



OBJN  
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

UFF  
Entrenamiento de  
Pesquisa Universitaria

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## El imaginario femenino y su invisibilidad en la lactancia materna exclusiva: estudio exploratorio

Tássia Regine de Morais Alves<sup>1</sup>, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda<sup>2</sup>, Glauber Weder dos Santos Silva<sup>2</sup>, Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho<sup>2</sup>, Cecília Nogueira Valença<sup>2</sup>, Rosângela Diniz Cavalcante<sup>1</sup>

*1 Universidad del Estado de Rio Grande do Norte*

*2 Universidad Federal de Rio Grande do Norte*

### RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la importancia y las dificultades que las mujeres encuentran al adherir a la lactancia materna exclusiva. **Método:** Estudio de abordaje cualitativo, del tipo exploratorio y descriptivo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 14 mujeres. El tratamiento de los datos se hizo mediante el análisis de contenido, en la modalidad del análisis temático. **Resultados:** La mayoría de las mujeres reveló conocer la importancia y los beneficios de la lactancia materna, por ser una práctica importante y por proporcionarle desarrollo y una buena condición al hijo. Aspectos que benefician a la mujer que amamanta fueron explicitados, pero en menor intensidad cuando se compara a las relacionadas a las de la salud del bebé. **Conclusión:** Se destaca la necesidad de incorporar prácticas que vayan más allá de la dimensión biológica, comprender las particularidades de cada mujer e incentivar el cuidado propio.

**Descriptor:** Lactancia materna; Salud de la Mujer; Salud del Niño.

## INTRODUCCIÓN

Asumiendo las características de la sociedad, se puede afirmar que la maternidad es un producto cultural, donde las relaciones de género se basan en desigualdades y en la jerarquización del cuidar. Se le inculca a la mujer la perspectiva universal de ser la cuidadora de los niños, destacándose así su papel intrínseco de amamantadora como proceso obligatorio en detrimento de la invisibilidad del placer y del cuidado propio, importante para sí<sup>(1,2)</sup>.

Se sabe que la lactancia materna es recomendada mundialmente como la mejor forma de proporcionar nutrición adecuada para que el bebe se desarrolle y crezca saludablemente hasta los seis meses de edad; además, está asociada a la reducción de la mortalidad infantil<sup>(3)</sup>.

Históricamente, se ha identificado como la principal fuente de nutrientes para niños, siendo un recurso y un proceso natural. Sin embargo, se sabe que su ocurrencia/efectividad sufre factores externos - de un lado, culturales, religiosos, demográficos y socioeconómicos; por otro, experiencias anteriores negativas, primíparas, baja escolaridad, madres jóvenes y solteras<sup>(4)</sup>.

Debido a las ventajas que la lactancia materna le proporciona al par madre-hijo, diversas estrategias fueron instituidas con el objetivo de incentivar esta práctica para minimizar la mortalidad infantil en el país. Entre las medidas establecidas, se destaca el Programa Nacional de Incentivo a la Lactancia materna (PNIAM), que pasó a hacer parte de las Acciones Integradas de Salud, que trata sobre la eliminación del obstáculo para realizar la lactancia materna exclusiva, integrando campañas y el perfeccionamiento de los profesionales.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Ministerio de Salud (MS) y PNIAM establecen acciones de protección a la lactancia materna exclusiva. Por lo que la legis-

lación brasileña protege la lactancia por medio de leyes fundamentadas a partir de las recomendaciones de estos organismos, además de otros dispositivos legales que le dan sustentación: Constitución Brasileña - 1988; Consolidación de las Leyes de trabajo; Resolución 2.051/2001 del Ministerio de Salud; Resoluciones nº 221 y 222 de 2002, de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria; y Resolución 1.061/1992 del MS.

Entre las tecnologías inseridas en el proceso de trabajo de la atención básica que pueden propiciar la promoción de la lactancia materna exclusiva, la Visita Domiciliar (VD) es un instrumento importante que permite reconocer la realidad de las puérperas y lactantes, porque establece vínculos con las usuarias<sup>(5)</sup> y comprende aspectos imprescindibles de la dinámica familiar en el proceso de amamantamiento.

En este sentido, a pesar de esas iniciativas en Brasil y especialmente en el municipio de Caicó, en el Estado de Rio Grande del Norte, se observa una realidad negativa e índices insatisfactorios referentes a la adhesión a la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida del niño<sup>(6)</sup>.

Delante de lo expuesto y de los reconocidos beneficios que esa práctica proporciona, se cuestiona: ¿Las mujeres comprenden la importancia de la lactancia materna exclusiva? ¿Cuáles son las dificultades encontradas para adherir a la práctica de la lactancia materna exclusiva?

Cuanto a la relevancia de este estudio y sus contribuciones para la Enfermería, se hace razonable destacar que le corresponde al enfermero las acciones del proceso de cuidar en el prenatal y durante las consultas médicas y de enfermería. Por lo que se admite la complejidad del acto de amamantar, además de la aproximación de la realidad, reconociendo las dificultades para realizar la lactancia exclusiva, convirtiéndose en indicadores para una práctica educativa capaz de instilar confianza en el procedimiento y mo-

tivar la adopción y promoción de este hábito.

Se concuerda sobre la existencia, en esta área del conocimiento, de lagunas de estudios que investiguen las dificultades que las mujeres encuentran al adherir a la lactancia materna exclusiva, además de las recomendaciones para ampliar la producción científica que aborde esta temática<sup>(1)</sup>. Se pretende, también levantar subsidios para reflexionar sobre la orientación de las prácticas de los profesionales de salud, en especial el enfermero, en lo referente al planeamiento de acciones direccionadas a la problemática y cogitar sobre posibles soluciones para minimizar la prevalencia de la no lactancia materna exclusiva.

El presente artículo, frente a la introductoria de su problemática, tiene como objetivo comprender la importancia y las dificultades que las mujeres encuentran en la adhesión a la lactancia materna exclusiva.

## MÉTODOS

Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo. El abordaje cualitativo responde cuestiones muy particulares, tales como el universo de los significados, de los motivos, de las aspiraciones, de las creencias, de los valores y de las actitudes<sup>(7)</sup>.

La investigación fue realizada en cuatro áreas de alcance de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en el municipio de Caicó, situado en la microrregión de Seridó Occidental del Estado de Rio Grande del Norte, por presentar bajos índices de lactancia materna exclusiva (<50%) durante el período de enero a abril de 2012, según las informaciones del Sistema de Información de la Atención Básica<sup>(6)</sup>.

La población del estudio fue compuesta por 14 mujeres adscritas en las cuatro áreas definidas para la investigación, que fueron incluidas

por medio de los siguientes criterios: residir en las áreas urbanas de cobertura de la ESF, no estar amamantando o no amamantar exclusivamente entre el primer y el cuarto mes postparto y haber realizado el prenatal con los enfermeros de la ESF del municipio. Se excluyeron las menores de 18 años de edad.

La recolección de los datos ocurrió en el período de enero a marzo de 2013 por medio de una entrevista semiestructurada, grabadas en un aparato electrónico (mp4), realizadas durante visitas domiciliarias tras la lectura y firma del Término de Consentimiento Libre y Aclarado. Se inició la colecta de las informaciones respetando la Resolución n° 466, de diciembre de 2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS). La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisas de la Universidad del Estado de Rio Grande del Norte, y aprobada conforme CAAE n° 03932312.1.0000.5294.

Se analizaron los datos de las entrevistas a partir del análisis de contenido (AC), en la modalidad de análisis temático, para identificar los núcleos del sentido que permitieron traer significados para el objeto esperado a partir de las tres fases complementares: el pre-análisis, la exploración del material y el tratamiento de los resultados, que incluyen inferencia e interpretaciones<sup>(7)</sup>.

Se destaca que este artículo constituye un recorte del proyecto de iniciación científica titulado *Dificultades encontradas por las mujeres al adherir a la lactancia materna exclusiva*, contemplado por la beca de financiamiento inserido en el Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica de la Universidad del Estado de Rio Grande del Norte.

Atendiendo a principios éticos y para mantener la privacidad de las participantes de la investigación, durante la presentación de los resultados se utilizaron los códigos (M<sub>1</sub> a M<sub>14</sub>) para identificar a los sujetos.

## RESULTADOS

Entre las participantes del estudio, predominaron características como baja escolaridad, renta familiar entre uno y dos salarios mínimos, profesión domésticas o desempleadas, edad entre 25 y 29 años y solteras. Frente al análisis de contenido, se presenta la siguiente categoría:

### *Imaginario femenino sobre la lactancia materna.*

La lactancia materna, además de suplir todas las necesidades nutritivas del niño en los primeros meses de vida, proporciona, por el contacto físico entre la madre y el hijo, interacciones benéficas en ambos, que constituirán las bases de la concepción apropiada del mundo del niño<sup>(8)</sup>.

Las declaraciones revelaron que a las mujeres les es placentero el contacto físico con su hijo, ya que posibilita el fortalecimiento de los lazos afectivos:

[...] existe la cuestión del vínculo con la madre, madre e hijo. (M13)

Es un alimento natural, propio para el bebé. Hay también la cuestión del afecto entre la madre y e hijo, ¿sí?. (M14)

El conocimiento relacionado a la protección contra las enfermedades surge en los siguientes testimonios:

Es una vacuna natural, ¿sí? Libra al bebé de varias enfermedades y da anticuerpos, más los beneficios para el organismo en si... (M2)

Las propiedades de la leche materna que son buenas para el inmunológico

del niño [...] funciona como una vacuna, protege al niño de enfermedades como infecciones y alergias. (M4)

Funciona como una vacuna, el enfermero me explicó. Inmuniza mucho al bebé. (M10)

En relación a la importancia de la lactancia materna, se reconoce su valor nutricional:

[...] pero sé que es fuente de vitaminas, es bien rica para el bebé. (M9)

Yo sé que es buena por causa de la nutrición, que la leche materna nutre al bebé, ¿sí?, es un alimento completo, es rica... (M3)

El entendimiento de los beneficios nutritivos para el niño es una información relevante considerada por las madres. Sin embargo, demuestran poco conocimiento sobre sí propia, con incertezas acerca de los beneficios proporcionados por la lactancia materna exclusiva para la salud de la madre:

[...] yo sé que es así, bueno para el crecimiento. ¿Sí? El niño crece sano, pero no sé si existen beneficios para mí. Solo para el niño, que yo sepa. (M5)

No fui informada sobre beneficios para la madre, sobre darle el pecho al bebé. Pero lo que importa es la salud de él, ¿no es? (M7)

Se sabe que el amamantamiento no beneficia solamente a la madre o al niño, sino al par madre-hijo de forma única y positiva. A seguir, ventajas que la lactancia materna proporciona a la salud materna:

Los beneficios para la madre es la cuestión, que ella pierde peso más rápido; también la cuestión de la renovación de la sangre, mejora el inmunológico de la mujer también, evita cáncer de mama, me recuerdo de eso. Pero yo siempre leía mucho sobre la lactancia. (M7)

Para mí, yo sé que así evita el cáncer de mama, cáncer de útero. (M10)

Además de los factores biológicos de protección mencionados, otras ventajas de la lactancia son la practicidad y la a exención de gastos con substitutos de la leche materna:

Para la madre es importante también. Ya leí que evita hemorragia después del parto, cáncer de mama. Sin hablar de la economía, no necesita comprar, ni colocar en el fuego, está siempre lista, esas cosas. (M8)

Yo le doy leche de vaca y a él le gusta más. Por eso, yo gasto mucho. Yo sé que si él mamase, yo economizaría bastante. (M14)

El conocimiento adquirido sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud del niño se obtuvo por medio de acciones educativas. Las participantes conocen la importancia de lo lactancia materna para el fortalecimiento de la cavidad oral del lactante conforme se afirma abajo:

Yo ya fui a una palestra que hubo allí en el colegio sobre amamantamiento y aprendí que es bueno para los dientes. (M5).

Difícilmente el bebé se enferma cuando mama. Es bueno principalmente para los dientes, para tener los dientes saludables, es muy bueno [...] (M6)

Puede también la lactancia materna colaborar con la mejor calidad de vida de la familia, ya que el niño se enferma menos:

Es optimo, pues él realmente se enferma menos, ahí todo el mundo aquí en casa se queda tranquilo. La familia se relaja. (M1)

Es muy bueno para niño, para la madre también, [...] y el niño se enferma menos, y así es bueno para el niño y para la familia porque él está sano. (M9)

Aspectos importantes, como la satisfacción y la realización de la mujer al amamantar, fueron mencionados:

Me siento realizada en poder amamantar mi hijo, es una sensación que no da, así, ni para describir. (M10)

Contribuyendo con la elucidación del tema, son claros la idealización y el estímulo de la lactancia materna por los medios de comunicación, conforme citado abajo:

Yo veo mucho en la TV el incentivo para dar solamente el pecho para nuestros hijos. (M1)

Sé que es bueno amamantar. En la televisión se incentiva mucho, para las madres amamantar. (M11)

La banalización del sentimiento de la madre, la falta de información sobre las posibles

complicaciones por parte del profesional de salud que la cuida y el estímulo mediático valorativo pueden ser factores para el abandono y desestimulo del amamantamiento:

La enfermera decía que era siempre para yo amamantar, pero nunca dijo que podrían aparecer esos problemas. Era como si, a pesar de todo ese todo sufrimiento, también tenía que dar el pecho, pero yo no aguantaba dar, era mucho dolor. Pero yo creo que era para decir la realidad, porque en la televisión, esas cosas son muy bonitas, pero deberían decir que podían surgir problemas durante el amamantamiento, porque solo dicen cosas buenas. (M12)

En las novelas siempre muestran las mujeres dando solo el pecho y muy feliz por esto. Por eso, la gente solo sabe decir que es para nosotros amamantar. Pero existen los problemas, los negocios que aparecieron en el pecho y a pesar de eso, buscaron una manera de que yo me curara para volver a dar el pecho, aunque no tenía condiciones. (M6)

## DISCUSIÓN

De una forma consensual, se atribuyen, por evidencias anatómicas y fisiológicas, capacidades a la lactancia materna que van más allá de suplir todas las necesidades nutricionales del lactante en los primeros meses de vida, a medida en que proporciona, por el contacto físico entre la madre y el hijo, interacciones benéficas en ambos, para una subjetivación que constituirá la base de la concepción apropiada del mundo del niño<sup>(8)</sup>.

En ese sentido, la lactancia es compleja y envuelve el conocimiento de las mujeres sobre

esta práctica, que es permeada por concepciones biomédicas y culturales, valores, creencias, experiencias previas e influencias de familiares, sociedad y profesionales de la salud<sup>(9)</sup>.

La no adhesión a la práctica de la lactancia materna puede estar relacionada a la falta de conocimiento de las madres referente a su importancia o ligados a algún trazo cultural, religioso, étnico y económico donde ella se insiere. Entonces, reconociendo la multidimensionalidad de la cuestión, se hace pertinente comprender que para que estas mujeres consigan establecer y mantener el amamantamiento. Se exige un abordaje, que debe iniciarse en el prenatal, extendiéndose hasta el puerperio<sup>(10)</sup>.

En lo que se refiere al significado atribuido por las mujeres sobre la lactancia materna, se destaca la importancia que el universo femenino generalmente le atribuye como un importante mecanismo de protección de enfermedades.

Se concuerda que los niños menores de seis meses que no son amamantados poseen riesgo elevado de no tener sus necesidades nutricionales atendidas y ocasionan aumento de la mortalidad neonatal en 20%. Además de esto, tienen cuatro veces más chances de mortalidad por enfermedades respiratorias, presentando, por consiguiente, mayores índices de internaciones hospitalarias. Por lo que la morbilidad y la mortalidad infantil se puede prevenir por la adhesión a la lactancia materna exclusiva<sup>(11)</sup>.

La lactancia materna confiere protección contra infecciones respiratorias, siendo mayor cuando esta práctica es exclusiva en los seis primeros meses de vida, además los episodios de infecciones respiratorias disminuyen y consecuentemente son menores las internaciones hospitalarias<sup>(8)</sup>.

Se observa en los testimonios analizados en el eje categorial, que el valor nutricional y la protección inmunológica son beneficios enfatizados por las participantes de este estudio, que hacen una analogía entre la leche materna y las vacunas.

Vale señalar que la leche materna posee todos los nutrientes que son esenciales para el desarrollo y el crecimiento infantil, además de ser de fácil digestión cuando se compara a las leches de otras especies, siendo capaz de atender a las necesidades nutricionales del niño hasta los seis meses de vida y permanece un importante alimento fuente de nutrientes hasta los dos años de edad, ya que es rico en vitaminas, proteínas y grasas<sup>(8)</sup>.

Se observa que la motivación para la lactancia materna está centralizada en los beneficios a la salud del hijo – en otras palabras, el bebé es la razón del amamantamiento, aunque proporcione un silenciamiento sobre los beneficios a la madre, lo que es algo dicotómico: para el bebé, todo; para la madre, invisibilidad. Esto demuestra la poca valorización de la lactancia a la salud materna: se cree que la madre necesita sentirse estimulada para realizar esa práctica de manera satisfactoria. Delante de lo expuesto, las ventajas de la lactancia materna están dirigidas exclusivamente hacia el niño, dejando de lado a la madre. Protagonista de este proceso, se entiende que la mujer también necesita sentirse valorizada y motivada para realizar tal práctica.

Los momentos propiamente biológicos de la maternidad, embarazo, parto y amamantamiento marcan profundamente la relación de las mujeres con la salud y en última instancia, con la medicina y la enfermería. Eso porque esos momentos son en general medicados y presuponen la responsabilidad de las mujeres por la buena salud del hijo. Esta responsabilidad se extiende durante todo el período que el niño depende de la madre y muchas veces, ella persiste hasta la vida adulta<sup>(2)</sup>.

Las mujeres son, en cierta medida, agentes retransmisores del saber médico institucional que concierne a sus propios cuerpos, sin participar de la producción de este saber. Además, ellas están sujetas a una jerarquía médica que se fundamenta en una concepción de “naturaleza femenina”: figura sensible, paciente, devota y

siempre apta a cuidar de los otros. Y una de estas representaciones se refiere a la salud, ya que las mujeres, por ser madres biológicas, acaban siendo las principales responsables por la salud de sus hijos<sup>(2)</sup>.

Se comprende la lactancia materna como una práctica importante y adecuada para el niño en lo tocante al proceso salud-enfermedad. Además de eso, el conocimiento sobre la lactancia fue adquirido por medio de palestras. El período prenatal es una época de preparación física y psicológica para el parto y para la maternidad, un momento de intenso aprendizaje y una oportunidad para que los profesionales del equipo de salud desarrollen la educación como dimensión del proceso de cuidar<sup>(12)</sup>.

En esa perspectiva, la educación en salud constituye un conjunto de saberes y prácticas norteadas para la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Se trata de un recurso por medio del cual el conocimiento científicamente producido en el campo de la salud alcanza la vida cotidiana de las personas, ya que los condicionantes del proceso salud-enfermedad ofrecen subsidios para adopción de nuevos hábitos y comportamientos<sup>(13)</sup>.

Se cree que actividades educativas presentan un impacto positivo en la calidad de vida de las personas. Una estrategia eficaz se refiere al grupo de embarazadas, con el intuito de fortalecer la lactancia y promover la autonomía de esas mujeres. Ese momento necesita ser valorizado especialmente por los profesionales de salud, porque constituye una herramienta de valor inestimable para ampliar el conocimiento, donde las futuras madres podrán intercambiar experiencias y aclarar diversas dudas<sup>(14)</sup>.

Una temática que podría ser trabajada durante las acciones educativas, destaca la importancia de la lactancia materna para el desarrollo sano de la dentición. Las declaraciones revelan que las mujeres participantes reconocen

la lactancia como una práctica importante para el desarrollo y el fortalecimiento de la dentición.

Indiscutiblemente, la lactancia materna constituye un ejercicio importante y adecuado para la cavidad oral del lactante, teniendo en vista que propicia una mejor conformación del paladar duro, que es esencial para el alineamiento correcto de los dientes y una buena oclusión dentaria. La no adhesión a la práctica de la lactancia puede acarrear la ruptura en el desarrollo motor-oral adecuado, pudiendo perjudicar las funciones de masticación, deglución, respiración y articulación de los sonidos del habla, entre otras<sup>(8)</sup>.

El amamantamiento es la mejor forma de proporcionar el alimento para el crecimiento y el desarrollo adecuado del bebé, además de ser parte integral del proceso reproductivo, con impacto positivo a la salud materna<sup>(15)</sup>.

Actualmente, ya se comprueba que la práctica de la lactancia materna proporciona también ventajas para la salud materna, pues, a medida que se inicia precozmente, luego después del parto, estimula la producción de oxitocina, que previene hemorragias en el postparto, además de estimular la involución uterina, minimizando, así, el riesgo de anemia, y favorecer el vínculo madre-hijo<sup>(16)</sup>.

Durante décadas, los argumentos a favor de la lactancia materna eran centralizados en los beneficios que esta práctica proporcionaba a la salud del niño. Posteriormente, se pasó a dar énfasis para las ventajas que la lactancia ofrece a la salud materna<sup>(17)</sup>.

La prevención contra el cáncer de mama y la disminución del sangramiento postparto son aspectos que componen los testimonios. Además de eso, el factor de la economía y la practicidad de la leche materna fueron mencionados. La práctica de amamantar asociada a la reducción de los índices de cáncer ya está bien establecida. Se estima que la probabilidad de contraer la enfermedad disminuya 4,3% a cada

12 meses de amamantamiento. Esa protección depende de edad, etnia, paridad y presencia o no de menopausia<sup>(8)</sup>.

La lactancia puede reducir el desarrollo del cáncer de mama, pues esa condición induce la maduración de las glándulas mamarias, tornando las células más "estables", menos susceptibles al apareamiento del cáncer. Esa afirmación parte del presupuesto que la mujer, durante la lactancia materna, se expone menos a las hormonas estrógenos, pues con la salida de la placenta aumenta la prolactina y oxitocina, responsables por la lactopoiesis y sus niveles altos inhiben el estrógeno. Siendo el cáncer de mama una patología hormonal-dependiente para el estrógeno, el amamantamiento se convierte en un factor de protección para esa enfermedad<sup>(17)</sup>.

Se sabe que los beneficios de la lactancia para la salud de la mujer son poco abordados durante las consultas de prenatal. Comúnmente, las informaciones son dirigidas para la salud del niño, aunque se reconozca que para la mujer, amamantar genera ventajas importantes. Así, es de suma importancia que los profesionales de salud valoricen la importancia de su actuación en la promoción de la lactancia materna. Se cree que orientar durante todo el ciclo embarazo- puerperio es indispensable para informar adecuadamente a las mujeres acerca de la relevancia de esta temática para la protección contra el cáncer de mama.

Se comprende que el universo femenino está permeado por varios factores que ni siempre son considerados durante la actuación profesional, y los discursos técnicos y académicos que sustentan tal práctica están direccionados a las necesidades del niño, no contemplando las particularidades de la mujer<sup>(18)</sup>.

La lactancia materna puede mejorar la calidad de vida de las familias, ya que los niños amamantados se enferman menos, necesitan de menos atendimento médico, hospitalizaciones



y medicamentos y por consiguiente posibilita mayor asiduidad al trabajo de los padres, así como la reducción de gastos y situaciones estresantes mejorando la calidad de vida de las familias<sup>(8)</sup>.

El vínculo entre la pareja madre-hijo en el proceso placentero de amamantar presenta un momento único que proporciona un contacto íntimo, aumentando, así, los lazos de afecto y amor entre ambos. Por lo que la valorización de este momento y la relación intrínseca que el acto de amamantar proporciona entre el binomio reúne momentos de interacción, haciendo el amamantamiento placentero y no obligatorio<sup>(19)</sup>.

En este sentido, vale destacar la importancia del cuidado prenatal para la salud materna e infantil. Es imprescindible preparar y apoyar a las futuras madres con el apoyo y el estímulo a la lactancia materna, así como los beneficios que esta práctica proporciona a la madre y al hijo. Es el momento oportuno para realizar la promoción de la lactancia materna, correspondiéndole al profesional incentivar a la mujer para que amamante. Durante el acompañamiento de prenatal, las orientaciones ofrecidas a la embarazada aumentan su conocimiento sobre la lactancia materna y por consiguiente, la prevalencia de esta práctica social, especialmente si realizada por un profesional capacitado<sup>(9)</sup>.

Actualmente, las estrategias de promoción de la lactancia materna están todavía estructuradas en un modelo biológico y reduccionista, incapaces de lidiar con la subjetividad de la mujer entre el deseo de querer y poder amamantar<sup>(18)</sup>. Al explorar poco las potencialidades y fragilidades del amamantamiento. Los profesionales se concentran en acciones de intervenciones mecanicistas, impetradas en la obligatoriedad de amamantar sin observar la realidad de la mujer. Se sabe también que el incentivo en la sociedad está bastante difundido por los medios de comunicación, especialmente por la divulgación en los medios de comunicación acerca de los

beneficios generados por la lactancia materna exclusiva.

La lactancia se insiere en un contexto histórico, sociocultural y psicológico, de forma que este proceso representa significados diferentes para cada sociedad y para cada mujer. En este contexto, las nutrices son intensamente responsabilizadas y al mismo tiempo excluidas del amamantamiento como mujeres, pues, unas veces son sujetos activos, por tener la responsabilidad de amamantar, y otras veces son sujetos pasivos, pues sus sentimientos y deseos no son ponderados en este proceso<sup>(18)</sup>.

La divulgación de los beneficios de la lactancia se ha constituido como una estrategia universal en el medio científico y ampliamente difundida en los medios de comunicación en masa. De esta forma, otro aspecto presente en los testimonios fue la idealización de la lactancia, por estos medios que enaltecen esa práctica, mostrándola exenta de dificultades.

En el presente estudio, la mujer demostró frustración delante de la vivencia de una realidad imperfecta, repleta de dificultades y distante, sobre todo, de la idealización que los medios de comunicación repasan, en que el amamantamiento constituye una práctica generadora de felicidad y placer. Es perceptible la falta de sensibilidad de algunos profesionales de la salud frente al dolor de la mujer. Esta postura reduccionista no posibilitó el apoyo necesario a la mujer y se configuró como uno de los factores desestimulante de la lactancia materna.

La mayoría de las mujeres idealiza el amamantamiento como un proceso natural que no encontrará dificultades. No obstante, para desarrollar habilidades para amamantar con el suceso esperado, es necesario recibir varias informaciones. Los esfuerzos de los profesionales de la salud necesitan ser direccionados para facilitar este proceso de aprendizaje de la mujer en el nuevo papel materno, pues la insensibili-

dad de los profesionales de la salud, o hasta de la familia, frente al dolor de la mujer puede ser un factor que despierte en ella sentimientos de soledad y aislamiento, lo que puede resultar en el abandono de la lactancia materna<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

Las participantes del estudio revelan reconocer la importancia de la lactancia materna exclusiva al resaltar las buenas condiciones para que el niño se desarrolle, tanto por el valor nutritivo e inmunológico como por el estrechamiento de las relaciones afectivas entre la madre y el hijo. Los aspectos relacionados a los beneficios para la mujer que amamanta fueron menos revelados cuando se les compara a los relacionados al bebé, convirtiendo el binomio madre-hijo en algo dicotómico: de un lado el bebé/niño con centralidad de las acciones de promoción y prevención y productora de sentido para ambos, y del otro la invisibilidad de la madre como partícipe de las ventajas de ese acto de la vida humana.

Influencias de los medios de comunicación y por parte de enfermeros/as durante la consulta prenatal fueron mencionadas como factores valorativos, pero poco esclarecedores de los efectos para la madre. Sin embargo, se relata la dificultad de amamantar exclusivamente frente a las dificultades del amamantamiento y que orientaciones sobre esta posibilidad no son mencionadas y aclaradas en las consultas, revelando fragilidades en la superación de obstáculos, siendo la lactante culpabilizada por no seguir amamantando exclusivamente.

Se reconoce la laguna del estudio referente al número de sujetos estudiados, siendo los resultados estrechamente relacionados a las condiciones socio-psicosociales de los mismos, pudiendo encontrar otras realidades

en distintas dimensiones. Pero eso no lo hace menos relevante, pues trae la invisibilidad de la madre propuesta por las recomendaciones ministeriales sobre lactancia materna exclusiva, entendiendo que las significaciones atribuidas a este proceso interfieren en su eficacia.

Estudios en esta perspectiva deben ser encorajados, puesto que aprenden las dimensiones que pueden dificultar la lactancia, delineando un nuevo camino para que la enfermería actúe de modo más empático y direccionado a las especificidades de cada mujer.

## CITAS

1. Cadoná E, Strey MN. A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. *Rev. Estud. Fem.* 2014; 22(2):477-499.
2. Miskolci R. Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais. *Cad. Salud Pública (Rio de Janeiro)*. 2006 ago; 22(8):1761-1765.
3. Caminha MFC, Serva VB, Arruda IKG, Filho MB. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev Bras Salud Matern Infant.* 2010;10(1):25-37.
4. Cavalcanti SH, Caminha MFC, Figueiroa JN, Serva MV, Cruz RS, Lira PL, et al. Factors associated with breastfeeding practice for at least six months in the state of Pernambuco, Brazil. *Rev Bras Epidemiol [internet]*. 2015 [Cited 2015 mar 20];18(1):208-219. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010016>
5. Lionello CDL, Duro CLM, Silva AM, Witt RR. The performance of family health nurses in home care. *Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]*. 2012 [cited 2015 may 30];33(4): 103-110. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400013>
6. Brasil. Ministério da Salud. Sistema de Informação da Atenção Básica. Brasília, DF; 2012.
7. Minayo MCS (Org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29.ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
8. Brasil. Ministério da Salud. Secretaria de Atenção à Salud. Departamento de atenção Básica.

- Salud da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação complementar. Brasília, DF; 2009.
9. Fonseca-Machado MO, Paula MSR, Parreira BDM, Stefanello J, Gomes-Sponholz F. Comparação do conhecimento sobre aleitamento materno entre mulheres no período pós-parto. *Rev enferm UERJ*. 2013;21(1):66-72.
  10. Fonseca MO, Pereira BDM, Douglas MC, Machado AM. Aleitamento materno: conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário. *Cienc Cuid Salud*. 2011;10(1):141-149.
  11. Silva AC, Davim BMR. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. *Rev Rene*. 2012;(13)5:1208-17.
  12. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF, et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2015 may 30];18(3): 373–380. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300012>
  13. Santana MCCP, Goulart BNG, Chiari BM, Melo AM, Silva EHAA. Aleitamento Materno em Prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da salud. *Ciênc salud coletiva*. 2010;15(2):411-417.
  14. Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano ANS, Gomes-Sphanolz F. Breastfeeding: knowledge and practice. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2012 [Cited 2015 feb 20];46(4):809-815. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_04.pdf)
  15. Kalinowski LC, Favero L, Carraro TE, Wall ML, Lacerda MR. Postpartum primipara at home and associated nursing care: a data-based theory. *Online braz j nur* [Internet] 2012 [cited 20 apr 2015];11(3):701-719. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3852>
  16. Carvalho ACO, Saraiva ARB, Gonçalves GAA, Soares JR, Pinto SL. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. *Rev Rene*. 2013;14(2):241-251.
  17. Gradim CVC, Magalhães MC, Faria MCF, Arantes CIS. Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama. *Rev Rene*. 2011;12(2):358-364.
  18. Marques DM, Pereira A. Amamentar: sempre benéficos, nem sempre prazer. *Ciênc cuid salud*. 2010;9(2):214–219.
  19. Teixeira MM, Vasconcelos VM, Silva DMA, Martins EMCS, Martins MC, Frota MA. Primiparae perception on guidance in prenatal care regarding breastfeeding. *Rev Rene* [internet]. 2013 [Cited 2015 feb 20];4(1):179-186. Available from: [http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/209/pdf\\_1](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/209/pdf_1)
  20. Santana MCCP, Goulart BNG, Chiari BM, Melo AM, Silva EHAA. Aleitamento Materno em Prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da salud. *Ciênc. salud coletiva*. 2010;15(2):411-417.

---

Todos los autores participaron de las fases de esta publicación en una o más etapas a seguir, de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la colecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que son de sus responsabilidades el contenido relacionado a todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantamos que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo, por tanto al OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales problemas sobre la materia en apreciación. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de interés, sea de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los hallazgos. Esta declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE, cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recibido: 01/06/2015  
Revisado: 05/04/2016  
Aprobado: 05/04/2016