre éstos se encuentra la disminución de la mortalidad infantil, la desnutrición y la erradicación de la pobreza extrema y el hambre mundial.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2002, adoptó por consenso la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (2), con el fin de reavivar la atención que el mundo presta a las repercusiones de las prácticas de alimentación, nutrición, crecimiento, desarrollo y en la propia supervivencia de esta población.

Así mismo, desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se posiciona la Estrategia Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (3); de acuerdo con ello, y desde el interés nacional, se construye el Plan decenal de lactancia materna expedido por el Ministerio de la Protección Social (4), un imperativo público para la protección y alimentación de los niños y niñas menores de dos años, en el marco del desarrollo de la Política nacional de primera infancia y de la Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional. Desde entonces, se disponen políticas nacionales, departamentales y municipales orientadas a la promoción y práctica mantenida de la lactancia materna.

Estas disposiciones de orden mundial y nacional se han hecho bajo el entendido de que la leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, no sólo por su

composición, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé durante el acto de amamantar (5).

La lactancia en los humanos contiene, además del componente instintivo, fundamentalmente de parte del recién nacido (reflejos de búsqueda y succión-deglución), unos reflejos sumamente eficaces en la madre (la estimulación del pezón que provoca aumento de las hormonas prolactina y oxitocina) y un importante componente cultural transmitido, la técnica o arte femenino de amamantar, legado sabiamente de madres a hijas y que por aspectos históricos de la alimentación al seno materno parte del acervo cultural de la humanidad, sin que los sanitarios tuviesen que intervenir en ello (6).

Así, la lactancia materna está concebida como una práctica, cuyo desarrollo está ligado de manera íntima a las representaciones sociales que se han elaborado sobre la misma. Son estas representaciones las que generan argumentos en este caso, sobre el hecho de suspender la práctica tempranamente o, simplemente no iniciar con ella, así se tenga pleno conocimiento de los beneficios desde el componente teórico e informativo. La lactancia es el producto de esa organización interna de imágenes, de lenguaje que muestra y comunica el porqué frente a un determinado comportamiento.

En el caso de Pereira, específicamente en la Secretaría de Salud Municipal, a través de encuentros comunitarios informales y de algunos ejercicios de promoción de la lactancia, se han evidenciado creencias relacionadas con la estética corporal y el valor nutricional de la leche materna que pueden estar afectando la práctica de la lactancia materna, además de la gran influencia del mercado de sucedáneos, entre otros factores. Esta situación se

observa aún más en las adolescentes, quienes desde los ejercicios de campo manifiestan mayor temor para lactar, desconocimiento mismo de cómo hacerlo y con comportamientos de gran dependencia de los consejos de terceros.

Según estadísticas recientes de los últimos cinco años, el municipio de Pereira ha presentado un promedio de 6.064 nacidos vivos por año, de los cuales aproximadamente el 23,0% son hijos de madres adolescentes. En términos ideales se esperaría que cada uno de estos niños y niñas hubiesen recibido como mínimo seis meses de lactancia materna exclusiva. No obstante, para el año 2005, la media de lactancia materna en Risaralda estaba en 3,4 meses observándose un descenso significativo para el año 2010, con una media de lactancia materna de 2 meses 1 día (7).

En consecuencia, el objetivo de esta investigación fue comprender las representaciones sociales que construyen las adolescentes de Pereira frente a la práctica de la lactancia materna, conocimiento que permitirá orientar de mejor manera las intervenciones frente a la problemática expuesta, focalizada en este grupo poblacional.

Metodología

Se desarrolló un estudio de corte cualitativo con enfoque de teoría fundamentada. La unidad de trabajo fueron tres grupos que se conformaron de acuerdo con los siguientes criterios:

Un primer grupo de 9 adolescentes no gestantes ni lactantes que se seleccionó de los grados once de una institución pública del municipio de Pereira. Un segundo grupo conformado por 12 adolescentes gestantes y lactantes que se seleccionaron

de una base de datos de la Secretaría de Salud Municipal de Pereira, a partir de las visitas de asistencia técnica que hace esta institución, al programa de control prenatal. Y un tercer grupo, constituido por 6 adolescentes madres lactantes tomadas de la base de datos de nacido vivo, de la cual se seleccionaron aquellas que tuviesen hijos entre tres y seis meses de edad.

Atendiendo a estas características se conformaron tres grupos focales con presencia de las investigadoras apoyadas por una psicóloga y una comunicadora social, habiéndose surtido previamente un primer momento de acercamiento para socializar con las adolescentes el interés de la investigación y aplicar el consentimiento informado.

Apartir de estos grupos se evidenció la necesidad de profundizar en algunos aspectos eligiéndose algunas participantes para la realización de las entrevistas en profundidad. Se realizaron comparaciones en las interpretaciones de cada uno de los grupos conformados y análisis abierto, axial y selectivo de las entrevistas.

Los datos surgidos de los grupos focales y las entrevistas fueron grabadas y luego transcritas para ser codificadas y agrupadas en tres categorías: La lactancia materna desde la perspectiva de las emociones, herramientas para el afrontamiento y orientación de la conducta.

Con base en estas tres categorías, se constituyeron subcategorías a saber: sentimientos que nacen en las adolescentes, contacto piel a piel, lactancia-pudor y estética, adolescentes con conocimientos, instituciones amigas de la lactancia, grupos de apoyo para la lactancia materna, experiencia de refuerzo positivo, mantenimiento o abandono de la práctica y facilitadores de conducta positiva.

Resultados y discusión

La lactancia materna está concebida como una práctica cuyo desarrollo está ligado de manera íntima a las representaciones sociales que se han elaborado sobre la misma. Son estas representaciones las que generan argumentos en este caso, sobre el hecho de suspender la práctica tempranamente o, simplemente no iniciar con ella, así se tenga pleno conocimiento de los beneficios desde el componente teórico e informativo.

Según Moscovici(8) toda representación social tiene tres componentes: la actitud hacia el objeto denominada dimensión afectiva, la información sobre ese objeto conocida como dimensión cognitiva y un campo de representación que invita a la acción, lo cual hace referencia a la dimensión de orientación de la conducta.

A partir de la categoría *lactancia desde la perspectiva de las emociones*, subcategoría, *sentimientos que nacen de las adolescentes*, es importante reconocer que las adolescentes no gestantes, no lactantes y las gestantes, describen una mujer lactante bajo la dimensión netamente afectiva con calificativos de amor, paciencia y cariño.

Es clave mencionar que para las adolescentes de los tres grupos estudiados, es importante la práctica de la lactancia materna y prioritaria para la adecuada nutrición de los hijos o futuros hijos; pese a la presencia de sentimientos negativos que pueda suscitar la misma, la conducta de la mujer siempre ha estado y estará orientada a lactar. De allí la importancia de redes de apoyo de tipo institucional y comunitario.

Expresiones como las siguientes dan muestra de lo anterior:

“Alegría, por una mamá puede crecer un bebé”. Felicidad, ver que a una parte de uno mismo se le puede dar amor porque lo tengo bien cerquita”.

Desde la teoría de las representaciones sociales, una adolescente que tiene como elemento informado que gestar a temprana edad es una crisis para la vida, seguramente, acciones propias relacionadas con el hecho de acunar, lactar, criar, pueden estar determinadas por una orientación de conducta negativa que impide en este caso, un proceso de lactancia exitoso. La presión social contra la adolescente embarazada desencadena consecuencias psicológicas para ella (9).

“Se va a acabar la vida, las niñas embarazadas son algo triste, me da pesar, ellas no pueden estar con sus amigas”.

“No me siento preparada para tener un bebé. Me daño la vida; mi mamá no me va dar universidad, ni va a alcahuetear todas mis cosas. Si yo veo a una amiga lactando yo nunca la felicitaría”.

La madre adolescente es una mujer joven que necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada (10). En corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo.

En mujeres lactantes ya no es la información la que determina sus opiniones; es la experiencia la que les ha mostrado otros aspectos que a lo mejor no se incluían antes, como son las lesiones de pezón propias de la lactancia en la primera etapa, pero que bien se pueden superar con la debida técnica de agarre. Ellas, además del conocimiento y posible actitud rodeada

de dolor o miedo, decidieron lactar; su conducta se orientó desde la decisión de aportar al sano proceso de crecimiento y desarrollo.”*Se siente dolor cuando se rajan los senos*”

Desde la subcategoría *lactancia, pudor y estética*, uno de los factores que en lo emocional impacta la conducta, es el hecho de tener celo por verse expuesta a amamantar en lugares públicos. Los juicios de valor manifestados por las adolescentes en su mayoría eran negativos, ya que sentimientos como el pudor, la pena, la intimidad y la privacidad, juegan un papel importante al momento de tomar la decisión de lactar a sus bebés en lugares públicos.

“No por el hecho de ser mamás uno lo va a alimentar en cualquier lado”, *“hay personas que lo miran con morbo”* *“Seré reservada, no voy a lactar en el bus, seré precavida con la lactancia; eso da impresión”*.

Según la encuesta Nacional de hábitos en lactancia materna, realizada en España año 2013 (11), el 43,0% de las madres manifestaron que el principal inconveniente que éstas perciben en la lactancia es dar el pecho en lugares públicos. Lo anterior es coherente con los hallazgos encontrados en esta investigación: el espacio físico adquiere un significado esencial que puede llegar a determinar el hecho de lactar o no.

Desde la subcategoría *contacto piel a piel*, en cuanto a beneficios desde el vínculo afectivo, se observa reconocimiento por parte de las adolescentes sobre el aporte de la lactancia en la estructuración de la personalidad, la construcción de confianza y seguridad en sí mismo.

Está demostrado en la literatura, que uno de los grandes beneficios de la lactancia materna es la contribución al vínculo afectivo del binomio madre-hijo. Así lo expresa Avellaneda en su libro *lactancia materna con amor*, quien enfatiza que por el hecho de lactar, el afecto entre madre e hijo mejora, ya que éste contribuye a un estilo de apego más seguro. La lactancia es una vacuna contra la deprivación afectiva (12).

“Una mujer lactante es amorosa”; *“una mujer lactante está llena de paciencia para que no se enoje”*; *“una mujer lactante debe tener cariño, entendimiento hacia al bebé, para saber lo que él quiere”*.

Desde la categoría *herramientas para el afrontamiento*, se pudo analizar desde la subcategoría *instituciones amigas de la lactancia*, que la mayoría de las adolescentes entrevistadas manifestaban como principal causa de dicha deserción, la baja producción de leche, debido al desconocimiento en la adecuada técnica de la lactancia materna y la deficiente información o el manejo inadecuado de horarios que las IPS definen al respecto, siendo éstas las encargadas de difundir la técnica adecuada de amamantamiento.

“Ellas mantienen muy ocupadas y no les queda tiempo para ir a las charlas, tienen que darle la comida a los niños que vienen del colegio”.

“Uno asiste a un centro de salud y eso es muy mala la atención”

Frente al tema de la técnica adecuada para la lactancia materna, la mayoría respondieron que no era clara para ellas y que poca información tenían al respecto; algunas simplemente manifestaron desconocer la técnica en su totalidad.

Por estas razones, es importante que los programas educativos dirigidos a adolescentes y jóvenes en el entorno escolar, incluyan factores relacionados con la lactancia materna; las instituciones prestadoras de servicios de salud y organizaciones de índole comunitario, deben incorporar el hecho de evaluar de manera formal, el real aprendizaje de los conocimientos impartidos, ya que brindar educación sin validar el incremento en el nivel de conocimiento pueden ser oportunidades perdidas. Se debe corroborar si las adolescentes aprendieron y son capaces de transferir a su vida ese conocimiento.

El presente estudio permitió evidenciar que la familia tiene una clara representación social desde el acompañamiento tanto en su dimensión afectiva como cognoscitiva (subcategoría *redes de apoyo*). Se puede afirmar que las madres y las abuelas, como eje central del núcleo familiar, son las guías y la fuente de autoridad en cuanto a lactancia materna. Ellas son el soporte esencial en el proceso de amamantamiento y desde lo afectivo son quienes tienen mayor incidencia de apoyo, compartiendo ese título con las parejas.

“Pues para mí es muy importante las abuelitas, sus remedios les sirven mucho a la madre”

“Yo creo que es muy importante el trato de la lactante con las familias”

“La mamá le colabora a cuidar el niño porque es primera vez”. “Yo digo que es positivo, porque la mamá sabe más que uno”. “Le dan instrucciones y le ayudan a cuidarla”. “Si tengo dudas le pregunto a mi mamá”.

Al respecto, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

manifiesta que: muchos de los problemas que enfrenta una madre lactante no son médicos por naturaleza y pueden ser resueltos por otra madre con experiencia. Está comprobado que es más fácil aprender de pares que de profesionales expertos (13).

Por su parte, en la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, se menciona que: deben desempeñar un papel importante las redes de base comunitaria que ofrecen apoyo entre madres y los consejeros con formación en lactancia natural, que trabajan en los sistemas de atención de salud o que están estrechamente ligados a ellos (2).

Se debe aclarar que mucho del conocimiento transmitido a las adolescentes por parte de sus familias, se convierte en mitos o creencias no acertadas para una adecuada práctica de la lactancia materna.

Desde la subcategoría adolescentes con conocimiento, las adolescentes reconocen que para tener una práctica de lactancia exitosa es necesario un ambiente físico adecuado dispuesto desde los buenos nutrientes y la ingesta de líquidos. Igualmente mencionan la importancia de un ambiente psicológico vivido desde el afecto y la tranquilidad. Dan mayor prioridad a estos elementos que al nivel de conocimiento frente a las técnicas de amamantamiento, extracción y almacenamiento.

“Comer bien, tomar mucho líquido, jugos naturales, agua, mucho calcio. Evitar que ella se estrese, tener reposo, masajes”

El nivel de conocimiento está determinado en dos perspectivas, la primera, para el grupo de adolescentes no gestantes-no lactantes, y la segunda, para el grupo de adolescentes gestantes-lactantes.

En el primer grupo el componente de conocimiento se ve influenciado por las experiencias de otros familiares o conocidos, siendo importante en este sentido, el conocimiento que se transmite de generación en generación. Por el contrario en el segundo grupo el componente del conocimiento está determinado por la información que es transmitida por organizaciones gubernamentales o no gubernamentales si fuera el caso.

En otras palabras, por el hecho de que las adolescentes pasen por el proceso de un embarazo en sus vidas, las pone en sintonía con el tema de la lactancia materna, como elemento incluyente que bien deben enfrentar para el bienestar y desarrollo de sus hijos. La información asumida por el grupo de adolescentes gestantes y lactantes sobre el tema de la lactancia materna, no es solo un conocimiento que se obtuvo de experiencias que han percibido por familiares y conocidos, si no que hace parte de un conocimiento fundado con criterios científicos y pedagógicos, por parte de instituciones del orden estatal.

Haciendo énfasis en la *orientación hacia la conducta* (tercera categoría de análisis) Los mitos analizados desde la subcategoría *de experiencia de refuerzo positivo*, reflejan la dimensión cognitiva de las representaciones sociales de las mismas, siendo los conceptos negativos menos fuertes que los conceptos positivos. Ellas se sienten inseguras por los posibles cambios en el cuerpo; los cambios desfavorables están relacionados con la técnica inadecuada al momento de lactar; adicionalmente informan que la leche materna deja de llenar al niño a medida que éste va creciendo y existe entre ellas la duda de si la leche sabe maluco porque “*huele feo*”; pero fue claro para todos los grupos focales, que la lactancia materna es el mejor alimento para el bebé; concepto que funciona como factor protector para la práctica de la lactancia materna.

“Para mí no se trata de lo que mejor sepa sino de lo que más alimenta al bebé”.

“La leche materna es lo mejor para ellos, pueden crecer mejor”

Desde la subcategoría *mantenimiento o abandono* de la práctica, aparece el tetero como un elemento trazador que influye en la decisión de abandono de la práctica de la lactancia.

Al comparar los tres grupos se observó mayor flexibilidad para el uso del tetero en las adolescentes no gestantes-no lactantes por la comodidad y la asociación de felicidad que produce en la infancia. Las gestantes se sienten inseguras de usarlo por los efectos que pueden producirse en boca y dientes; la motivación para su uso en este grupo es la comodidad cuando deben salir a la calle o deben ir a trabajar. Para las adolescentes lactantes es claro que el tetero puede producir enfermedades y desestimula la lactancia materna.

“El tetero es rico; yo tomé como hasta los cinco; sin el tetero no hay infancia”.

“Es una ayuda más al crecimiento del bebé”.

“Cuando uno está en la calle es mejor darle de los dos”.

“Hace que ya no quiera succionar en el seno porque el tetero le sale más fácil; en el seno tienen que hacer más esfuerzo”.

Se podría decir que desde la dimensión comportamental, vista desde el abandono de la lactancia materna (componente orientación de la conducta), ésta está antecedida por conceptos transmitidos de generación en generación, algunos de ellos no acordes con la realidad, produciéndose como efecto colateral el abandono precoz de la lactancia materna.

“Cuando ya no le guste”. “Cuando la mamá está enferma de los senos y le duela”

Otro factor de abandono está dado por la escasez de espacios físicos apropiados para lactar o, por un proceso débil de afrontamiento que lleva a desistir, sin intentar nuevas estrategias. Se percibe demasiada permisividad, flexibilidad frente al mantenimiento de la lactancia. Con gran facilidad se toma la decisión de abandono con aprobación de actores familiares, de profesionales de la salud y de actores comunitarios (que para efectos de este estudio se han catalogado dentro de la subcategoría red de apoyo).

Se considera que los temores pueden ser manejados con un proceso de educación y práctica para la lactancia materna. Todas las barreras que se catalogan como “dificultad” de acuerdo a las adolescentes en estudio, se pueden superar, pero, se requiere de mayor apoyo para fortalecer la dimensión cognitiva de la lactancia materna (técnicas de amamantamiento, extracción y almacenamiento), de tal forma que la dimensión afectiva o actitud de la representación social, pueda llevar a visualizar posibilidades y no obstáculos que lleven a la deserción.

Camargo, Latorre & Porras (14) informan que se presentó una alta incidencia de abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del infante. Ésto permitió identificar como factores asociados a dicho abandono, los deficientes conocimientos sobre la lactancia materna, la información brindada por el personal de salud, el estrato socioeconómico bajo y el uso de biberón durante ese periodo de tiempo.

Como factor protector en pro de la lactancia materna, tal y como lo describe un estudio realizado en Bogotá, Colombia

(15), se halló que la razón más importante para el inicio de la lactancia materna fue el reconocimiento de beneficios, tanto para la madre como para el niño, con un 75,0%; el 17,0% consideró que el vínculo afectivo era el motivo principal.

Dentro de la subcategoría *facilitadores de la conducta positiva*, las informantes manifestaron que, para ser unas madres buenas lactantes era importante el manejo del estrés, cuidados y masajes.

“Porque se hacen masajes”; “depende de los cuidados”.

Igualmente hay una representación social muy positiva frente a la ingesta de líquidos, de malta, entre otros. Así no tengan premisa de la mucha fe en los resultados, estos consejos siempre serán abordados porque ante la representación social, que de acuerdo a la producción de leche se es o no buena lactante, siempre existirá la posibilidad de consumir este tipo de bebidas con la esperanza viva de que éstas contribuyan a la producción de los niveles de leche esperados.

“La Pony Malta con leche si sirve; a mi tía le sirvió, pero eso depende del organismo de cada persona; hay mujeres que dan mucha leche, otras no”.

En este mismo sentido, las adolescentes mencionaron como razones para que a una madre no le salga leche: el estrés, la mala alimentación y el consumo de drogas.

“El estrés, la mala alimentación; yo creo que la droga afecta al feto”.

Un estudio titulado “Lactancia materna exclusiva: factores de éxito y/o fracaso” (16), concluye que la variable edad influyó en el éxito y/o fracaso de la lactancia exclusiva, muy acertada en las madres adolescentes. El contacto temprano de la

madre y su hijo constituyó un estímulo decisivo en el comienzo y mantenimiento a largo plazo de la lactancia natural. Las cesáreas condicionaron un retraso del amamantamiento con frecuencia innecesaria, hecho que se tradujo en acortamientos de la lactancia.

Algunos estudios informan que las razones aducidas por las madres para terminar la lactancia incluyen: la percepción de que hubo una insuficiente producción de leche; el desconocimiento acerca del valor nutritivo que tiene la leche materna para el niño durante sus primeros meses de vida; la existencia de conflictos de horario con el trabajo, la presentación de molestias por congestionamientos de los pezones, falta de apoyo hacia la madre que lacta, quien ante la demanda del niño aduce falta de leche o mala calidad de la misma. (17,18,19,20,21,22)

Lo anterior coincide con las respuestas obtenidas en las entrevistas, donde se evidencia desconocimiento en la información y en la técnica adecuada para la lactancia materna. De esta manera, son escasas las acciones anticipatorias por parte de los equipos de salud y de las familias involucradas, lo que puede ser mitigado en los controles prenatales y los cursos psicoprofilácticos.

Los programas educativos frente a la lactancia materna deben tener una formulación e implementación con enfoque diferencial. No es lo mismo las expectativas de una mujer adulta con las inquietudes de una adolescente. Por tal motivo homogenizar las audiencias resta impacto en los procesos impartidos.

Los espacios físicos deben ser reconsiderados en las políticas institucionales en ambientes escolares, universitarios y laborales con la creación de salas amigas de la lactancia materna.

Referencias

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Objetivos del milenio. [Internet] 2000 [Consultado 9 marzo 2014] Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/mdg/>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet] 2002 [Consultado 9 marzo 2014] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). [Internet] [Consultado 9 marzo 2014] Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&catid=755&Itemid=476.
4. Colombia, Ministerio de la Protección social. Plan decenal de lactancia materna 2010-2020. Bogotá: El Ministerio; 2010.
5. Rojas LK. Lactancia materna beneficios y mitos. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 2010. 2(4):1-4 [Internet] [Consultado octubre 10 de 2014] Disponible en: http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VIII%202010/10_-_Lactancia_Materna.pdf.
6. Comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. Madrid: Ergon; 2004.
7. Colombia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010. Bogotá: ICBF; 2011.
8. Moscovici S. Psicología social. Bogotá: Paidós; 1986
9. Pérez B. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes. Revista Aquichan, 3(3). [Internet] 2003 [Citado 9 marzo 2014] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130305>.
10. Morillo J, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. Enfermería global. 2010, (19):1-9.

11. Iniciativa mundial de la lactancia materna (IMLM). El estado de la lactancia materna en España. Primera Encuesta nacional sobre hábitos de lactancia [Internet] 2013 [Consultado 20 mayo 2014] Obtenido de: <http://www.lactaben.com/blog/el-estado-de-la-lactancia-materna-en-espana-primera-encuesta-nacional-sobre-habitos-de-lactancia/#sthash.uII4115i.dpuf>.
12. Avellaneda, O. Lactancia materna con amor: una “vacuna” contra la deprivación psicoafectiva. *Revista de Pediatría*. 1988, 33(3).
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Grupos de apoyo a la lactancia materna (galm). [Internet] [Consultado 20 mayo 2014] Obtenido de: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_LMgalm.PDF.
14. Camargo FA, Latorre JF, Porras JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia la promoción de la salud*. 2011,16(1): 56-72.
15. Sáenz ML, Camacho AE. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá. *Rev. Salud Pública*. 2007, 9(4): 587-594.
16. González IA, Huespe MS, Auchter MC. Lactancia materna exclusiva: factores de éxito y/o fracaso. *Revista de Posgrado de la VIa cátedra de medicina*. 2008, 177:1-5.
17. Alarcón X, González AM, Salgado A. Lactancia materna. Un asunto de familia. [Internet] 2008 [Consultado octubre 14 de 2014] Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202004/Lactancia_materna.pdf.
18. Cabrera GA, Mateus J, Carvajal BR. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2003, 21(1):27-41.
19. Castillo V, Lamas R. Lactancia materna un desafío en madres adolescentes. [Internet] 2005 [Consultado octubre 14 de 2014] Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202005/Lactancia_materna_un_desafio_en_madres_adolescentes.pdf.
20. Durán R, Villegas D, Sobrado Z, Almanza M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Rev. Cubana Pediatr*. 1999, 71(2):72-9
21. Muñoz LP, Martínez JW, Quintero AR, Lasso GI, Medina GA. Características asociadas a las prácticas de lactancia en madres asistentes a tres instituciones de salud de Pereira 2004. *Investigaciones Andina*. 2005, 7(11):17-27.
22. Llorens B, Ferrer E, Morales V, Alenda A. Creímos en la lactancia materna: una aproximación de la experiencia en tres generaciones. *Index Enferm*. 2007, 16 (58):34-38.