

Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad

María del Pilar Sebastián Vicente

Facultad de Educación
Universidad de Murcia
mpsebastian@um.es

Breastfeeding Support Groups as Participation and Health Promotion Praxis within Communities

ISSN 1989-7022

RESUMEN: Los grupos de apoyo a la lactancia materna, como grupos de ayuda mutua en salud, son considerados como iniciativas de participación comunitaria en salud de especial relevancia. Su protagonismo y presencia social han crecido exponencialmente en la última década, convirtiéndose en un apoyo educativo y emocional para la madre lactante.

En este artículo profundizaremos en la realidad de los grupos de apoyo a la lactancia materna, entendidos estos como iniciativas de participación y capacitación en salud de base comunitaria, analizando en qué medida estas iniciativas mejoran la calidad de vida de las madres y niños/as, y, por ende, la de la comunidad donde viven. Para ello, primero abordamos las cuestiones de la participación y la capacitación comunitaria en el ámbito de la promoción y la educación para la salud, y en segundo lugar tratamos la contribución de los grupos a la mejora de la salud individual y colectiva, así como su capacidad de acción social en salud.

ABSTRACT: Breastfeeding support groups, such as mutual help health groups, which arise spontaneously through mothers helping each other, are considered community participation health initiatives of special relevance. Their prominence and social presence has grown exponentially in the last decade becoming an educational and emotional support for the nursing mother.

This article will delve into the reality of breastfeeding support groups, understood as initiatives for participation and training on community based health, analyzing to what extent these initiatives improve the well-being and quality of life of mothers and children, and thus that of the community where they live.

To do this, first we need to address the issues of participation and community capacity in the area of promotion and health education, and secondly we need to encompass, the contribution of the breastfeeding support groups in improving both health individually and collectively, as well as their capacity for social action in the health sector.

PALABRAS CLAVE: grupos de ayuda mutua, promoción de la salud, lactancia materna

KEYWORDS: support groups, promotion and health education, breastfeeding

1. Introducción

La maternidad es una experiencia vital que requiere, en la mayoría de los casos, de un proceso de adaptación personal y social a las nuevas exigencias que supone el hecho de ser madre. La crianza, en los primeros meses de vida e incluso en los primeros años, no está exenta de dificultades, y son numerosas las situaciones a las que la mujer/ madre debe hacer frente para adaptarse en su nuevo rol, siendo la lactancia materna una más de estas situaciones. La lactancia materna es, en principio, un hecho biológico influenciado por factores sociales, económicos y culturales.

La lactancia materna es, en general, beneficiosa tanto para la salud del bebé como de la madre, además de contar con otras ventajas para la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto. Pero, a pesar de los beneficios probados de la lactancia materna y de los intensos esfuerzos realizados por algunos organismos internacionales como la OMS, las tasas de inicio, y sobre todo, de mantenimiento de la lactancia materna, están muy lejos de lo esperado y recomendado por estos mismos organismos, considerándose, hoy en día, un problema de salud pública a nivel mundial. Para que ésta se dé con éxito y pueda convertirse en un derecho de toda mujer que libre y con información suficiente lo haya elegido, se precisan esfuerzos gubernamentales y de la sociedad en su conjunto, especialmente desde sectores socioeducativos y sanitarios, para recuperar una verdadera "cultura del amamantamiento".

Sebastián Vicente, María del Pilar (2017): "Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad". En Massó Gujarró, Ester: *Mamar: mitos y logros sobre lactancia humana*. ILEMATA. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, nº 25, 227-238



Received: 01/06/2017
Accepted: 05/07/2017

En relación a su establecimiento, las mujeres precisan conocimientos (información y formación) y apoyo emocional e instrumental real, siendo la educación para la salud una herramienta incuestionable para la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida de las madres y sus bebés. Entre las acciones de promoción y apoyo a la lactancia destacamos las relativas al establecimiento de políticas sanitarias a favor del amamantamiento, a la capacitación de los profesionales sanitarios, y a la formación y ayuda a las madres para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Esta última se puede dar desde los servicios de salud o desde otras instancias no profesionales, como las consejeras de lactancia o los grupos de apoyo a la lactancia materna.

El asesoramiento y apoyo de otra madre con la suficiente formación y experiencia en lactancia materna presenta características que lo convierten en un importante recurso a tener en cuenta, ya que parten de una posición igualitaria y una vivencia compartida.

Tradicionalmente, los conocimientos y vivencias sobre el embarazo, parto y puerperio, eran transmitidos de madres a hijas, o entre mujeres de la misma familia o entorno, por lo que no era necesario ningún otro tipo de apoyo emocional externo. Pero en la sociedad actual las redes de apoyo entre mujeres se han perdido o están muy debilitadas. En general, hoy en día las mujeres se enfrentan a la maternidad solas y sin referentes cercanos, dentro de una sociedad en que la maternidad está bastante desvalorizada y frivolidada. En este contexto es en el que surgen los grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM), como grupos de ayuda mutua en salud que surgen espontáneamente de la ayuda madre a madre. Estos grupos son considerados, hoy en día, como iniciativas de participación comunitaria en salud de especial relevancia. Su protagonismo y presencia social ha crecido exponencialmente en la última década convirtiéndose en un apoyo educativo y emocional para la madre lactante, así como en un instrumento de reivindicación del derecho a poder amamantar y de evitación del aislamiento de las madres.

En este artículo profundizaremos en la realidad de los grupos de apoyo a la lactancia materna, entendidos estos como iniciativas de participación y capacitación en salud de base comunitaria, analizando en qué medida estas iniciativas mejoran el bienestar y la calidad de vida de las madres y niños/as, y, por ende, la de la comunidad donde viven.

Para ello, primero abordamos las cuestiones de la participación y la capacitación comunitaria en el ámbito de la promoción y la educación para la salud y, en segundo lugar, tratamos ampliamente, desde un enfoque cualitativo, la contribución de los grupos de apoyo para la lactancia materna a la mejora de la salud individual y colectiva, así como su capacidad de acción social en salud.

2. Promoción de la lactancia materna en la comunidad: educación para la salud, la capacitación y la participación comunitaria

Hoy día podemos hablar de una crisis de los estados de bienestar, en la que se cuestiona el papel altamente intervencionista y paternalista del Estado, y en la que los ciudadanos reclaman un mayor protagonismo en la resolución de sus problemas vitales. En este contexto, adquiere especial relevancia la conceptualización de la salud como proceso de construcción social, en la que todos somos responsables. La sociedad demanda una mayor participación en la gestión y control para la satisfacción de las necesidades básicas, y desde este sentir, van surgiendo movimientos asociativos que desde lo local se organizan para dar respuesta a los problemas de la vida cotidiana, y en concreto a las necesidades de salud.

La participación comunitaria y la capacitación en salud son y han sido una preocupación constante de la OMS, y se hace alusión a ellas en todas y cada una de las Conferencias In-

ternacionales de Promoción de la Salud, así como en los diferentes documentos sobre políticas sanitarias elaborados por organismos internacionales, en los diferentes países y regiones.

En 1986, y tomando como punto de partida la Conferencia de Alma-Ata (OMS, 1986) se celebró en Ottawa la primera *Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*, la cual se centró en la promoción de la salud como “forma de alcanzar la salud para todos”. Se define la promoción de la salud como *un “proceso de capacitación de la población con el objetivo de incrementar el control sobre su salud y mejorarla.”* Fruto de esta conferencia, se redacta la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, documento que señalaba, entre otras cuestiones, la necesidad de reforzar la acción comunitaria, favoreciendo que la propia comunidad ejerza el control de sus propias iniciativas y actividades.

En la Carta de Ottawa (OMS, 1986) se establece un doble compromiso, de una parte, el de reorientar a los profesionales y a los servicios sanitarios hacia la acción comunitaria y, de otra parte, el de potenciar los recursos humanos existentes en la comunidad como la ayuda mutua, el apoyo social y los grupos comunitarios que capacitan a las personas para ejercer mayor control sobre su propia salud y para la toma de decisiones más adecuadas en las diferentes etapas de la vida.

Teniendo como referentes la conferencia de Yakarta (OMS, 1997) y los objetivos de salud para el siglo XXI, se celebró en junio de 2000, en la ciudad de México, la quinta conferencia mundial de promoción de la salud: *“Promoción de la salud: hacia una mayor equidad.”* La finalidad de dicha conferencia fue evidenciar la aportación realizada por las estrategias de promoción de la salud en la mejora de la salud y la calidad de vida de las personas. El programa técnico se estructuró en seis sesiones técnicas para abordar seis áreas, de las cuales destacamos dos: la promoción de la responsabilidad social en salud y el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades y el empoderamiento del individuo. En el documento técnico de esta conferencia se apuntaba que el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades es el aspecto central de la promoción de la salud y vía para la responsabilidad social en salud. Para fortalecer la capacidad de las comunidades es imprescindible, por un lado el acceso a la información y la formación, y por otro lado el control de la misma en la toma de decisiones, siendo el papel de los agentes externos el de facilitadores de dicho proceso. Se destacaba, también, la dificultad de los profesionales sanitarios para comprender las nociones y el verdadero alcance de la promoción de la salud basada en la comunidad y se resaltaba el papel de la mujer, y de las iniciativas colectivas promovidas por ellas, en el desarrollo de la salud comunitaria. Así, se sostenía la necesidad de: *“Asegurar que las mujeres tengan voz en los procesos decisorios y apoyar su participación podría tener un impacto considerable en la promoción eficaz de la salud”* (OMS/UNICEF, 2000, 21).

Por último, se concluyó reconociendo que la promoción de la salud sigue siendo hoy día una estrategia pertinente y eficaz para el desarrollo social, y recomienda, entre otros asuntos, el desarrollo de recursos humanos y la creación de redes y asociaciones para el apoyo mutuo y el desarrollo personal.

En la Sexta y última conferencia de promoción de la salud, celebrada en Bangkok (OMS, 2005) y titulada *“Los determinantes de la salud en relación con las políticas y las alianzas para la acción sanitaria”*, la OMS se reafirma en la utilidad y valor de las iniciativas de promoción de la salud y se vuelve a insistir en la importancia del papel de la comunidad y la participación de la misma en la toma de decisiones.

Las conferencias internacionales nos sitúan en un nuevo concepto de promoción de la salud y de educación para la salud, que comprenden a su vez las nociones de participación comunitaria, capacitación y desarrollo social. La educación para la salud, se presenta, por

tanto como la herramienta fundamental para ejercer la promoción de la salud, es decir para adquirir aptitudes y habilidades que mejoren la capacitación individual y colectiva. Tiene como finalidad la consecución de la mayor autonomía posible de la persona y la implicación de la misma en la sociedad concreta de la que forma parte.

Hablar de educación para la salud desde un enfoque participativo, crítico y social, constituye una clara alternativa a las críticas formuladas a los fracasados modelos de educación sanitaria basados en los cambios de conducta individual. Como señala Terris (1980), es en la estructura socioeconómica donde se encuentran realmente el “tejido causal” de los nuevos patrones de morbimortalidad, por lo que si los principales problemas de salud son sociales, anteponerles programas educativos para conductas individuales no parece lo fundamental. Esta perspectiva concibe la educación para la salud como algo más que procesos informativos o persuasivos, potenciando la responsabilidad y la participación para el cambio social

La participación comunitaria es entendida como un proceso social en el que grupos específicos, que presentan necesidades compartidas y que viven en un área geográfica definida, identifican activamente sus necesidades, toman decisiones y establecen mecanismos para conseguir satisfacerlas (Rifkin, en Colomer y Álvarez Dardet, 2006).

Aquí adquiere todo su sentido la educación para la salud como herramienta formativa y educativa, para que las personas puedan dotarse de las capacidades y competencias necesarias que posibiliten una participación real y consciente, que les ayude tanto en la identificación de los problemas de salud como en la toma de decisiones más adecuadas para solventarlos, así como en la posibilidad de organizarse para gestionar sus propios proyectos de desarrollo comunitario que incidan en una mayor calidad de vida de todos los sectores sociales. Llegamos, así, al significado capacitador de la acción socioeducativa para la salud, considerándola como un apoyo a los ciudadanos y las comunidades, y en la que su finalidad última es la reconstrucción del tejido social a través de la creación y consolidación de las estructuras, redes y asociaciones comunitarias (agentes de salud, escuelas de padres, aulas de la tercera edad, etc.):

“La clave de la acción socioeducativa para la salud capacitadora es contribuir a la reconstrucción del tejido social [...] desarrollando intervenciones y estrategias en el propio contexto social que produzcan efectos positivos sobre la salud y el bienestar, mediante la generación de cambios positivos en la salud y en el ajuste psicosocial de esas comunidades, especialmente allí donde se detecta que se produce un rechazo o un no acceso a los servicios de salud ofrecidos por profesionales o instituciones” (Gracia, en García Martínez et al., 2009, 110).

En este sentido, en las últimas décadas, se han reconocido un gran número de investigaciones sobre la eficacia de la educación para la salud en la promoción de la lactancia materna, en las que se destaca que ésta debe realizarse de forma sistemática y planificada, e implicando a la sociedad en su conjunto. Todos los sectores de la sociedad deben ser responsables y destinatarios de educación para la salud en relación a la lactancia materna: por un lado, los profesionales, por el deber que tienen de ofrecer información adecuada acerca de las ventajas que tanto para el niño como para la madre tiene la lactancia materna y asesoramiento eficaz en relación a la técnica de amamantamiento y a los obstáculos o dificultades que puedan surgir; por otro lado y especialmente las madres, para que una vez orientadas, aconsejadas y apoyadas, es decir, debidamente informadas, puedan elegir libremente cómo alimentar a sus hijos, y por último la sociedad en su conjunto para que se pueda recuperar la cultura del amamantamiento.

2. Grupos de ayuda mutua en el ámbito sociosanitario

Los grupos de ayuda mutua (GAM) y el movimiento asociativo en el ámbito de la salud (AS), constituyen un sector que ha conseguido una presencia importante en los últimos años, de tal manera que ya no es posible describir el sistema de atención a la salud sin ha-

cer referencia al ámbito asociativo. Estos grupos, muestra de la participación comunitaria en salud, aparecen como necesidad sentida y expresada por la propia comunidad, y como respuesta a un vacío no cubierto por los servicios profesionales. Además suponen una nueva forma de entender la salud individual y colectiva, presentándose como alternativas potenciales a la medicalización imperante de la vida y un camino hacia la auto-gestión de la salud.

Los GAM y AS son formas asociativas que se sitúan entre la auto-atención doméstica y el ámbito institucional de la salud, creando (sobre todo los GAM) formas horizontales de ayuda recíproca y espacios de autocuidado y auto-atención, como alternativa a los grupos primarios que tradicionalmente desempeñaban estas funciones (familia, vecindario, etc.) (Canals Sala, 2003):

“La ayuda mutua es tan antigua como la humanidad y ésta ha estado siempre presente como patrón identificativo y modelador, desde la tribu, el poblado, la aldea, la familia, pasando por comunidades religiosas, círculos, o sindicatos, hasta llegar al Estado benefactor o finalmente al Estado de Bienestar” (Yela López, 1997, 407).

Actualmente, la realidad de los movimientos asociativos en el ámbito de la salud es muy variada coexistiendo diferentes iniciativas que surgen con propósitos igualmente variados. Sin embargo, en la finalidad de todas ellas está la de buscar soluciones a problemáticas relacionadas con la salud que no encuentran su respuesta, ni en los servicios públicos de atención a la salud, ni en las redes de atención doméstica tradicionales, hoy día muy debilitadas.

En este sentido los GAM, son definidos como:

“Grupos pequeños y voluntarios estructurados para la ayuda mutua y la consecución de un propósito específico. Están formados generalmente por iguales que se reúnen para ayudarse mutuamente en la satisfacción de una necesidad común, para superar un hándicap común o problemas que trastornan la vida cotidiana, y conseguir cambios sociales y/o personales deseados. Los iniciadores y miembros de estos grupos perciben que sus necesidades no son o no pueden ser satisfechas por las instituciones sociales existentes. Los grupos de ayuda mutua enfatizan la interacción social cara a cara y la responsabilidad personal de sus miembros. Con frecuencia proporcionan ayuda material así como apoyo emocional; están orientados a la causa del problema y promueven una ideología o conjunto de valores a través de los cuales los miembros del grupo pueden obtener o incrementar un sentimiento de identidad personal” (Katz, en Roca Soriano, 1998, 254).

Los motivos por los que una persona decide participar en GAM son variados, al igual que lo son las motivaciones que dan lugar a su formación. Estas motivaciones están íntimamente relacionadas con el objetivo de dicho GAM, que generalmente tienen que ver con el apoyo mutuo ante la vivencia de un problema relacionado con el binomio salud-enfermedad. De su objetivo inicial, se desprenden las principales funciones de los GAM, que según Roca Soriano (1998) pueden resumirse en:

- Adquisición de información y conocimientos
- Apoyo emocional
- Posibilidad la participación y desarrollo personal
- Capacitación y acción social

Enmarcados dentro de los GAM y compartiendo sus señas de identidad, encontramos los Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), constituidos con el propósito de mejorar las condiciones personales y sociales de las madres que comparten una vivencia o situación común: el amamantamiento y la crianza, obteniendo beneficios para ellas, sus bebés y sus familias, y constituyendo un valioso recurso para la comunidad.

3. Los grupos de apoyo a la lactancia materna

Se denominan Grupos de Apoyo a La Lactancia Materna (GALM) a un movimiento social, surgido a mediados del siglo XX, formado por grupos y colectivos que ofrecen apoyo a las mujeres que desean amamantar. Los GALM constituyen en su estructura un grupo de ayuda mutua y, por tanto, comparten con éstos sus características básicas, sus señas de identidad y sus objetivos y funciones. Es decir, cuando hablamos de un GALM, hablamos de un grupo de personas, que de forma voluntaria, se juntan para apoyarse mutuamente y conseguir un propósito determinado, que en este caso, consiste en amantar exitosamente y disfrutar de esta vivencia. Los GALM están formados por personas que compartiendo una misma situación conflictiva (iniciar y mantener la lactancia materna), se juntan libremente y sin la supervisión de ningún profesional sanitario, para satisfacer unas necesidades comunes, superar dudas y dificultades, compartir experiencias o bien conseguir cambios personales y sociales.

El motivo que lleva a cada madre a incorporarse a un grupo de ayuda mutua puede ser muy diferente de una a otra, pero detrás de la mayoría de los casos está la falta de apoyo y respaldo ante su decisión de amamantar. Las participantes de un grupo tienen oportunidad, no solo de hablar de los motivos, los deseos y las expectativas que las han llevado a reunirse, sino también de sus preocupaciones, angustias, dudas y dificultades. Las mujeres, embarazadas o madres lactantes, acuden a los grupos en busca de información, de ayuda para solucionar algún problema o dificultad surgida, de asesoramiento para prevenir posibles problemas, o de apoyo emocional. También aparecen madres a las que todo les va bien y quieren compartir su experiencia con otras madres, aunque es más frecuente que una madre no se plantease asistir a un grupo de apoyo hasta que se encuentra con una duda o dificultad entre manos (Blázquez García, 2012).

El objetivo esencial de los GALM es apoyar a toda mujer que desee amamantar. Como objetivos más concretos de estos grupos, recogemos los aportados por Otero Solloso (2005):

- Aumentar la autoestima materna sobre su capacidad para amamantar.
- Incrementar los conocimientos de las madres sobre lactancia materna.
- Ayudarles a superar las dificultades que se presentan, contribuyendo a la adquisición y difusión de técnicas adecuadas para la lactancia materna.
- Concienciar a la sociedad de que amamantar es un derecho y que toda mujer debería tener la posibilidad de ejercerlo; si ese es su deseo.
- Crear un clima en el que se apoye con entusiasmo la lactancia materna.
- Colaborar con los profesionales sanitarios en la promoción, difusión y apoyo a la lactancia materna.
- Favorecer y exigir el cumplimiento de la legislación vigente, en cuanto a los derechos de la mujer y del niño, y sobre la comercialización de los sucedáneos de la leche materna.

Entendiendo las características y señas de identidad expuestas, es fácil distinguir estos grupos de apoyo mutuo de otros grupos dirigidos a madres para ayudarlas en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Los grupos para madres o talleres de lactancia están coordinados por profesionales sanitarios, habitualmente formados y entrenados en lactancia, con o sin experiencia propia. Su papel en el grupo es el de experto poseedor de información y conocimiento y, aunque en ocasiones puedan realizar esta tarea de forma altruista, su trabajo suele formar parte de un programa o servicio desarrollado por el sistema de atención a la salud (Federación Catalana de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna –FEDECATA-, 2008). Los talleres de lactancia materna desarrollados en Atención

Primaria de Salud desempeñan un importante papel en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna, conjugando el protagonismo de las madres con el de los profesionales de la salud (Laredo Ortiz y Rozada Montemurro, 2008). Estos grupos representan una interesante iniciativa de apoyo y promoción de la lactancia materna, pero no deben ser confundidos con los GALM, en los que son las propias madres las que coordinan y dirigen el grupo, desde las bases de la reciprocidad y la horizontalidad.

Como en cualquier GAM, en los grupos de apoyo a la lactancia materna se hace especial hincapié en la interacción personal y en la asunción de responsabilidades por parte de los miembros del grupo, aunque normalmente en muchos GALM, existe una figura de coordinadora, monitora o asesora, representada por una o varias mujeres que comparten dicha responsabilidad, y que poseen suficiente experiencia en lactancia materna y los conocimientos necesarios (acreditados o no acreditados) para el apoyo a otras madres. Si bien es cierto, que existen diferencias en la organización y forma de funcionamiento de estos grupos, también es cierto que todos ellos (grupos aislados, grupos federados o pertenecientes a organismos internacionales), comparten una filosofía común: la cooperación y el apoyo mutuo entre madres para una feliz crianza y lactancia materna.

4. Eficacia del apoyo madre a madre

La OMS reconoce en varias ocasiones la función y eficacia de los GALM, hecho que queda patente en la Declaración OMS/UNICEF (1998), resumida en los *Diez pasos para una feliz lactancia natural*, donde se recomienda, en el paso diez: "Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica"; así como en el documento *Pruebas científicas de los Diez Pasos* (OMS/UNICEF, 1998), donde se recogen evidencias científicas de los efectos positivos sobre la lactancia materna del apoyo de los grupos de madres. Posteriormente, en la Estrategia Mundial de alimentación del lactante y del niño pequeño (OMS/UNICEF, 2003), incluir, se destaca la necesidad de velar por que las redes de apoyo de base comunitaria sean acogidas de forma favorable dentro sistema de atención a la salud y, además, se reconoce el importante papel que los grupos de apoyo entre madres, junto a otras iniciativas de apoyo comunitario, pueden desempeñar en la aplicación de los propósitos y objetivos de esta estrategia.

La literatura científica demuestra que las madres que reciben información y apoyo de otras madres, bien por promotoras de lactancia o por grupos de apoyo, han amamantado por más tiempo y de modo más exclusivo que las madres asesoradas sólo por profesionales (Morrow et al., 1999) (Sikorski et al., 2002) (Chung et al., 2008). Estos apoyos a menudo resultan ser más eficaces que los de los profesionales de salud porque cuentan con una mayor competencia, experiencia, y suelen adoptar una actitud menos paternalista, dedicando más tiempo a las madres.

Los primeros estudios que avalan la importancia de la ayuda madre a madre se realizaron en la década de los años setenta del pasado siglo comparando grupos de madres lactantes que se reunían con la Liga de la Leche, con otro grupo de madres que no tenía este apoyo. La socióloga Alice Ladas (1970) pudo demostrar que las mujeres que se reunían tenían más confianza en ellas mismas, beneficiándose de recibir una información adecuada, así como apoyo individual y en grupo. Posteriormente, un estudio transversal (Meara, 1976), realizado en Estados Unidos, encontró que las madres afiliadas a la Liga de la Leche tenían más probabilidades que las no afiliadas de dar el pecho a demanda en el hospital (60 frente a 29%) y de retrasar la introducción de la alimentación complementaria hasta los 4 o 6 meses (87 frente a 31%). Otros estudios similares avalan la eficacia del apoyo por parte de promotoras y consejeras de lactancia sobre la exclusividad y duración

de la misma. La asistencia y el apoyo de promotoras de lactancia se asociaron significativamente con la lactancia materna exclusiva y con un aumento de duración de la misma.

En el informe *Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural* (OMS/UNICEF, 1998), se describen hasta nueve estudios, publicados entre 1991 y 1998, que evalúan el apoyo por consejeras o promotoras de salud de la comunidad, a veces en conjunción con profesionales de la salud, y otras veces como intervención aislada. Prácticamente todos los estudios hallaron un aumento de la lactancia materna exclusiva o parcial, medida hasta los seis meses después del parto. Este informe, concluye afirmando que:

“Es urgente estudiar con mayor detalle el potencial de los grupos de madres y promotoras comunitarias. Puede que sean más capaces que los servicios de salud de ofrecer la ayuda personal y frecuente que las madres necesitan para aumentar su confianza y superar las dificultades. Posiblemente, una combinación de apoyo día a día por la comunidad, respaldado por una atención especializada en los servicios de salud cuando sea necesario, podría ser más eficaz que cualquiera de ellos por separado” (OMS/UNICEF, 1998, 85).

En los últimos años se han desarrollado una serie de revisiones sistemáticas y meta-análisis sobre apoyo al amamantamiento que refrendan todas estas conclusiones y alientan a la realización de más investigaciones al respecto para mejorar las tasas de lactancia materna. La revisión Cochrane, realizada por Britton et al. en 2007, analiza la eficacia de los distintos proveedores de apoyo (profesionales, iguales, o combinación de los anteriores) sobre la lactancia materna. La revisión identifica 34 estudios procedentes de 14 países, y concluye que el apoyo combinado ofrecido por profesionales y legos resultó ser eficaz para prolongar la lactancia materna, y reduce significativamente la interrupción de la lactancia, especialmente en los primeros dos meses. Otro estudio (García Vera y Esparza Olcina, 2009) tenía por objetivo evaluar el efecto sobre la prevalencia de la lactancia materna de las intervenciones iniciadas en atención primaria de salud; mediante una revisión sistemática previa, concluye que las intervenciones combinadas previas y posteriores al nacimiento y con apoyo de personal diferente al sanitario podrían ser las más beneficiosas. Allí se evidencia que el apoyo de personal no sanitario (consejeras de lactancia) aumenta de forma significativa el porcentaje de cualquier tipo de lactancia materna. Los mayores efectos se asocian a mayor duración de la lactancia materna.

Por último, un meta-análisis realizado recientemente sobre la eficacia de los programas de apoyo a las madres con intención de lactar sobre la exclusividad y duración de la lactancia materna, establece que los programas de apoyo ejecutados por personal lego (asesoras en lactancia, consejeras comunitarias, etc.) resultan eficaces sobre la duración de la lactancia materna exclusiva (García Méndez, 2010).

Todas estas investigaciones, avalan la eficacia de la ayuda mutua entre mujeres en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Pero lo cierto es que existen pocos estudios que profundicen en la realidad de los GALM en nuestro entorno sociocultural, desde abordajes cualitativos y que nos permitan conocer el papel socioeducativo y de promoción de la salud que desempeñan.

5. Los GALMS y su contribución a la salud y la calidad de vida

Desde este planteamiento, se articula un estudio realizado en la Región de Murcia (Sebastián Vicente, 2014), en el que se trata de analizar en qué medida los GALM contribuyen, a partir de la capacitación para la salud individual y comunitaria, al bienestar de las madres y los niños/as, mejorando así su calidad de vida y por ende la de la comunidad en la que viven. El estudio, de tipo cualitativo-descriptivo, recoge información de dos tipos de informantes; por un lado, 14 mujeres que en ese momento realizaban funciones de coordinación de los quince GALM existentes en la región en el periodo de estudio, y a las que se le realizó una entrevista; y, por otro lado, de 85 mujeres participantes de los grupos que, de forma voluntaria, previa información, cumplieron un cuestionario.

Como conclusiones del citado estudio se constata que la influencia de los GALM en la salud y bienestar de las madres y sus bebés es, según se desprende de la investigación, claramente positiva. En relación a la influencia concreta que esta tiene en la salud y bienestar de las madres, se destaca la contribución del GALM a la salud mental y emocional de las mujeres que participan en él. También se destacan los beneficios que la lactancia materna prolongada, aspecto que favorece el grupo, tienen para la salud física de las mujeres. Las mujeres entrevistadas consideran que los GALM aumentan la confianza y seguridad en ellas mismas, y en su capacidad de amamantar, otorgándoles mayor fortaleza ante las presiones sociales, familiares y sanitarias. También aportan tranquilidad y serenidad, contribuyendo a reducir el estrés que producen los primeros meses de lactancia. El respaldo del grupo y los conocimientos aportados otorgan a las madres un mayor control y protagonismo en la etapa de crianza y, en general, en sus vidas. Estas afirmaciones son respaldadas por las mujeres encuestadas que afirman que tras su participación en el grupo tienen más confianza en su capacidad de amamantar y ésta ha facilitado su papel como madres, mejorando, por tanto, su bienestar personal.

Como vemos, existe un amplio consenso en relación a la influencia que los GALM tienen en la salud integral y el bienestar de las madres, aportándoles una mayor libertad y control sobre su salud y la de sus hijos, al margen de imposiciones socioculturales o sanitarias. Estos aspectos se relacionan claramente con el concepto de calidad de vida, entendido en función de los recursos de los que disponen los individuos (madres) para poder controlar y dirigir conscientemente sus vidas y las de sus hijos.

También existe un amplio consenso, en la consideración de que el grupo contribuye a la salud y bienestar de los bebés. Las madres relacionan la participación en un GALM con un crecimiento sano y completo de sus bebés y con una crianza feliz. Esto es así porque, por un lado el bienestar de las madres repercute positivamente en el bienestar de sus hijos y en el establecimiento de vínculos afectivos sanos, por otro lado porque el papel del GALM como promotor de lactancias maternas prolongadas supone un beneficio para la salud física y emocional del bebé a corto y largo plazo. Los GALM, además, aportan beneficios a la familia no sólo por la comodidad que supone la lactancia materna en la vida familiar, sino también por la consideración de que, cuando las mujeres se sienten más seguras de sí mismas y serenas, se favorecen las relaciones familiares. Los GALM contribuyen a una mayor comprensión por parte de la familia de los beneficios de la lactancia materna, disminuyendo así los conflictos y presiones en torno a la crianza de los hijos, pero también en algunos casos puede llegar a generar conflictos cuando no hay un consenso entre la familia en las decisiones respecto a la lactancia materna y la crianza.

Las mujeres responsables de los grupos, en su mayoría, se consideran a sí mismas agentes de salud en la comunidad y entienden la salud como una responsabilidad colectiva. Además afirman que la actividad del GALM contribuye a crear una sociedad más sana en todas sus dimensiones (destacando el impacto económico y ecológico de la lactancia materna) y promueve un futuro mejor para sus ciudadanos. Otro aspecto importante, señalado por las madres, es la contribución directa que los GALM han realizado en la mejora de las tasas de inicio y mantenimiento de la lactancia materna, así como las de prolongada. Partiendo de esta visión, se entiende la lactancia materna como una riqueza social y los grupos de madres lactantes como verdaderos espacios de transformación social.

Esta apreciación contrasta con la falta de aceptación y valoración social de la función de los GALM, que por su parte, está íntimamente relacionada con la falta de valoración y aceptación de la propia lactancia materna y de algunas prácticas de crianza asociadas a ella.

6. A modo de conclusión: los GALM como espacios de acción social en salud

Una aproximación a la realidad de los GALM y a las prácticas asociadas a ellos nos ofrece interesantes constataciones acerca de la capacidad de acción social de estos grupos. En ellos participan mujeres madres lactantes que a través de la reivindicación de la práctica del amamantamiento, construyen una sociedad más solidaria, más sana, más sostenible, más justa, y más libre:

“Las lactivistas (mujeres activistas lactantes) son personas que transforman las categorías sociales atribuidas al hecho de lactar, y con ello mismo generan redes de cooperación, altruismo y solidaridad recíproca que son ejemplos en sí mismos de los potenciales revolucionarios de la lactancia a nivel social macro y micro. Las lactivistas son activistas mientras lactan, no en momentos y espacios diferentes; es decir, su lucha política no acontece diferenciada de su condición de lactantes” (Massó Guijarro, 2011, 6).

Los GALM han protagonizado importantes campañas de concienciación y reivindicación de derechos sociales para las mujeres y madres (mejoras laborales para las madres lactantes y no lactantes en las primeras etapas de crianza, mayor flexibilidad del mundo laboral que permita y haga posible la conciliación de la vida laboral y familiar, mayor corresponsabilidad en la tarea del cuidado). Además, y como filosofía y seña de identidad de estos grupos, en ellos se fomentan relaciones basadas en el apoyo mutuo, la horizontalidad y la cooperación, con el objetivo de generar espacios públicos de participación y protagonismo para las madres, favoreciendo la capacitación y autodesarrollo de las mujeres. Estos grupos hacen visible el amamantamiento y las prácticas asociadas a la maternidad, reclamando la lactancia materna como la forma natural y más saludable de alimentar y criar con apego a sus bebés. También, suponen un eslabón más en la cadena del tejido asociativo, fortaleciendo las redes sociales comunitarias.

Además consideramos que, más allá de las actuaciones de los grupos de madres, y de su grado mayor o menor de reivindicación social, la misma práctica del amamantamiento puede considerarse, hoy día, un acto que beneficia a la sociedad en su conjunto. Por un lado la lactancia materna, y la crianza con apego asociada a ella, implica la protección del vínculo madre-criatura, en la que los recién nacidos experimentan una seguridad básica que influirá de modo crucial en su salud emocional y en su capacidad de amar. Promocionar la lactancia materna es, por tanto, una forma de promocionar una sociedad futura más sana emocionalmente, con mayor bienestar y con mayor capacidad de amar.

Por otra parte, aspectos asociados a la lactancia materna como son: la gratuidad, la no generación de residuos, la autogestión, o la condición de práctica relacional no mercantil (Massó Guijarro, 2015, 235) la vinculan a modelos de crecimiento y sostenibilidad, ecológico-económicos. La lactancia materna presenta, tal como ya fue expuesto en este trabajo, importantes beneficios por la reducción de costes sociales que supone, aspecto muchas veces silenciado y poco estudiado:

“Si las madres y las criaturas viven plenamente la lactancia materna, los grupos de interés de ámbito mundial pierden un importante beneficio económico y, por este motivo la lactancia materna se ve presionada por la lógica perversa del progreso y se hace invisible su dimensión económica, como sistema de ahorro para las familias, la sociedad y la sanidad. La realidad de la lactancia materna no permite una explotación comercial que aporte beneficio económico a los grupos de interés de ámbito mundial” (Blázquez García, 2009, 8).

Como conclusión última podemos afirmar que los GALM se constituyen, hoy en día, como espacios donde la mujer/madre satisface sus necesidades formativas, emocionales y de apoyo y acompañamiento, mejorando su bienestar personal y familiar. Además, mediante la capacitación individual y colectiva, los grupos de madres contribuyen al desarrollo personal y comunitario, convirtiéndose en importantes iniciativas de promoción de la salud de base comunitaria. Recuperar la cultura del amamantamiento, reivindicar el reconoci-

miento social de la lactancia materna como bien colectivo (generador de bienestar y sostenibilidad), darle visibilidad social y defender la práctica del amamantamiento (en cualquier lugar y mientras el bebé y la madre lo deseen), se han convertido en asuntos prioritarios para las mujeres que participan en estos grupos.

Bibliografía

- Blázquez García, María Jesús (2009): *Maternidad y ecología*, Zaragoza, Pressas Universitarias de Zaragoza.
- Blázquez García, María Jesús (2012): "El nacimiento de una asociación es como el nacimiento de una criatura. 25 años de Vía Láctea". *Vía Láctea*. [<http://www.vialactea.org>]
- Britton, Cathryn; McCormick, Felicia y Renfrew, Mary (2007): "Support for breastfeeding mother", Oxford, Update Software Ltd, The Cochrane Library.
- Canals Sala, Josep (2003): "Grupos de ayuda mutua y asociaciones de personas afectadas: reciprocidades, identidades y dependencias", *Cuadernos de psiquiatría comunitaria*, nº 3, vol. 1, pp. 71- 81.
- Chung, Mei et al. (2008): "Interventions in Primary care to promote breastfeeding: an evidence review for de U.S. Preventive Services Task Force", *Annals of Internal Medicine*, The Cochrane Library, nº 149, pp. 565-82.
- Colomer, Concha y Álvarez-Dardet, Carlos (2006): *Promoción de la salud y cambio social*, Barcelona, Elsevier Masson.
- Federación Catalana de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (2008): *Lactancia materna. Recursos para asesoras y grupos de apoyo*, Barcelona, FEDECATA.
- García Martínez, Alfonso et al. (2009): *Educación y promoción de la salud. Una mirada contextual*, Murcia, Diego Marín.
- García Méndez, Juan Antonio (2010): *Eficacia diferencial de los programas de apoyo a madres con intención de lactar sobre la exclusividad y duración de la lactancia materna: un estudio meta-analítico*, tesis doctoral, Murcia, Universidad de Murcia.
- García Vera, César y Esparza Olcina, María Jesús (2009): "Las intervenciones dirigidas a promocionar y mantener la lactancia materna son efectivas si se realizan antes y después del nacimiento y con apoyo de personal no sanitario", *Evidencias en Pediatría*, nº 5, pp. 16-19.
- Ladas, Alice (1970): "How to help mother breast feed", *Clinic Pediátric*, The Cochrane Library, nº 9, pp. 702- 707.
- Laredo Ortiz, Salomé Y Rozada Montemurro, Rosario (2008): "Los grupos de apoyo de madres en el centro de salud. Los talleres de lactancia", en Asociación Española de Pediatría, *Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, pp. 305-308.
- Massó Guijarro, Ester (2011): "Lactancia materna y transformación social: multidimensionalidad de la lactancia materna desde la filosofía." En *VIII Congreso FEDALMA. Lactancia materna: construyendo al ser humano*. Barcelona. 1-2 de junio de 2011.
- Massó Guijarro, Ester (2015): "Una etnografía lactivista: la dignidad lactante a través de deseos y políticas", *Revista de Antropología Iberoamericana*, nº 2, vol.10, pp. 232-257.
- Meara, Hannah (1976): "La Leche League in The United States: A key to successful breastfeeding in a non supportive culture", *Journal of Nurse midwifery*, nº 21, vol. 1, pp. 20-26.
- Morrow, Ardyt et al. (1999): "Efficacy of home- based peer counselin to promote exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial". *Lancet*, nº 354, pp. 161-162.
- OMS (1986): *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. [<http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawa-charterSp.pdf>.]
- OMS (1997): *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf.]
- OMS (2005): *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado* [<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/pdf>.].
- OMS/UNICEF (1998): *Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural Ginebra*, OMS [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHD_98.9_spa.pdf.].
- OMS/UNICEF (2000): *Promoción de la salud: hacia una mayor equidad*. V Conferencia de promoción de la salud, México, OMS.
- OMS/UNICEF (2003): *Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*, Ginebra, OMS.

- Otero Soloso, Margarita (2005): "Relactación y lactancia inducida", en Aguilar, María José, *Lactancia materna*, Madrid, Elsevier, pp. 546- 554.
- Roca Soriano, Francisca (1998): "Los desconocidos grupos de ayuda mutua", *Cuadernos de Trabajo Social*, n° 11, 251-263.
- Sebastián Vicente, Pilar (2014): *Los Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna como iniciativas de promoción de la salud en la comunidad: un estudio descriptivo en la Región de Murcia*, tesis doctoral, Murcia, Universidad de Murcia.
- Sikorski, Jim et al. (2002): "Support for breastfeeding mother", Oxford, Update Software Ltd., The Cochrane Library.
- Terris, Milton (1980): *La revolución epidemiológica y la medicina social*, México, Siglo XXI.
- Yela López, José (1997): "Los grupos de ayuda mutua", en Serrano González, María Isabel (ed.), *La Educación para la Salud del siglo XXI. Comunicación y salud*, Madrid, Ediciones Díaz Santos, pp. 407- 417.