

## ¿Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianidades en madres y padres mexicanos

Maternal breastfeeding, alone or as a couple? A study on the experiences of reconfiguration of bodies, roles, and daily routines in Mexican mothers and fathers

Aleitamento: materno ou enquanto casal? Um estudo sobre as experiências com a reconfiguração dos corpos, papéis e vida cotidiana entre mães e pais mexicanos

Ulises Martínez-Plascencia <sup>1</sup>

Yesica Yolanda Rangel-Flores <sup>1,2</sup>

Ma. Estela Rodríguez-Martínez <sup>1</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00109616

### Resumen

*El abandono temprano de la lactancia materna representa un problema de salud pública, tanto en las sociedades desarrolladas, como en vías de desarrollo, las construcciones sociales de género y las desigualdades sociales entre hombres y mujeres contribuyen a la complejidad del fenómeno. Este artículo reflexiona sobre las experiencias que padres y madres viven frente a la reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianidades que implica la lactancia. Se trató de un estudio cualitativo, desde un enfoque fenomenológico interpretativista y con perspectiva de género, realizado con parejas cuyos hijos tenían menos de seis meses de edad, que lactaran o hubiesen brindado lactancia y aceptaran de manera voluntaria participar. Se realizó un análisis fenomenológico sobre “unidades de significado” en las cuatro dimensiones que explora la fenomenología: corporalidad, tiempo, espacio y relaciones. En las mujeres se identificó la existencia de conflicto y culpa asociada a la práctica de la lactancia, sus necesidades de sueño y descanso les hacen vivir la lactancia como una función que las sobrecarga de más en su vida cotidiana. Sus parejas muestran limitaciones derivadas de los constructos sociales de masculinidad para involucrarse en la crianza y respaldarlas para la continuidad de la lactancia. Resulta urgente que los profesionales de la salud problematiquen los procesos de maternazgo-paternazgo en la crianza y lactancia, desde una perspectiva incluyente de género que reste importancia al binomio materno-filial y haga especial énfasis en la tríada madre-hijo-padre.*

*Imagen Corporal; Relaciones Interpersonales; Lactancia Materna*

### Correspondencia

Y. Y. Rangel-Flores

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

San Luis Potosí / Soledad de Graciano Sánchez –  
78433 – México.

yrangelmaestria@hotmail.com

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.

<sup>2</sup> El Colegio de San Luis A.C., San Luis Potosí, México.



## Introducción

En el mundo sólo el 38% de niños son alimentados con leche materna de manera exclusiva (LME) durante sus primeros seis meses de vida <sup>1</sup>, en América Latina y el Caribe el porcentaje asciende al 40%. En México, según resultados de las *Encuestas Nacionales de Salud Alimentaria y Nutrición* (ENSANUT) 2006 y 2012, la lactancia ha ido en decremento principalmente en los grupos más marginados, reportándose una disminución de la LME de 28,5% a 15,5% en la región sur del país, mientras que en el medio rural se redujo de 36,9% a 18,5% y en la población indígena de 34,5% a 27,5% <sup>2</sup>.

La lactancia se posicionó como un problema de salud pública en la década de los noventa, cuando mediante la *Declaración Innocenti* <sup>3</sup>, se evidenció la importancia de apelarla como estrategia para frenar la mortalidad infantil. De manera más reciente, los *Objetivos de Desarrollo del Milenio* (ODM) la retomó como estrategia para alcanzar el objetivo <sup>4</sup>, que establece como meta la reducción de la mortalidad en menores de 5 años <sup>4</sup>. Por su parte, en México, a partir de 1994, la *Norma Oficial Mexicana 007* <sup>5</sup> incorporó la importancia del apego precoz, sin embargo, fue hasta apenas en 2014 cuando se impulsó la Estrategia Nacional de Lactancia Materna <sup>6</sup>.

En el contexto antes descrito, resulta necesario puntualizar que desde la década de los noventa y hasta la actualidad la construcción de políticas públicas en torno al tema ha centrado su atención y discursos, casi de manera exclusiva, en la díada materno-infantil, señalando beneficios para ambos a corto y largo plazo en el ámbito de la salud física, psicológica y social <sup>7</sup>. En lo que respecta a los beneficios para los menores destaca la protección pasiva al sistema inmunológico inmaduro del recién nacido <sup>8</sup>, mientras que entre los beneficios que se asocian con la salud de las madres destaca la reducción del riesgo de hemorragia, el aceleramiento en la pérdida del peso ganado durante el embarazo y la reducción en el riesgo de padecer cáncer de útero, mama y ovario <sup>9</sup>. Relevancia especial amerita el discurso que señala a la lactancia como detonante de procesos de vinculación afectiva entre madres y menores <sup>10,11</sup>.

Bajo el marco de estos discursos fundamentados en evidencia científica, durante mucho tiempo la promoción de la lactancia se concentró exclusivamente en la faceta biológica de dicha práctica, contemplándole como una etapa más del ciclo reproductivo y una respuesta instintiva que existe para asegurar la supervivencia de las crías <sup>12</sup>. En este contexto es donde resulta necesario replantear las estrategias de política pública que sobre la lactancia se implementan, problematizando la faceta cultural, y reconociendo que no puede continuar trabajándose exclusivamente sobre la díada, toda vez que las mujeres que deciden lactar o no, toman esta decisión insertas en contextos con variabilidades socioculturales que influyen en que las experiencias de amamantamiento resulten gratificantes o desagradables.

Los estudios que han problematizado la arista cultural de la lactancia son diversos, la mayoría lo ha hecho desde un enfoque positivista y centrados en explorar las razones de abandono temprano de la lactancia <sup>13,14,15</sup>, otros -desde un enfoque más cualitativo- recuperan las representaciones, experiencias e imaginarios que se construyen respecto a la lactancia <sup>16,17,18</sup>, o estudian el impacto de las redes de apoyo en el inicio y la continuidad de la lactancia <sup>19,20</sup>.

Entre el último tipo de estudios resultan relevantes los que visibilizan el papel de los padres en el éxito de dicha práctica, en este contexto y, sin embargo, la mayor parte de estas investigaciones destacan la participación de los varones, a partir de las percepciones de las mujeres que amamantan <sup>21,22,23</sup>, agregado a esta limitación, resulta pertinente señalar que se trata de estudios que no incorporan la perspectiva de género en el análisis, lo que representa un área de oportunidad para una mejor comprensión del fenómeno.

El objetivo de esta investigación fue conocer las experiencias que padres y madres viven frente a la reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianidades que implica la lactancia, desde un enfoque fenomenológico y con perspectiva de género.

## Métodos

Se realizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico desde la corriente de Heidegger (interpretativista), que tiene como interés profundizar sobre el significado implícito en las experiencias vividas mediante procesos de pensamiento de destrucción y construcción de los fenómenos tal y como son vividos por las personas <sup>24</sup>.

El estudio se llevó a cabo de junio-diciembre de 2015 con parejas que habitan en una zona clasificada, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), como de alta marginación en San Luis Potosí, México <sup>25</sup>. Las parejas se contactaron a partir de la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UCIIS-UASLP), seleccionando aquellas que llevaron en este lugar su control prenatal, cuyos menores tuvieran menos de seis meses de edad, que lactarán o que hubiesen lactado y que aceptaran de manera voluntaria participar en la investigación.

Para la selección de las parejas informantes se aplicó un muestreo intencional, estrategia en la que cada informante puede ser seleccionado intencionalmente por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación. Esta estrategia de muestreo se consideró válida, en función de que el interés fundamental de la fenomenología no es “medir”, sino comprender los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad <sup>26</sup>.

Dado que los estudios fenomenológicos exigen la realización de entrevistas profundas e individuales, se planteó necesario hacer entrevistas individuales a las mujeres y sus parejas. Considerando la necesidad de intimidad que las personas requieren para narrar en profundidad sus experiencias vividas, se les entrevistó por separado dentro de los hogares <sup>27</sup>.

Las entrevistas fueron grabadas previo consentimiento informado y transcritas en su totalidad para el análisis centrado en la búsqueda de “unidades de significado” en las cuatro dimensiones en las que la fenomenología interpreta la experiencia humana: corporalidad, tiempo, espacio y relaciones. Una vez identificadas las dimensiones se realizó la reducción fenomenológica, eliminando las partes de las narrativas que no aportaban a la construcción del dato <sup>28</sup>. Se diseñó un esquema de convergencias que evidenciara similitudes y discrepancias en las unidades de significado, así como que describiera los extractos de las narrativas asociadas a cada una de las dimensiones. En la identificación de las narrativas, tanto en el proceso de análisis, como en la redacción del presente artículo, se codificó la identidad de la población informante, poniendo H o M, en función de si se trataba de un hombre o mujer, seguido por el número de informante y la edad.

Para el análisis de los datos se recurrió a los aportes teóricos de la teoría de género, específicamente a los aportes de Judith Butler <sup>29</sup> para problematizar el género como constructo social, Marcela Lagarde <sup>30</sup> y Marta Lamas <sup>31</sup> para problematizar los maternazgos y procesos de crianza y Luis Bonino <sup>32</sup> para abordar el tema de las masculinidades y paternidades en la crianza.

Tanto el número de informantes como el de entrevistas se determinó en función de la saturación temática de datos, la cual se presentó cuando ningún dato nuevo o relevante surgió y cuando las relaciones entre categorías estuvieron bien establecidas y validadas <sup>33</sup>.

El estudio se apejó a lo estipulado en la *Declaración de Helsinki*, así como al ordenamiento de la *Ley General en Materia de Investigación para la Salud*. Con marco en los instrumentos señalados anteriormente, el presente estudio se clasifica en nivel de riesgo mínimo, toda vez que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio. Se solicitó por escrito el consentimiento informado y se garantizó confidencialidad sobre la identidad de la población informante.

El proyecto fue revisado, aprobado y supervisado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP, el cual se registró en abril de 2015 dentro del expediente GV11-2015.

## Resultados

### Caracterización sociodemográfica

Se trabajó con 10 parejas en total. El rango de edad entre las mujeres fue de los 16 a los 31 años, con un promedio de 24. Respecto a la escolaridad, un 43% contaba con secundaria completa, 29% con licenciatura, 14% con preparatoria completa, 7% con preparatoria incompleta y 7% no completó la primaria. En lo que refiere a la caracterización sociodemográfica de los varones se identificó un rango de edad entre los 18 a los 42 años, con un promedio de 28; el 40% contaba con secundaria completa, 30% con licenciatura, 10% con nivel técnico y 20% no completó la primaria.

En el ámbito de la ocupación, en las mujeres se identificó que un 57% ubicaba el trabajo doméstico como su labor principal, 29% realizaba una actividad remunerada fuera del hogar, 7% una actividad económica informal y 7% continuaba su formación académica. La mayoría de los hombres (70%) refirió participar de una actividad remunerada formal fuera del hogar y 30% la práctica de un oficio sin ingreso fijo.

### Antecedentes perinatales y de crianza

Las estrategias de resolución del parto fueron en la misma proporción fisiológicos que quirúrgicos (50% para cada rubro), 10% de los nacimientos fueron pretérmino. De las mujeres que vivieron el inicio precoz de la lactancia dentro de los servicios de salud, sólo un 43% mantenía al momento del estudio una LME, 29% refería un patrón de lactancia mixta y 29% artificial.

### Dimensión I. El cuerpo atravesado por la experiencia de la lactancia

Las experiencias de las mujeres fueron desde una completa satisfacción por amamantar, hasta la narración de esta vivencia como un acto que se padece más de lo que se disfruta. Fueron varias las mujeres que refirieron vivir el amamantamiento como una etapa más del ciclo reproductivo, práctica ineludible e incluso placentera para la que se asumen naturalizadas, algunas refirieron vivir la lactancia como una experiencia que les permite “brindarse” a sus hijos y procurarles salud.

Otras mujeres se cuestionan que tan válido resulta “brindar” salud a sus hijos, cuando esto les implica sacrificios para su propio bienestar, asociados particularmente a la interrupción del sueño y ausencia de periodos de relajación y descanso. En las narraciones sobre cómo viven la experiencia de la lactancia materna, apareció la asignación de culpas sobre sus propios cuerpos y acciones, señalándose responsables de efectuar prácticas que atentan contra la producción láctea.

*“Se lo quité porque se quedaba como que queriéndome sacar más [leche] y no salía, yo me exprimía y era cualquier cosita la que salía (...) dicen que la leche se seca porque uno no se cubre cuando se alivia y como yo casi no me tapaba ni nada” (M3, 24).*

En este contexto, las situaciones de dolor, culpa y compromiso del confort de las mujeres, se invisibilizaron en las narrativas de sus parejas, discursos que se centraron en los cambios corporales y emocionales que acompañan a la lactancia. Predominaron los hombres que describen a las mujeres felices, insertas en contextos en los que enfrentan más demandas, estrés y desgaste que cuando no lactaban.

### Dimensión II. Espacio y lactancia: ¿un problema público y una práctica en privado?

Las mujeres prefieren realizar la lactancia en espacios domésticos y la evitan en espacios públicos, ya sea por vergüenza e incomodidad personal, o bien, por las percepciones que terceras personas puedan tener sobre la práctica de lactancia

*“En el camión es incómodo, porque no falta la gente ‘especial’, que nada más se te queda viendo, nunca me ha gustado en el camión, la gente no lo ve como algo normal” (M6, 20).*

Otras experiencias evidencian que, aun cuando no haya experiencias de rechazo público a la práctica, las mujeres se sienten limitadas en función de sus propios constructos en relación con sus cuerpos y la carga sexual de las mamas.

*“Bueno pues yo creo que también pues por pudor mío, por ejemplo, cuando estábamos en casa de mis suegros, me da pena” (M4, 29).*

Pero la vergüenza relacionada con el cuerpo erótico no es exclusiva, también aparece el temor de no ser socialmente pertinente a las expectativas socialmente construidas, respecto a la lactancia.

*“Si lo llevas digamos en la escuela o así donde hay gente, si le puedes dar de comer, pero hay muchas veces que te dicen que ya no le des porque está grande o hacen comentarios que incomodan al momento de uno amamantar” (M9, 31).*

En las narrativas de los hombres se refirieron experiencias relacionadas con el uso de los espacios para el amamantamiento, desde aquellos que consideran que el lugar es secundario y lo primordial es atender las necesidades de alimentación de los menores, hasta aquellos que reconocen experiencias de incomodidad cuando sus parejas realizan esta práctica en espacios públicos.

*“Sí, me incomodaba un poquito, en el proceso de quitarse la blusa o bueno alzarse la blusa y quitarse así, acomodárselo, yo decía ‘ah caray, rápido, tápate ya’” (H2, 27).*

### **Dimensión III. Tiempo y lactancia: la reconfiguración de la cotidianeidad**

La lactancia implica una “inversión” considerable de tiempo, lo que compromete el cuidado de ellas mismas o el que deben realizar hacia otros integrantes de la familia. Las modificaciones en la rutina diaria de las mujeres que amamantan parecen pasar desapercibidas por sus parejas, hasta que se da la introducción de sucedáneos es que los varones comienzan a involucrarse y dar cuenta del tiempo que esto implica.

*“Ahorita ya el que tenga la oportunidad de darle pues le da [de comer], esto ha cambiado mis actividades pues (...) en algunas ocasiones dejas de hacer algo por darle de comer” (H4, 27).*

Un fenómeno singular ocurre en los padres que “apoyan” en la alimentación con sucedáneos, tanto en las narrativas de los varones, como en las de sus parejas, se evidencia el desarrollo de la percepción de ser integrados en una relación que antes se identificaba como exclusiva entre la madre y el niño.

*“Pues si modifica mis actividades, pero también lo agarro como una oportunidad de acercamiento con mis hijos” (H7,22).*

*“Bueno con la fórmula pues él veces me ayuda a darle de comer, cuando yo estoy ocupada y también lleva un apego con el niño creo que nada más” (M4, 26).*

### **Dimensión IV. Relaciones, roles sociales y lactancia**

Las mujeres se refieren agradecidas de que sus parejas no les hubiesen obligado a lactar, en un imaginario en el que no poseen autonomía, respecto a las decisiones sobre sus propios cuerpos, así como dentro de un marco cultural en el que la lactancia se contempla como un acto exclusivo de las mujeres.

*“Él me dijo ‘como tú te sientas más a gusto, pues al final de cuentas tú eres la que va a batallar o la que no va a batallar’” (M2, 20).*

En este contexto y, sin embargo, se identifican casos en los que la participación de los varones en la práctica de la lactancia reconfigura, por lo menos de manera temporal, los roles que ambos juegan dentro del hogar, llegando a involucrarse en tareas naturalizadas como “femeninas”. Para los varones representa un reto desde la construcción social de la masculinidad, acceder a dejar de ser cuidado por las demandas del recién nacido. Algunos reconocen que, aunque tienen dificultades para “ayudar” en los quehaceres de la casa, o “condescender” en los cuidados que ellos requieren por parte de sus parejas.

Se recuperaron también narrativas que evidencian la incomodidad de los varones por asumir el trabajo doméstico y la consciencia del juicio que este involucramiento puede llegar a tener por una sociedad sumamente patriarcal.

*“Yo sí la he apoyado en muchas cosas que a lo mejor otras gentes no harían, digamos que cambiamos el rol, o sea, si ella estaba haciendo (...) no sé de comer, o lavando o algo así y había la necesidad de darle de comer [al bebé], pues yo cambiaba y hacia las cosas mientras ella amamantaba al bebé” (H9, 27).*

## Discusión

La caracterización sociodemográfica de la población informante coincide con los resultados que encuestas nacionales han reportado para México, donde se destaca la existencia de maternidades a menores edades <sup>34</sup>, también coincide con el señalamiento realizado sobre la diferencia de edades en el interior de las parejas cada vez más acentuada, lo que ha sido señalado como un factor que refuerza la situación de vulnerabilidad de las mujeres, toda vez que se ha identificado que a menores edades las mujeres desempeñan menor autonomía para ejercer decisiones sobre sus vidas y sus maternazgos <sup>35</sup>; por otra parte, esta diferencia de edades establece una distancia generacional que resta a la autonomía antes descrita <sup>36</sup>.

En lo que respecta a la ocupación, pudo identificarse que nuestras informantes enfrentan una seria condición de desigualdad genérica respecto al acceso al empleo, dado que mientras 70% de los varones informantes refirieron acceder al empleo remunerado, -tasa muy semejante a la reportada para hombres a nivel nacional (73,5%)-, sólo un 30% de las mujeres acceden a este derecho, por debajo de lo reportado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en 2014, para las mujeres mexicanas (58,7%) <sup>37</sup>. Esta situación nos obliga a cuestionar el discurso que se ha construido respecto a que es la incorporación de la mujer al trabajo remunerado lo que ha desalentado la práctica de la lactancia materna.

De las mujeres entrevistadas sólo cuatro mantenían la LME en el momento del estudio, tres referían patrón de lactancia mixta y tres habían abandonado la práctica, resultados aunque mejorables, por encima de lo reportado para la lactancia materna a nivel nacional, en lo que se reporta una tasa de 14,1% para la práctica de LME. Por otra parte, la mayoría de las mujeres narraron experiencias agradables, asociadas al acto de amamantar, evocando sentimientos de satisfacción y realización que ya han sido descritos en otras investigaciones <sup>38</sup>, sin embargo, y pese a ello, la mayor parte de las informantes habían abandonado la práctica de LME. Lo anterior puede explicarse en función de que abandonar la práctica les genera conflicto y culpa <sup>39</sup>.

Se identificó que existe diferencia entre la manera en que la lactancia impacta la vida cotidiana de las madres y padres, mucho de ello derivado del imaginario que biologiza la práctica y en la que los varones no sólo llegan a considerar poco pertinente su participación, sino llegan a sentirse excluidos de una actividad central de la crianza, la alimentación <sup>31</sup>, situación que a la larga puede repercutir no sólo en un alejamiento del padre con su hijo, sino en el desarrollo de sentimientos de rivalidad entre los padres por el hijo, o del padre hacia el hijo en una competencia por la atención de la mujer <sup>40,41</sup>.

Marta Lamas <sup>31</sup> utiliza dos conceptos relacionados con la reproducción en las mujeres, uno es "maternidad", la cual está determinada por el proceso de gestación, parto y reproducción biológica y el otro es "maternazgo" mediante el que hace referencia a la responsabilidad social de la crianza, construido desde lo colectivo y pauta cultural que determina lo que es pertinente o no en los cuidados de las madres (alimentación, educación). En este contexto, los varones aluden la relevancia de su función de proveedores, mientras es la mujer quien suple de manera integral las necesidades de alimentación, una vez que las mujeres abandonan la lactancia, con la aprobación de sus parejas, los varones se posicionan de manera más clara en su paternazgo y la complejidad que implica no sólo el proveer, sino el intercambiar afectivamente con sus hijos.

Las mujeres que fungieron como informantes en este estudio, relataron desempeñar su rol de madres, dentro de un contexto de suma adversidad para mantener la lactancia, viviendo sus procesos de puerperio y crianza en espacios en los que no pueden darse abasto para ejercer sin apoyos complejas funciones como son el del trabajo doméstico y crianza, o el de proveedoras de cuidado en sus parejas y sus hijos; situaciones que representan una amenaza para su salud y bienestar, pero también un reto para sostener la práctica de la lactancia, toda vez que sin apoyos se torna en una actividad agotadora, absorbente y en poco tiempo insostenible, esta sobrecarga de tareas asociadas a la crianza y su influencia en desalentar la práctica de la lactancia materna también ha sido mencionada en otras investigaciones <sup>42,43</sup>.

La ausencia de participación de los varones, tanto en el cuidado de la mujer durante el puerperio, como de sus hijos en los procesos de crianza, resultan contrarios a los reportados por Piazzalunga, investigador que ha desarrollado estudios sobre paternidad y lactancia en población de Brasil, reportando que los padres muestran deseos y disposición para participar en el cuidado y crianza de sus

hijos, trascendiendo de las responsabilidades que desde el marco patriarcal se le exigen y autorizan, y exigiendo una participación activa en la vinculación afectiva durante la crianza <sup>44</sup>.

El dolor asociado a la lactancia materna fue identificado como una experiencia que desalienta la continuidad de la lactancia, como han señalado otros estudios <sup>45</sup>, esto se narró más relevante por las mujeres para las que era su primera experiencia como madres. Las molestias físicas de las mujeres en relación con el amamantamiento pasan desapercibida para sus parejas, quienes parecen no percatarse de su existencia, lo que puede explicarse en función de los constructos culturales que existen en torno al maternazgo, imaginarios en los que “la buena madre” se legitima desde el placer de darse a los hijos (a través de las tetadas) y no del dolor, o bien, en la normalización cultural de que el dolor, sufrimiento y sacrificio son inherentes a un buen maternazgo <sup>29</sup>.

En este estudio se identificó, como han señalado otros, que la lactancia materna se constituye en una práctica que se configura desde lo cultural de manera sumamente ambigua, mientras por un lado se asocia a la función social asignada más reconocida en las mujeres, por otro, exige que las mujeres y la sociedad en general aprendan a contemplar las mamas como medios de dar vida, y no como dispositivos de erotismo, imaginario que torna incómodo y para muchas de las informantes inaceptable, realizar la lactancia materna en cualquier espacio y momento, esto ha sido señalado también por otros estudios <sup>46</sup>. Esta situación genera también incomodidad en sus parejas, para quienes parece aún más complejo ignorar la sexualización de las mamas <sup>22</sup>.

Sin embargo, los conflictos que vivencian las mujeres durante la lactancia no se limitan a los espacios físicos en los que resulta o no pertinente hacerlo, con frecuencia las mujeres deben enfrentar diversos tipos de cuestionamientos sobre hasta qué edad amamantar a sus hijos y cómo dejar de hacerlo, sometidas a una serie de exigencias socialmente construidas que les desempoderan de sus propios procesos de maternazgo, violentando desde lo colectivo su autonomía a decidir sobre su cuerpo y relación filial con sus hijos <sup>47</sup>.

La percepción de los varones y sus parejas, respecto a sentirse integrados en la relación filial, coincide con los resultados de otro estudio, en el que se concluye que en las parejas que iniciaron con fórmula, los hombres reconocían a esta como “una práctica con beneficios” para el vínculo con sus hijos, no así en aquellos que continuaban con la LME <sup>22</sup>.

En lo que respecta a la manera en que se reconfiguran las relaciones al interior de la pareja durante la etapa de lactancia, se encontró que las mujeres experimentan la necesidad de que sus parejas se involucren en las tareas del mantenimiento del hogar o incluso en responsabilizarse de sus propios cuidados, petición que resulta sumamente compleja para los varones, toda vez que como refiere Raewyn Connell <sup>48</sup>, los procesos de nacimiento y cuidado infantil se contemplan a partir de su faceta biológica, como propios y naturales de las mujeres, en este contexto, el varón tiene que “feminizarse”, con el estigma y prejuicio que esto conlleva, para desempeñarse en un marco de igualdad en el espacio doméstico y para mostrarse cercano y vinculado afectivamente con el hijo.

Los resultados del estudio dan cuenta que los varones hacen un esfuerzo por ser más participativos en los procesos de crianza, sin embargo, su actuación ocurre dentro de un imaginario en el que se sienten vulnerables cuando tienen que hacerlo o lo que es más relevante, adecuan su participación buscando el reconocimiento social, porque son “capaz de” involucrarse en actividades que desde lo masculinidad hegemónica resultan denigrantes.

## Conclusiones

La intención de este trabajo fue conocer las experiencias que padres y madres viven frente a la reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianidades que implica la lactancia, con la intención de aportar precedente para la planeación e implementación de políticas públicas que promuevan la lactancia desde un marco sensible a las desigualdades sociales y de género que prevalecen en la mayor parte del mundo.

En este estudio se identificó que la decisión de amamantar no se limita a una reflexión individual de las madres, sino de manera importante a los contextos en que esta práctica debe llevarse a cabo, saturada por imaginarios sociales en los que dicha práctica implica necesariamente realizarse en el ámbito de lo privado y bajo estereotipos de lo que es correcto desde el colectivo, en este sentido,

mantener la práctica de la lactancia se constituye en un acto que requiere altos niveles de autonomía de las mujeres sobre el propio cuerpo, pero también empoderamiento sobre la manera en que se usa el espacio público para amamantar y sobre sus capacidades para la crianza, así como para elegir de manera autónoma las prácticas que consideran saludables para sus hijos.

Los varones por su parte, narraron sentirse excluidos del vínculo paterno-filial durante el tiempo que se prolonga la lactancia, prevalecen estereotipos de masculinidad hegemónica que limitan la participación de los varones en las tareas de apoyo doméstico que se requieren para que las mujeres puedan dedicar tiempo a la lactancia, y el sentimiento de incomodidad que llega a generarles el tener que involucrarse en tareas consideradas históricamente “femeninas”.

Los resultados hacen evidente la pertinencia y necesidad de abordar temas, como los relacionados a la crianza, no sólo desde el enfoque sanitarista clásico, sino complementando este a través de enfoques cualitativos, los cuales recuperen la experiencia que viven los sujetos frente a los nuevos cambios y dificultades que esto conlleva. Hace falta implementar estrategias que favorezcan la inclusión del hombre desde una perspectiva de género en la atención sanitaria, donde se acentúe la importancia de la tríada madre-hijo-padre y a su vez lograr la participación conjunta no sólo de la familia nuclear, sino también de la familia extensa, para que con ello se facilite la adaptación de la madre y el padre a los cambios de estilos de vida que implica la crianza.

## Colaboradores

U. Martínez-Plascencia contribuyó en el diseño de la investigación, la recolección de información, el análisis y la redacción del artículo de publicación. Y. Y. Rangel-Flores participó en el diseño del estudio, el análisis e interpretación de los datos, la elaboración del artículo de publicación y el envío del mismo. M. E. Rodríguez-Martínez colaboró en el diseño de la investigación, el análisis de los datos y la redacción del artículo de publicación.

## Agradecimientos

Agradecemos a las mujeres y sus parejas, porque compartiendo sus experiencias contribuyen al desarrollo de políticas públicas en salud más sensibles a sus realidades. También al Consejo de Ciencia y Tecnología en México (CONACyT) por la beca para realizar los estudios de Maestría en Salud Pública en la UASLP.

## Referencias

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado mundial de la infancia 2014: nutrición. [https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/emi\\_2014\\_0.pdf](https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/emi_2014_0.pdf) (accedido el 19/Dic/2014).
2. Instituto Nacional de Salud Pública. Lactancia materna en México. <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> (accedido el 15/Mar/2015).
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 1990-2005. Celebrating the Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/1990-2005-gb.pdf> (accedido el 15/Mar/2015).
4. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio 2014. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf) (accedido el 14/Nov/2015).
5. México. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño. Diario Oficial de la Federación. <http://www.dof.gob.mx>.
6. México. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. [http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM\\_2014-2018.pdf](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf).
7. Paz S, Zalles L, Santa Cruz W. Lactancia materna vs nuevas fórmulas lácteas artificiales: evaluación del impacto en el desarrollo, inmunidad, composición corporal en el par madre/niño. *Gac Méd Bolív* 2011; 34:6-10.
8. Duijts L, Jaddoe VW, Hofman A, Moll HA. Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics* 2010; 126:e18-25.

9. Mossberg AK, Puchades M, Halskau O, Baumann A, Lanekoff I, Chao Y, et al. HAMLET interacts with lipid membranes and perturbs their structure and integrity. *PLoS One* 2010; 5:e9384.
10. Morillo J, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enferm Glob* 2010; (19). <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion4.pdf>.
11. Imdad A, Mohammad Y, Zulfiqar AB. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health* 2011; 1 Suppl 3:s24.
12. Barriuso L, de Miguel M, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. *Recuerdo histórico. An Sist Sanit Navar* 2007; 30:383-91.
13. Bartos A. Lactancia materna 1990: influencias socioculturales. *Rev Soc Bolív Pediatr* 1991; 30 Suppl 1:57-64.
14. Elgueta S. Lactancia materna: impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja. *Rev Latinoam Enferm* 1998; 6:61-70.
15. Menéndez D, Villegas D, Sobrado Z, Almanza M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatr* 1999; 71:72-9.
16. Swain F, Aparecida I. Las representaciones sociales de un grupo de mujeres/amamantadoras sobre el apoyo a la lactancia materna. *Rev Latinoam Enferm* 2009; 17:651-57.
17. D'Artibale E, Bercini L. O contato e a amamentação precoces: significados e vivências. *Texto Contexto Enferm* 2014; 23:109-17.
18. Forero A, Isaacs M, Rodríguez S, Hernández J. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. *Biomédica (Bogotá)* 2013; 33:554-63.
19. Mourão de Sousa A, Aparecida L, Campos E. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salud Pública* 2013; 34:127-34.
20. Matos V, Argolo, M, Ribeiro V, Teixeira R, Dócio J, Buriti R. Cuidado dos agentes comunitários de saúde às famílias que vivenciam o aleitamento materno. *Investigação Qualitativa em Saúde* 2016; 2:348-56.
21. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int Breastfeed J* 2009; 4:15.
22. Nickerson LE, Sykes AC, Fung TT. Mothers' experience of fathers' support for breast-feeding. *Public Health Nutr* 2012; 15:1780-7.
23. Mitchell-Box K, Braun KL. Father's thoughts on breastfeeding and implications for a theory-based intervention. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2012; 41:E41-50.
24. Barbera N, Inciarte A. Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias* 2012; 12:199-205.
25. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial de la justicia social. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2010.
26. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. *Principios básicos y algunas controversias. Ciênc Saúde Coletiva* 2012; 17:613-9.
27. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco* 2011; 18:39-49.
28. Alberto León E. El giro hermenéutico de la fenomenológica en Martín Heidegger. *Polis* 2009; 22. <http://polis.revues.org/2690>.
29. Butler J. El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Barcelona: Paidós; 2007.
30. Lagarde M. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. 2ª Ed. México DF: Siglo XXI; 2015.
31. Lamas M. El género es cultura. In: V Campus de Cooperación Cultural. [http://www.oei.es/historico/euroamericano/ponencias\\_derechos\\_genero.php](http://www.oei.es/historico/euroamericano/ponencias_derechos_genero.php).
32. Bonino L. Las nuevas paternidades. *Cuadernos de Trabajo Social* 2003; 16:171-82.
33. Ruíz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. 5ª Ed. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012.
34. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales, 2012. <http://ensanut.insp.mx/>.
35. Smith PH, Coley SL, Labbok MH, Cupito S, Nwokah E. Early breastfeeding experiences of adolescent mother: a qualitative prospective study. *Int Breastfeed J* 2012; 7:13.
36. Tucker CM, Wilson EK, Samandari G. Infant feeding experiences among teen mothers in North Carolina: findings from a mixed methods study. *Int Breastfeed J* 2011; 6:14.
37. Rosales RA. México, con la quinta tasa de empleo más baja de la OCDE. *El Economista* 2014. 14 oct. <http://eleconomista.com.mx/finanzas-publicas/2014/10/14/mexico-quinta-tasa-empleo-mas-baja-ocde>.
38. Camillo K, Possobon R, Costa A, Alves A. Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães. *Physis (Rio J.)* 2016; 21:1045-59.
39. Polido CG, Mello DF, Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Tonete VLP. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. *Acta Paul Enferm* 2011; 24:624-30.
40. Ávila Y. Desarmar el modelo mujer = madre. *Debate Feminista* 2004; 30:35-54.
41. Cherer EQ, Ferrari AG, Peccinini CA. A amamentação e desmame no processo de tornar-se pai. *Estilos Clín* 2016; 21:12-29.
42. Berlanga S, Vizcaya-Moreno M, Pérez-Cañaveras Rosa M. Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Aten Prim* 2013; 45:409-10.
43. Piazzalunga C, Lamounier J. A paternidade e sua influência no aleitamento materno. *Pediatria* 2009; 31:49-57.
44. Piazzalunga CR, Lamounier JA. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. *Rev Méd Minas Gerais* 2011; 21:133-41.

45. Nesbitt SA, Campbell KA, Jack SM, Robinson H, Piehl K, Bogdan JC. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012; 12:149.
46. Belintxon MM, Zaragüeta MC, Adrián MC, López-Dicastillo O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *An Sist Sanit Navar* 2011; 34:409-18.
47. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev Gaúch Enferm* 2010; 31:343-50.
48. Connell R. Masculinidades. 2ª Ed. México DF: Programa Universitario de Estudios de Género; 2015.

## Abstract

*Early interruption of maternal breastfeeding is a public health problem in developed and developing societies, and social gender constructions and social inequalities between men and women contribute to the phenomenon's complexity. The article reflects on the experiences of fathers and mothers with the reconfiguration of bodies, roles, and daily routines involved in breastfeeding. This was a qualitative study with an interpretative phenomenological focus and gender perspective in couples whose children were less than six months old, who were breastfeeding or had breastfed and agreed to participate voluntarily. A phenomenological analysis was performed on "units of meaning" in the four dimensions explored by phenomenology: corporality, time, space, and relations. Among the mothers, the analysis identified the existence of conflict and guilt associated with breastfeeding; the mothers' need for sleep and rest made them experience breastfeeding as a role that overburdened them in their daily lives. Their spouses showed limitations resulting from social constructs of masculinity, in becoming involved with the infant and supporting the mother to continue breastfeeding. It is thus urgent for health professionals to discuss the processes of motherhood and fatherhood in relation to infants and breastfeeding, from an inclusive gender perspective that assigns importance to the mother-infant dyad, with special emphasis on the mother-infant-father triad.*

*Body Image; Interpersonal Relations;  
Breast Feeding*

## Resumo

*O abandono precoce do aleitamento materno representa um problema de saúde pública, tanto nas sociedades desenvolvidas quanto naquelas em desenvolvimento. As construções sociais de gênero e as desigualdades sociais entre homens e mulheres contribuem para a complexidade do fenômeno. O artigo traz uma reflexão sobre as experiências de pais e mães frente à reconfiguração de corpos, papéis e vida cotidiana na relação com o aleitamento. O estudo é qualitativo, desde um enfoque com interpretação fenomenológica e perspectiva de gênero, realizado com casais cujos filhos tinham menos de seis meses de idade, que estavam praticando ou haviam praticado aleitamento materno e que aceitavam participar voluntariamente. Foi realizada uma análise fenomenológica sobre "unidades de significado" nas quatro dimensões exploradas pela fenomenologia: corporalidade, tempo, espaço e relações. Identificou-se nas mulheres a existência de conflito e culpa associados à prática do aleitamento, onde suas necessidades de sono e de descanso lhes fazem vivenciar o aleitamento enquanto uma função que sobrecarrega excessivamente a vida cotidiana. Os companheiros demonstram limitações, derivadas dos construtos sociais da masculinidade, no sentido de se envolver com a criança e respaldá-las para assegurar a continuidade do aleitamento. É urgente que os profissionais da saúde problematizem os processos de maternidade e paternidade em relação ao lactente e ao aleitamento, desde uma perspectiva inclusiva de gênero que reconheça a importância do binômio mãe-filho e enfatize especialmente a tríade mãe-filho-pai.*

*Imagem Corporal; Relações Interpessoais;  
Aleitamento Materno*

---

Recibido el 23/Jun/2016  
Versión final presentada el 26/Oct/2016  
Aprobado el 28/Nov/2016