

Maternidades y lactancias desde una perspectiva de género

M^a Dolores Pérez Bravo

Facultad de Formación de Profesorado y Educación
Universidad Autónoma de Madrid,
dolores.perez@uam.es

Motherhood and Breastfeeding: a Gender Perspective

Amparo Moreno Hernández

Facultad de Psicología
Universidad Autónoma de Madrid,
amparo.moreno@uam.es

ISSN 1989-7022

RESUMEN: Desde nuestro planteamiento teórico entendemos la maternidad y la lactancia como procesos biopsicosociales que producen una gran variedad de experiencias en las mujeres y originan igualmente sentimientos diversos y, a menudo, ambivalentes.

En este artículo presentamos parte de los resultados obtenidos en una investigación cualitativa cuya finalidad principal era indagar sobre la heterogeneidad en las creencias, representaciones y experiencias personales de un grupo de diez mujeres con su maternidad y lactancia. A través de entrevistas semiestructuradas, preguntamos a cinco mujeres primíparas y cinco madres con hijos/as previos, en dos momentos temporales distintos, sobre diferentes cuestiones relacionadas con su maternidad y su lactancia.

En general, los resultados muestran que las mujeres poseen representaciones prototípicas de la maternidad, no incluyen la lactancia en la "buena maternidad" y son conscientes de los debates sociales existentes en torno a la lactancia materna. En definitiva, sugieren la necesidad de desmitificar la maternidad y la lactancia.

PALABRAS CLAVE: maternidad, lactancia materna, perspectiva de género, representaciones sociales

ABSTRACT: From our theoretical perspective, we understand motherhood and breastfeeding as biopsychosocial processes that produce a diversity of women's experiences and gives rise to ambivalent feelings.

In this paper we present some results from a qualitative research, whose main purpose was to investigate the heterogeneity in the beliefs, representations and personal experiences of ten women with their motherhood and breastfeeding. Through semi-structured interviews, we asked five first-time mothers and five mothers with previous children, at two different times on different issues related to their motherhood and their breastfeeding.

Generally, results support that women have prototypical but different representations of motherhood, do not include breastfeeding in "good motherhood" and are aware of the social debates surrounding breastfeeding. In short, they suggest that we need to demystify motherhood and breastfeeding showing the diversity of women's experiences.

KEYWORDS: motherhood, breastfeeding, gender perspective, social representations

1. Introducción: fundamentación teórica y objetivos de la investigación

Las autoras de este artículo nos situamos en un posicionamiento teórico en el que entendemos la maternidad y la lactancia como procesos biopsicosociales heterogéneos que, por tanto, dan lugar a una pluralidad de experiencias y sentimientos en las mujeres madres. A partir de ahí, proponemos hablar de *maternidades* y lactancias en plural para reflejar esa multiplicidad de situaciones y así evitar caer en la idealización o en la creación de un modelo único de ser madre. Como afirma Alcalá (2015, 64), "cada mujer aborda la maternidad desde unos supuestos propios, diferentes, exclusivos, al mismo tiempo que cada una de sus maternidades son diferentes".

Asumimos además, de acuerdo con el planteamiento de Massó Guijarro (2015), que la maternidad y la lactancia deberían ser procesos de toma de decisión libre y elección autónoma de la mujer, una vez que ha sido debida y adecuadamente informada, asesorada y apoyada en sus necesidades personales. Por otro lado, desde nuestro punto de vista, maternidad y lactancia no son decididamente exclusivas de la madre (o en su caso la pareja) sino que conllevan una responsabilidad social y colectiva. Ambos temas deben formar parte de lo público para mejorar el apoyo social a las madres (y cualquier cuidador/a), desde todos los ámbitos.

Sin embargo, esta no es la única postura sino que más bien la maternidad y la lactancia han sido cuestiones de debate a lo largo de las distintas épocas, con planteamientos teóricos polarizados o dicotómicos que, de acuerdo con Moreno (2009),



podrían girar en torno a cuatro ejes esenciales: la identidad femenina vinculada a la maternidad, la idealización de la maternidad, los estereotipos de “buena y mala madre” y el instinto materno. En la Tabla 1 podemos encontrar a modo de resumen los debates suscitados por estas cuestiones.

Tabla 1. Planteamientos teóricos y representaciones sociales en torno a la maternidad y la lactancia materna

<i>Cuestiones teóricas</i>	<i>Posicionamientos teóricos</i>	<i>dicotómicos</i>
¿Ser mujer conlleva ser madre? ¿Para ser mujer y madre hay que amamantar?	Para ser mujer hay que ser madre y amamantar a los hijos/as.	Para ser mujer no es necesario ser madre ni amamantar a los hijos/as.
¿La maternidad es ideal? ¿La lactancia materna es ideal?	Maternidad y lactancia idealizadas como felicidad plena.	Maternidad y lactancia con ambivalencia de sentimientos y experiencias.
¿Cuáles son los estereotipos de madre?	Categorías dicotómicas: buena madre y mala madre. La buena madre es la que amamanta a sus hijos/as.	No hay estereotipos de madre: no existe una única manera de ser madre ni de amamantar Multiplicidad y diversidad de madres y de lactancias.
¿Existe el instinto materno?	Existe el instinto maternal y el amor materno. Lactancia materna como instinto biológico de hembra mamífera.	No existe el instinto materno. La maternidad y la lactancia son una construcción social y cultural.

De hecho, a lo largo de la historia, el concepto de maternidad se ha mostrado como un conjunto de creencias y significados que han ido evolucionando influidos por factores culturales y sociales (Molina, 2006). Muchas de esas maneras de representar la maternidad y la lactancia han ido calando hasta nuestros días, prevalecen en la actualidad y forman parte de representaciones sociales vigentes e idealizadas que pueden generar sentimientos de culpabilidad y angustia en muchas mujeres si no se ajustan al ideal de “buena madre”. Por ello, en nuestra opinión, es necesaria la deconstrucción de la idea de maternidad que ha imperado para construir nuevos modelos alternativos culturales y sociales de la maternidad. En general, “frente al imaginario creado desde la sociedad de la “madre perfecta” deberíamos contraponer el de ser una “madre imperfecta” (Alcalá, 2015, 65). Las mujeres deben tener la oportunidad de expresar abiertamente los aspectos positivos y negativos de sus experiencias maternas y lactantes, sin ser juzgadas ni presionadas por ello. Esto nos permitirá observar toda la complejidad de representaciones y experiencias maternas.

Coincidimos con Díaz et al. (2011, 488) en que “son necesarias futuras investigaciones para lograr una visión amplia del fenómeno de las necesidades de las madres”. Más aún, consideramos crucial realizar esas investigaciones desde una perspectiva de género y en las que, a través de la *propia voz de las mujeres*, consigamos obtener un conocimiento más profundo de la diversidad maternal, de sus demandas personales, de sus realidades, de sus necesidades como mujeres y como madres lactantes y no lactantes.

En ese sentido, el estudio que presentamos en este artículo tiene como finalidad principal indagar sobre la heterogeneidad en las creencias, representaciones y experiencias personales de un grupo de diez mujeres con sus maternidades y sus lactancias.

Los principales objetivos de la investigación fueron:

- a) Conocer las representaciones que tienen las mujeres sobre la maternidad y la lactancia materna.
- b) Indagar sobre las experiencias y vivencias personales positivas y negativas con la maternidad y la lactancia que tienen las madres primíparas y las madres con hijos/as.

2. Metodología

Realizamos un estudio fenomenológico, con un diseño descriptivo y longitudinal y una metodología cualitativa. A continuación se explicitará los elementos fundamentales de la misma.

2.1. Participantes

En la investigación participaron un total de diez mujeres elegidas mediante un muestreo intencional o por conveniencia con unos criterios de selección que se recogen en la Tabla 2.

Tabla 2. Criterios de selección de las participantes en el estudio

<i>Criterios de selección de las participantes</i>	
1)	Mujeres embarazadas en el tercer trimestre de embarazo
2)	Mujeres primíparas
3)	Mujeres con un hijo/a previo/a
4)	Mujeres que habían amamantado a su hijo/a
5)	Mujeres que habían dado lactancia artificial o mixta a su primer/a hijo/a
6)	Consentimiento de las mujeres para participar en el estudio

En cuanto a las características de las participantes, la mitad eran primíparas y la otra mitad eran mujeres que ya habían sido madres previamente, tenían un hijo/a cuyas edades oscilaban entre los dos y cinco años (media de edad del hijo/a previo = 3,9 años) y podían haber tenido o no experiencia con la lactancia materna de sus hijos/as anteriores.

La media de edad era de 34,7 años (rango de edades: 24–44 años). Procedían de diferentes lugares de la provincia de Guadalajara y de Madrid, y se encontraban en diferentes situaciones laborales y poseían titulaciones académicas diversas, ya que no nos interesaba generalizar los resultados a una población general sino conocer en profundidad la heterogeneidad de las experiencias de dichas mujeres.

2.2. Técnica de investigación: entrevista en profundidad

Confeccionamos un guion con 17 preguntas abiertas sobre tres grandes bloques temáticos o áreas de indagación (datos sociodemográficos, maternidad, lactancia materna).

Justamente, una aportación significativa de nuestra investigación reside en que realizamos dos entrevistas individuales semiestructuradas y en profundidad a cada una de las participantes en dos momentos distintos: una primera entrevista a las diez mujeres embarazadas, que se encontraban en su tercer trimestre de gestación (con una media de 34,5 semanas de gestación; rango de semanas: 31–38 semanas) y, posteriormente, volvimos a entrevistarlas tras cuatro-cinco meses del parto. El número total de entrevistas realizadas fue de 20, tal y como puede verse en la tabla siguiente:

Tabla 3. Número de entrevistas realizadas

Mujeres	1ª Entrevista (embarazo)	2ª Entrevista (4-5 meses posparto)	Total de entrevistas
Primíparas	5	5	10 entrevistas
Con hijos/as previos	5	5	10 entrevistas
Total de mujeres	10	10	20 entrevistas

2.3. Procedimiento analítico y tratamiento de datos

Todas las entrevistas fueron recogidas con una grabadora de voz y se transcribieron literalmente en su totalidad en un documento Word. Se realizó su análisis mediante el programa informático de análisis cualitativo Atlas.Ti, versión 6.0., mediante el cual se codificaron y categorizaron las citas textuales que consideramos más significativas y relevantes para el estudio. Posteriormente, se efectuó un análisis interpretativo, en el que exploramos las relaciones o conexiones entre las mismas, e intentamos identificar las diferencias y semejanzas entre los dos momentos de la entrevista y entre las madres primíparas y no primíparas.

3. Resultados

A continuación mostraremos los resultados obtenidos en dos apartados. En el primero de ellos incluiremos las representaciones generales de la maternidad y la lactancia que poseen las madres del estudio y, en el siguiente apartado, mostraremos los resultados encontrados sobre sus propias experiencias maternas y lactantes.

3.1. Las representaciones de la maternidad y la lactancia

Cuando preguntamos a las mujeres sobre la significación personal de la maternidad, muchas de ellas la describieron como “algo inexplicable” y “difícil de expresar”, que supone responsabilidad y cambios en sus vidas personales aunque fuera lo mejor que les había pasado. Algunas manifestaron textualmente:

“Para mí, la maternidad es un sentimiento único, no se puede expresar, o sea es que solamente lo sabe la que es madre. No lo puedes expresar con palabras, yo creo que es inexpresable” (C.P.M., 38 años, madre con hijos/as, 2ª entrevista).

“Para mí, ser madre es una responsabilidad” (J.G.V., 38 años, madre con hijos/as, 1ª entrevista).

“Ser madre yo creo que es una de las cosas más importantes que te pasan en la vida” (P.S.M., 35 años, madre con hijos/as, 1ª entrevista).

“Va a significar un cambio para mi radical” (C.M.S., 24 años, primípara, 1ª entrevista).

Cabe destacar que, en las primeras entrevistas de las madres primíparas, el amor incondicional y la identificación entre identidad femenina y maternidad estaba presente en sus discursos en mayor medida que en el grupo de madres con hijos/as previos. Así por ejemplo, M.A.S. (26 años, primípara, 1ª entrevista) verbalizaba “no concibo la vida sin tener hijos”, o N.E.V. (38 años, primípara, 1ª entrevista) planteaba que “como mujer me parece algo fundamental, o sea, que toda mujer debería probar y tener la satisfacción de poder traer una vida al mundo”. En cuanto al amor incondicional, R.G.O (44 años, primípara, 1ª entrevista) dijo que “ser madre es dar mucho amor [...] ser madre es amar mucho, pero ese amar mucho es tener mucho” o R.L.M. (32 años, primípara, 1ª entrevista) que también dijo que “es como mi modo de expresar todo el amor”.

Acerca de las representaciones “buena madre” y “mala madre”, las mujeres participantes utilizaron los rasgos prototípicos de estos estereotipos descritos por Swigart (Moreno, 2009). De manera que representaron a la “buena madre” con características tales como el

amor incondicional, la dedicación, la atención y la preocupación por las necesidades del hijo/a, los hijos/as como finalidad y centros de atención en la vida de la madre. Mientras que la “mala madre” fue descrita en oposición a estos rasgos. Aun así, cinco de las madres (tres con hijos/as previos y dos primíparas) señalaban en sus discursos la dificultad para definir el concepto de “buena o mala madre” por la subjetividad que conlleva; otras tres madres (dos con hijos/as previos y una primípara) consideraban que la mayoría de las mujeres son “buenas madres” y descartaban la existencia de esa bipolaridad; y tres madres con hijos/as previos manifestaban la buena intención de las madres en el desempeño de su papel materno aunque se pudieran equivocar. Todo ello puede verse en algunas de las citas que mostramos a continuación:

“Yo creo que es demasiado subjetivo el hecho de buena madre o mala madre” (J.G.V., 38 años, con hijos/as previos, 1ª entrevista).

“La mayoría somos buenas madres” (N.F.P., 36 años, con hijos/as previos, 1ª entrevista).

“Una buena madre es una persona que hace todo lo que puede, que se puede equivocar, pero por lo menos pone de su parte” (J.G.V., 38 años, con hijos/as previos, 2ª entrevista).

Además, la lactancia materna no aparecía de forma explícita en las representaciones de la maternidad de las madres entrevistadas. Es decir, la “buena madre” no parece identificarse con la que amamanta a sus criaturas, pues ninguna madre participante incluía de manera explícita el amamantamiento en sus descripciones de la “buena-mala madre”. Cuando se las preguntó directamente, la mayoría de las madres rechazaban que la lactancia materna revalorizara a las madres o fuera un indicador de la calidad materna, aunque cuatro de las madres primíparas consideraban que socialmente se juzgaba como malas madres a las que no amamantan. De hecho, tres madres participantes (dos con hijos previos/as y una primípara) relataron en sus segundas entrevistas haberse sentido como “malas madres” por alguna situación relacionada con el amamantamiento. Por ejemplo, N.E.V. (38 años, primípara, 2ª entrevista) manifestó “que parece que te hacen sentir mala si no das el pecho... parece que eres una mala madre”.

Cuando profundizamos en las representaciones sobre la lactancia pudimos percibir que las madres participantes eran conscientes en cierta medida del debate social sobre esta cuestión. Así, por ejemplo, en relación a las opiniones sociales sobre la lactancia materna, cinco de ellas planteaban una polaridad social en cuanto al tema de la lactancia, manifestando que algunas personas están a favor y otras en contra, tal y como verbalizó I.A.V. (36 años, con hijos/as, 1ª entrevista): “yo conozco gente que piensa de las dos maneras, que te apoyan la lactancia materna a muerte y en cambio conozco muchos detractores [...] conozco las dos posturas”; mientras que otras dos de las madres participantes creían que no hay un posicionamiento claro de la sociedad: “creo que la sociedad no se preocupa de valorar” (R.G.O., 44 años, primípara, 1ª entrevista), “creo que es un tema del que no se habla mucho, no se ve bien ni mal, ni blanco ni negro” (N.F.P., 36 años, 1ª entrevista).

Al hablar sobre las representaciones sociales de dar el pecho en público, las madres participantes se situaron en torno a tres posturas. Unas creían que el amamantamiento en público está socialmente aceptado y normalizado, otras opinaban que está aceptado socialmente aunque no está suficientemente visibilizado y, por último, las madres que opinaban que hay cierto rechazo social. Tenemos que señalar, además, que cuatro de las madres verbalizaron su aceptación personal del amamantamiento en público aunque declararon sentir “pudor” y/ “vergüenza” al practicarlo por las connotaciones sexuales que puede tener el pecho. De hecho, I.A.V. (36 años, con hijos/as, 1ª entrevista) dijo:

“me daba mucha vergüenza [...] hay gente que te mira raro [...] por pudor [...] hay gente con unas ideas muy retrógradas, por pudor, por el tema del pecho, que es algo como un icono como sexual” [y C.P.M.] (38 años, con hijos/as) declaró “a mí me da

una vergüenza espantosa [...] yo lo veo en otra persona y me parece súper bonito [...] pero como luego hay tanto hombre mal de la cabeza" (1^a entrevista), "a mí me habría dado mucha vergüenza, mucho apuro [...] veo a alguien dándole el pecho y digo qué bonito [...] pero luego como sé que hay mentes tan calenturientas y tan verdes, pues a mí me hubiese dado apuro pero porque soy muy vergonzosa" (2^a entrevista).

No obstante, la mayoría de las madres del estudio consideró que la lactancia prolongada despierta un gran rechazo social y, por tanto, no está aceptada ni normalizada en nuestra sociedad. Incluso dos de ellas también manifestaron reticencias personales para entender el amamantamiento prolongado:

"cuando el niño es mayor, no lo veo" (C.M.S., 24 años, primípara, 1^a entrevista), "creo que para todo hay una edad [...] creo que un niño ya tan, tan mayor, lo veo un poco raro" (C.P.M., 38 años, con hijos/as, 2^a entrevista). Además, otras dos madres consideraban que la lactancia materna solo era necesaria hasta una determinada edad: "ya le veo mayor [...] para mí es eso, a los seis meses que es una cosita, pero luego ya a los seis meses, un poquito más mayor, que ya sabe lo que quiere, ya sabe decirte tengo hambre, ya es diferente" (N.E.V., 38 años, primípara, 1^a entrevista); "la lactancia con los seis primeros meses ya el niño ha recibido todo lo que necesita. No por darle más años, más tiempo darle lactancia, el niño va a ser mejor" (R.G.O., 44 años, primípara, 1^a entrevista)

3.2. Las experiencias personales con la maternidad y la lactancia: expectativas y vivencias reales

Las expectativas de la mayoría de las madres primíparas en sus primeras entrevistas sobre la maternidad eran que sus experiencias iban a ser "positivas" y "buenas", mientras que con respecto a la lactancia materna ya planteaban que sería una experiencia "dura" y/o "complicada".

En cuanto a las experiencias narradas en sus segundas entrevistas, la mayoría de las madres primíparas verbalizaron que sus primeras experiencias maternas estaban siendo "buenas", "maravillosas", "bonitas" y/o "placenteras". Aunque dos de ellas también las calificaron como "duras": "Muy buena y muy dura al mismo tiempo" (C.M.S., 24 años); "pues maravilloso, o sea, por muy mal que las haya pasado [...] pero diría eso, que ha sido difícil, ha sido dura, y ha sido dolorosa, pero no diría que mala, en ningún momento" (N.E.V., 38 años). Por el contrario, todas las experiencias lactantes se expresaron de manera no satisfactoria haciendo hincapié en los dolores físicos que sufrieron en el pecho durante los primeros días y semanas del establecimiento de la lactancia. A pesar de ello, una madre comentó "no voy a decir que ha sido una experiencia mala nunca. Diré que lo he pasado mal, pero no voy a calificarlo como una experiencia mala" (N.E.V., 38 años) y R.O.G. (44 años) defendió "mi experiencia ha sido negativa [...] aunque sigo diciendo que la lactancia es algo positivo para el bebé". Tan solo una de las madres primíparas (R.L.M., 32 años) relató estar disfrutando finalmente de su lactancia tras haber superado todas las dificultades que atravesó al comienzo de la misma.

Destacamos que, en las segundas entrevistas, todas las madres primíparas del estudio describieron de alguna manera haberse percatado de la idealización social de la lactancia materna. Recalcan que socialmente se ponen de manifiesto los beneficios y ventajas para el bebé y se ocultan las posibles dificultades e inconvenientes a los que se pueden enfrentar las madres en su proceso de amamantamiento. Concretamente, M.A.S. (26 años) apunta:

"la lactancia te la plantean [...], por lo menos a mí en las clases de preparación al parto, que pegas no iba a haber ninguna, que todo iba a ser maravilloso. [...] lo enfocan maravilloso en torno al hijo, pero ¡claro! de la madre no te cuentan [...] los in-

convenientes que puede tener. [...] también debían informar que si te pasan esas cosas [...] pienso que deberían hacer más hincapié en la madre. Decir, mira pues os pueden pasar este tipo de cosas [...] debían de informar así en los cursillos y las clases que dan”. [Y R.L.M.] (32 años) dice “al principio durante el embarazo es cierto que lo tienes como un poco idealizado y es verdad que luego es precioso, pero para mí, por ejemplo, el primer mes de vida de V. fue muy duro, o sea tuve sentimientos como muy encontrados y lloré mucho”.

En las primeras entrevistas, las madres con hijos/as previos también relataron que sus primeras experiencias maternas habían sido “bonitas” y “buenas”, incluso dos de ellas plantearon que ya no recordaban su vida sin hijos/as: “la verdad es que no recuerdo qué es lo que era antes de ser madre, porque es como si hubiese tenido a mi hijo toda la vida” (J.G.V., 38 años, 1ª entrevista); “es como que no te acuerdas de tu vida antes de tenerlos a ellos” (I.A.V., 36 años, 2ª entrevista).

A pesar de ello, dos madres también manifestaron algunas dificultades en sus experiencias. Así, una de las madres describió:

“mi experiencia fue más difícil de lo que yo pensaba, al trabajar en lo que trabajo pues pensaba que iba a ser mucho más fácil, pero todos los días me doy cuenta que es mucho más difícil educar a tu hijo que al hijo de los demás” (I.A.V., 36 años). [Y otra relató] “al principio muy bien, muy ilusionada, muy emocionada, me gustó mucho, pero una cosa que me afectó fue que mi marido se volvió súper celoso de la niña. Yo quiero a mi hija, pero también quiero cenar un día con mi marido. Y es un “no sin mi hija”. Al principio tuvimos muchas peleas entre él y yo, y yo, mi madre y él. Fue un triángulo horroroso” (N.F.P., 36 años).

Sin embargo, encontramos diversidad de planteamientos en las madres con hijos/as previos con respecto a las expectativas hacia su segunda maternidad. Así, por ejemplo, I.A.V. (36 años) creía que su segunda maternidad sería más fácil por la experiencia previa; mientras que C.P.M. (38 años) creía que sería más complicada. Otras dos madres centraban sus expectativas en la preocupación que les generaba el pensar cómo afectaría al hermano mayor la llegada del bebé tras el reparto de la atención materna: “Siempre piensas ya no es como cuando no hay nadie. Tu tiempo es para el primero y se lo dedicas todo. Ahora hay otra y piensas cómo le va a afectar al primero, qué cosas no vas a poder hacer, por ejemplo con D., porque te quite más tiempo la pequeña, entonces esos son los miedos que te entran” (P.S.M., 35 años).

En las segundas entrevistas, tres de las madres con hijos/previos describen su segunda experiencia con la maternidad como “diferente” y “distinta” a la primera, argumentando que la segunda experiencia maternal les estaba resultando “más relajada” y “tranquila”. De hecho, cuatro de las madres creían que la experiencia previa era un facilitador para enfrentarse de una manera más calmada a la nueva maternidad y expresaban frases tales como “ya vas con experiencia y lo llevas de otra manera” (N.F.P., 36 años); “ya no me preocupa, [...] eres veterana en el asunto” (J.G.V., 38 años); “la experiencia, que te relaja” (I.A.V., 36 años); “con el segundo parece que tienes como más tranquilidad porque dices, mira, ya sé lo que es ser madre” (C.P.M., 38 años).

Muchas de las experiencias lactantes de las madres con hijos/as previos del estudio fueron narradas también como experiencias no satisfactorias por diferentes motivos (Ver Tabla 4.). A pesar de que dos madres (J.G.V., 38 años, e I.A.V., 36 años) recordaban sus primeras lactancias como “placenteras” y “positivas” y dos madres (N.F.P., 36 años, e I.A.V., 36 años) admitieron que sus segundas lactancias habían sido mejores que las primeras.

Tabla 4. Experiencias con la lactancia materna de las madres con hijos/as previos/as

Madres	Experiencias lactantes	Razones
N.F.P. (36 años)	1 ^a Lactancia: no satisfactoria	Por la dependencia que le supuso
	2 ^a Lactancia: mejor que la primera	Superó su pudor a dar el pecho en público
J.G.V. (38 años)	1 ^a Lactancia: placentera	Tiene un buen recuerdo a pesar de haber tenido dificultades al principio
	2 ^a Lactancia: desagradable	Su hijo nació prematuro, con cesárea programada, por un problema cardíaco del que tuvo que ser operado nada más nacer. Ella se extraía la leche con el sacaleches para que se la dieran en biberón
I.A.V. (36 años)	1 ^a Lactancia: satisfactoria hasta el momento que tuvo que dejarla. Lo pasó mal los primeros meses.	Grietas en los pezones con uso de pezoneras los primeros meses. Enfermedad materna (tiroidismo) con medicación incompatible con lactancia. Sus deseos de continuar con la lactancia se vieron truncados
	2 ^a Lactancia: mejor que la primera. La está disfrutando más	Experiencia y aprendizaje previo
C.P.M. (38 años)	1 ^a Experiencia: no satisfactoria	Sufrió muchos dolores. Hipogalactia
	2 ^a Experiencia: no satisfactoria	Sufrió muchos dolores. Hipogalactia
P.S.M. (35 años)	1 ^a Experiencia: No satisfactoria	Parto provocado, no subida de leche. Enfermedad materna (hipertensión) con medicación incompatible con lactancia. Sus deseos de querer dar el pecho se vieron truncados
	2 ^a Lactancia: No satisfactoria. Dolorosa	Sufrió muchos dolores por una mastitis de la que tuvo que ser operada

Observamos también discrepancias entre las expectativas de duración de la lactancia materna y la duración real en las madres primíparas. De manera que las expectativas que tenían durante el embarazo no se cumplieron. De hecho, las razones que ellas pensaban, previamente, les llevaría a finalizar su amamantamiento no fueron las razones que hicieron que posteriormente abandonaran sus lactancias (ver tabla 5). En el caso de las madres con hijos/as previos parece que sus expectativas, tras la experiencia con la primera lactancia, fueron más prudentes y, en las primeras entrevistas, cuatro de ellas no establecieron una fecha límite y manifestaron que darían el pecho “hasta que pudieran” o “sus criaturas lo decidieran” (ver tabla 6).

Tabla 5. Comparación entre la expectativa previa y la duración real de la lactancia materna en madres primíparas

Madres primíparas	Expectativa (1ª entrevista)	Posibles razones por las que finalizarían la lactancia	Duración real (2ª Entrevista)	Razón por la que finalizaron la lactancia
C.M.S. (24 años)	Hasta los 4 meses	Reincorporación laboral	3 semanas	Percepción de no tener leche. Hija prematura.
R.G.O. (44 años)	Hasta los 6 meses	Lactar durante 6 meses es suficiente. Propia capacidad de amamantar: "no tener leche"	Lactancia mixta desde el nacimiento 1 mes	Dolores. Percepción de no tener leche
N.E.V. (38 años)	Mantener lactancia exclusiva durante 6 meses	Propia capacidad de amamantar: "hasta que pueda".	Lactancia mixta desde el nacimiento hasta el momento de la 2ª Entrevista.	Dolores. Percepción de no tener leche. Operación materna.
M.A.S. (26 años)	Hasta los 4 meses	Reincorporación laboral. Propia capacidad de amamantar: "hasta que pueda".	Sólo 15 días	Dolores. Mala experiencia. Percepción de no tener leche.
R.L.M. (32 años)	Mantener lactancia exclusiva durante 6 meses. Posteriormente, mantener lactancia como alimento complementario	Decisión de su hija: "Hasta que ella quiera". Influencia de la Recomendación de la OMS.	Lactancia mixta hasta 1 mes por falta de peso del recién nacido. Después, lactancia exclusiva hasta los 6 meses.	Continúa con lactancia complementaria hasta el momento de la 2ª entrevista.

Tabla 6. Comparación entre la expectativa previa y la duración real de la lactancia materna en madres con hijos/as previos

Mujer	Expectativa Duración de su 2 ^a lactancia (1 ^a Entrevista)	Posibles razones por las que finalizarían su 2 ^a lactancia.	Duración real (2 ^a Entrevista)	Razón por la que finalizaron la lactancia
I.A.G. (36 años)	Sin duración concreta: "Hasta que ella quiera [...] voy a seguir dándole el pecho hasta que pueda o quiera la niña"	Decisión de su hija. Propia capacidad de amamantar.	Continúa con lactancia exclusiva en el momento de la 2 ^a entrevista.	
C.P.M. (38 años)	Sin duración concreta: "Voy a intentar dárselo el máximo tiempo que pueda"	Reincorporación laboral	Lactancia mixta durante una semana.	Percepción de no tener leche. Dolores.
J.G.V. (38 años)	Sin duración concreta: "Mientras pueda, no tengo tope. No me preocupa. Mientras tenga leche"	Propia capacidad de amamantar	2 meses Lactancia materna con biberón y sonda.	Operación del bebé. Percepción de no tener leche.
P.S.M. (35 años)	1 año "Pues realmente hasta el año, no sé, el primer año"		1 mes y medio	Operación materna por mastitis.
N.F.P. (36 años)	Sin duración concreta: "Sobre la marcha"	Reincorporación laboral.	Lactancia exclusiva hasta los 2 meses	Falta de crecimiento del bebé (no cogía peso). Mucha demanda de atención de la hija mayor.

Por último, encontramos que las mujeres del estudio describieron una gran diversidad de sentimientos ante la vivencia de la maternidad y de la lactancia. En definitiva, todas fueron capaces de nombrar tanto aspectos y sentimientos negativos como positivos. Incluso las madres primíparas en sus primeras entrevistas ya aludieron a algunos aspectos y sentimientos negativos sin haber sido madres aún, mostrando cierta conciencia de la realidad materna. Algunos de los sentimientos "negativos" relacionados con la maternidad que fueron señalados son la preocupación, el cansancio, la angustia, el miedo, el sufrimiento y la culpabilidad, mientras que los "positivos" fueron el amor, la ternura y la alegría. Como aspectos negativos asociados a la maternidad reflejaron la pérdida de libertad, la dependencia que generan los hijos/as, el hecho de no disponer de tiempo suficiente para una misma ni para la pareja, las repercusiones en la trayectoria profesional o las dificultades de conciliación de la vida familiar y laboral. Respecto a los sentimientos "negativos" relacionados con el amamantamiento, citaron el dolor, las inseguridades, los miedos e incertidumbres, la frustración e impotencia, agobio y culpabilidad, mientras que describieron positivamente el amamantamiento como un momento "bonito", "tierno", "íntimo", "especial" y "único" que aportaba placer, amor y tranquilidad.

4. Análisis y conclusiones

A modo de resumen, hemos podido percibir como en las representaciones de la maternidad de algunas mujeres del estudio aparece claramente la identificación entre feminidad y maternidad y la existencia de un amor incondicional hacia la descendencia. Este amor incondicional, frente a lo afirmado por Badinter (1991), parecería una característica central y presente atemporalmente en cualquier madre. Las descripciones de la "buena-mala

madre” siguen los rasgos prototípicos ya descritos por Swigart (en Moreno, 2009) aunque gran parte de la muestra critica esta dicotomía por razones diversas. El concepto de maternidad les resulta “algo difícil de expresar o explicar”, usualmente positivo o bien lo mejor de sus vidas.

Este modelo de maternidad se asemeja al que Hays (1998) ha denominado “maternidad intensiva”. En este modelo la madre es la responsable exclusiva de la crianza y renuncia a sus deseos personales a favor del bien superior de su criatura.

Además, al igual que en la investigación de Castilla (2005), la lactancia materna no aparece explícita o espontáneamente como un elemento constitutivo de la “buena maternidad”, aunque parte de las mujeres de nuestro estudio creen que socialmente existe cierta revalorización social de las madres que amamantan.

Hemos detectado discrepancias entre las expectativas previas que tenían sobre la maternidad y la lactancia y sus posteriores vivencias reales con las mismas. Así, por ejemplo, la expectativa sobre la duración de sus lactancias no se correspondía finalmente con la duración real de la misma. Incluso sus lactancias no alcanzan la duración aconsejada por la OMS. Un dato que también coincide con Ruiz y Martínez (2014) al constatar que “a pesar de toda la evidencia científica disponible en la actualidad, la incidencia y la duración de la lactancia materna en España están muy por debajo de las recomendaciones que desde hace años realizan diversas organizaciones internacionales”. De la misma forma, para muchas de las mujeres del estudio, las razones por las que ellas creían que abandonarían o finalizarían sus lactancias no fueron los mismos motivos por los que finalmente las abandonaron o finalizaron. Muchas de las razones reales sobre la finalización de sus lactancias coinciden con resultados encontrados en estudios previos (Cardalda et al., 2012; Correa et al., 2009; Estévez et al. 2002; Gascón et al. 2005; Gorrita y Brito, 2011; Llorens Mira et al., 2007; Martínez et al., 2003; Martínez, 2010; Romero y Jimeno, 2006; Ruiz y Martínez, 2014; Sánchez et al., 2009). Consideramos que todas estas posibles causas del destete o abandono precoz de la lactancia que verbalizan las madres pueden ser una gran fuente de información sobre sus experiencias, circunstancias y necesidades personales en sus procesos de amamantamiento. Nos pueden dar una idea de las dificultades con las que se encuentran y, con ese conocimiento obtenido, podríamos intentar articular mejores apoyos desde todos los ámbitos sociales.

Creemos, además, que esas discrepancias entre las expectativas previas y las experiencias reales pueden ser fruto de la idealización maternal. De hecho, tal y como hemos visto, aunque las madres primíparas ya en sus primeras entrevistas se representaban la lactancia materna como un proceso “duro y complicado”, muestran una mayor conciencia de la idealización del amamantamiento en las segundas entrevistas. Tanto es así que algunas de ellas llegan a sugerir que socialmente no se muestra a las mujeres los inconvenientes y las dificultades que pueden manifestarse en la lactancia materna y solo se ofrece una visión idílica del amamantamiento centrado en los beneficios y ventajas que tiene para la criatura. Realmente, son muchos los estudios que se centran, y se siguen centrandos, en indagar y destacar los beneficios de la leche materna para el bebé, sobre todo, desde el ámbito sanitario (León-Cava et al., 2002) y “la investigación sobre los numerosos beneficios sigue aumentando publicación tras publicación” (Díaz et al., 2011, 484).

En los discursos de las madres, se ha observado la presencia de sentimientos encontrados o ambivalentes hacia la maternidad y la lactancia materna (Solé y Parella, 2004, 77). De hecho, la preocupación, el miedo o la inseguridad han sido sentimientos negativos comunes y descritos en las experiencias maternas y lactantes. Desde nuestro punto de vista, este dato es importante pues, como dijimos anteriormente, entendemos como fundamental respetar la expresión emocional de las madres ya que ayudan a mostrar una visión más

real de la maternidad y de la lactancia. En este sentido nos ha llamado la atención, la ambigüedad y cierta autocensura de algunas madres para expresar aspectos negativos de las experiencias maternas con frases del estilo: “nunca diría que ha sido mala”.

Nos gustaría remarcar el discurso de algunas de las madres con hijos/as previos en el que señalan cómo su experiencia previa con la primera maternidad les resultaba un factor facilitador y tranquilizador en su segunda maternidad. Creemos que revela una concepción de la maternidad como un aprendizaje y no sólo como un instinto.

Por último, en cuanto a las concepciones sobre la lactancia materna, tras lo observado, cabría preguntarse cómo influye el hecho de que las mujeres entiendan que la lactancia prolongada esté rechazada socialmente sobre sus decisiones de dar el pecho a sus hijos/as durante un largo periodo de tiempo y cómo lo resuelven frente a la recomendación de la OMS que establece lactancia materna complementaria hasta los dos años de la criatura. De la misma manera, tendríamos que plantear la necesidad de indagar el origen de las visiones de “pecho erótico” y “pecho nutritivo” (Herráiz y Saiz, 2010) ya que a algunas el amamantamiento en público les provoca incomodidad.

Como conclusión, el conjunto de los resultados de nuestro estudio muestran la gran diversidad y heterogeneidad implicadas en la maternidad y la lactancia. Por tanto, es necesario continuar realizando investigaciones desde una perspectiva de género en las que, a través de la “propia voz de las mujeres” podamos entender sus propias vivencias y necesidades, pues no hay una única manera de entender la maternidad ni la lactancia. Como afirma Alcalá (2015, 69): “las mujeres necesitan deconstruir su propia maternidad para volver a construirla sobre un futuro diferente”. Las mujeres tenemos que desmitificar la maternidad y la lactancia para poder ofrecernos la posibilidad de vivirlas de una manera única y personal, sin la presencia constante de un modelo perfecto de ser mujer y/o madre con el que juzgarnos y cuestionarnos. Igualmente, sería interesante que en futuras líneas de investigación, pudiéramos conocer también las creencias, representaciones y experiencias que los hombres tienen con la paternidad y el papel de apoyo de las parejas en la lactancia. Pues, tal y como plantea Olza (2013, 24) “a los padres casi nadie les pregunta qué opinan ni cómo llevan ellos la lactancia, y tampoco se les suele informar de cómo ayudar a sus compañeras”.

Bibliografía

- Alcalá, Inmaculada (2015): “Feminismos y maternidades en el S.XXI”. En Massó Guijarro, Ester y Villarme Requejo, Stella (2015): *Filosofía y maternidad: cuando los sujetos se embarazan. Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, n.º 18, pp. 63-81.
- Badinter, Elisabeth (1991): *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal: S. XVII al XX*, Barcelona, Paidós.
- Cardalda, Elsa et al. (2012): “Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas”, *Revista Puertorriqueña de Psicología*, vol. 23, pp. 91-106. [<http://www.redalyc.org/pdf/2332/233224386004.pdf>].
- Castilla, María Victoria (2005): “La ausencia del amamantamiento en la construcción de la buena maternidad”. *Revista de Estudios de Género La Ventana*, vol. 3, n.º 2, pp. 188-218.
- Correa, Marta et al. (2009): “Estudio de comportamiento en la lactancia materna”. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León*, vol. 49, n.º 208, pp. 122-125 [http://sccalp.org/documentos/0000/1267/BolPediatr2009_49_122-125.pdf].
- Díaz, Jorge et al. (2011): “La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud”. *Gaceta Sanitaria*, vol. 25, n.º 6, pp. 483-489.
- Estévez, M.D. et al. (2002): “Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna”. *Anales Españoles de Pediatría*, vol. 56 n.º 2, pp. 144-150. [www.analesdepediatría.org/es/pdf/S1695403302789443/S300/].

- Gascón, Emilia et al. (2005): "Causas de no inicio y de abandono de lactancia materna en una zona rural". *Enfermería Integral: Revista Científica del Colegio Oficial de A.T.S. de Valencia*, nº70, pp.36-38. [<http://www.enfervalencia.org/ei/70/70.pdf>].
- Gorrita, Remigio y Brito, Daily (2011): "Deseos, aptitudes y conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna: Algunos factores asociados". *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, vol. 17, nº 2. [http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/522/html_3].
- Hays, Sharon (1998): *Las contradicciones culturales de la maternidad*, Barcelona, Paidós Ibérica.
- Herráiz, Luis y Saiz, María Soledad (2010): "La vida Láctea. Historia del Amamantamiento", Madrid, Foren 21 Formación.
- León-Cava, Natalia et al. (2002): *Cuantificación de los beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia*, Buenos Aires, Programa de Alimentación y Nutrición (HPN) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). [umh1544.edu.umh.es/wp-content/.../63/.../Beneficios-lactancia-materna_OMS_2002.pdf].
- Llorens Mira, Beatriz et al. (2007): "Creímos en la lactancia materna. Una aproximación de la experiencia en tres generaciones". *Index de Enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades*, Año 16, nº58, pp. 34-38. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962007000300007&script=sci_arttext].
- Martínez, Juan Miguel (2010): "Factores asociados al abandono de la lactancia materna", *Metas de Enfermería*, vol. 13, nº 6, pp. 61-67.
- Martínez, M.R et al. (2003): "Influencia del trabajo materno sobre la lactancia natural". *Revista Pediatría de Atención Primaria*, vol.5, nº19, pp.385-394.
- Massó Guijarro, Ester (2015): "Conjeturas (¿y refutaciones?) sobre amamantamiento: teta colonial". En Massó Guijarro, Ester y Villarmea Requejo, Stella (2015): *Filosofía y maternidad: cuando los sujetos se embarazan. Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, nº 18, pp. 185-223.
- Molina, María Elisa (2006): "Transformaciones histórico culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer", *Psyche*, vol. 15, nº 2, pp. 93-103 [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200009].
- Moreno, Amparo (2009): Los debates sociales de la maternidad: maternidad y maternidades. En Cristina Bernís, Rosario López, Pilar Montero (eds.): *Determinantes biológicos, psicológicos y sociales de la maternidad en el S. XXI: Mitos y realidades*, Madrid, Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid, pp. 3-19.
- Olza, Ibone (2013): *Lactivista*, Tenerife, Ed. Ob.Stare.
- Pérez Bravo, María Dolores (2015): "Maternidades y Lactancias: la lactancia materna desde la perspectiva de género". Tesis doctoral, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Romero, María Elena y Jimeno, Jose Francisco (2006): "El destete natural". *Medicina Naturista*, nº 10, pp. 639-645. [<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1986356.pdf>].
- Ruiz, Pablo y Martínez, Juan Miguel (2014): "Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana". *ENE Revista de Enfermería*, vol. 8, nº 2. [<http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/414/LACTANCIA>].
- Sánchez, Marta Rosa et al. (2009): "Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz", *Revista de ciencias médicas La Habana*, vol. 15, nº 3, pp. 44-49. [<http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/439/html>].
- Solé, Carlota y Parella, Sònia (2004): "Nuevas expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales exitosas", *Revista Española de Sociología*, nº 4, pp. 67-92.

Notas

1. El estudio presentado en este artículo forma parte la investigación realizada por M^a Dolores Pérez Bravo (2015) para la tesis doctoral y cuya directora fue Amparo Moreno Hernández.
2. La OMS recomienda "la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia hasta los 2 años o más" (<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>).