

Laura Martínez Garcia. Marta Sánchez Miralles

ABANDONAMENT PRECOÇ DE LA LACTÀNCIA MATERNA EXCLUSIVA:

LA DECISIÓ I EXPERIÈNCIES DE LA MARE

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Rosa D. Raventos Torner

Grau d'Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2019

PRÒLEG

“No hi ha males mares ni bones mares, sino una societat que ens imposa un ideal de maternitat.”

Esther Vivas.

AGRAÏMENTS

En primer lloc, volem agrair a la Dra. Rosa D. Raventós Torner, el seu suport, assessorament i implicació continua en la nostra investigació. Gràcies per tot el temps dedicat i l'esforç que ha suposat agafar i guiar el nostre treball en un termini tant curt de temps.

Agraïm la col·laboració de les mares informants que han compartit amb nosaltres les seves experiències durant la lactància. Històries explicades des del cor i acompanyades de sentiments i llàgrimes que han fet possible la consolidació del nostre treball de fi de grau.

Gràcies a la Cintia, l'Helena, l'Aina, l'Anni i l'Anabel per l'amistat que aquest anys de carrera ens ha unit i per tot el que hem compartit i après juntes durant aquets últims mesos.

Sincera gratitut per a les nostres famílies que ens han recolzat i confortat durant tot el procés d'elaboració d'aquest treball que tanca una etapa de la nostra vida.

Així mateix, agrair a la Dra. Maria Antonia Martorell per haver apostat pel nostre treball, animar-nos amb els nostres projectes i mostrar-nos el seu suport en tot moment.

ÍNDEX

ÍNDEX DE TAULES.....	I
ÍNDEX D'IL·LUSTRACIONS	I
ABREVIACIONS	II
RESUM.....	III
ABSTRACT	IV
1. INTRODUCCIÓ	5
2. MARC TEÒRIC: ESTAT DE LA QÜESTIÓ	7
2.1. LACTÀNCIA MATERNA.....	7
2.1.1. Llet materna.....	8
2.1.2. Beneficis i riscos	8
2.1.3. Vincle afectiu mare-fill	10
2.1.4. Mortalitat infantil.....	10
2.1.5. Epigenètica	10
2.1.6. Condicions Laborals	11
2.1.7. Decisió i feminisme	13
2.2. L'ABANDONAMENT PREMATUR DE LA LACTÀNCIA MATERNA.....	15
2.3. MODEL ECOLÒGIC HUMÀ.....	17
2.4. FACTORS QUE AFECTEN LES PRÀCTIQUES DE LACTÀNCIA	18
2.4.1. Nivell individual	19
2.4.2. Nivell de relacions i comunitari.....	21
2.4.3. Nivell social i cultural.....	23
3. OBJECTIUS	25
4. METODOLOGIA.....	26
4.1. DISSENY METODOLÒGIC.....	26
4.2. INFORMANTS	27
4.3. LLOC D'ESTUDI.....	28
4.4. TÈCNiques DE RECOLLIDA DE DADES.....	29
4.4.1. Revisió bibliogràfica	30
4.5. ANALISIS DE DADES	33
4.6. CRITERIS DE RIGOR CIENTÍFIC.....	34
4.6.1. Aspectes ètics.....	34
5. RESULTATS I ANÀLISIS.....	35
5.1. NIVELL INDIVIDUAL	35
5.2. NIVELL DE RELACIONS I COMUNITARI	40
5.3. NIVELL SOCIAL I CULTURAL	46

6. DISCUSSIÓ	49
7. CONCLUSIONS	52
8. BIBLIOGRAFIA.....	53
9. ANNEXES	55
9.1. ANNEX 1: GUIÓ ENTREVISTA	55
9.2. ANNEX 2: CONSENTIMENT INFORMAT PEL INFORMANT	57
9.3. ANNEX 3: FULL INFORMATIU PEL INFORMANT	59
9.4. ANNEX 4: TRANSCRIPCIÓ DE L'ENTREVISTA 1	60
9.5. ANNEX 5: TRANSCRIPCIÓ DE L'ENTREVISTA 2	76
9.6. ANNEX 6: TRANSCRIPCIÓ DE L'ENTREVISTA 3	82
9.7. ANNEX 7: LLEGENDA DELS SÍMBOLS UTILITZATS EN LES TRANSCRIPCIONS	89
9.8. ANNEX 8: PLA DE TREBALL	89

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Beneficis de la lactància materna. Font: elaboració pròpia	9
Taula 2. Factors nivell individual. Font : elaboració pròpia.....	20
Taula 3. Factors nivell de relacions i comunitari. Font : elaboració pròpia.	21
Taula 4. Factors nivell social i cultural. Font : elaboració pròpia.	24
Taula 5. Criteris d'inclusió i d'exclusió. Font : elaboració pròpia.	28
Taula 6. Dades bibliogràfiques de les informants. Font: elaboració pròpia.	28
Taula 7. Revisió bibliogràfica. Font : elaboració pròpia.....	32
Taula 8. Aportacions de les entrevistes relacionades amb factors del nivell individual. Font : elaboració pròpia.	35
Taula 9. Aportacions de les entrevistes relacionades amb factors del nivell de relacions i comunitari. Font : elaboració pròpia.	40
Taula 10. Aportacions de les entrevistes relacionades amb factors del nivell social i cultural. Font : elaboració pròpia.	46
Taula 11. Llegenda dels símbols. Font: elaboració pròpia	89
Taula 12. Pla de treball. Font : elaboració pròpia.....	89

ÍNDIX D'IL·LUSTRACIONS

Il·lustració 1. Sistemes del model ecològic humà. Font: Parra i Rubio (2017)	17
Il·lustració 2. Model conceptual dels factors que afecten les pràctiques de lactància. Font: Hector i Webb (2005).....	18
Il·lustració 3. Factors relacionats amb l'abandonament prematur de la lactància materna. Font : elaboració pròpia.	19
Il·lustració 4. Procés d'anàlisi Taylor i Bodgan (1987)	33

ABREVIACIONS

LME: lactància materna exclusiva

LM: lactància materna

LA: Lactància artificial

RN: Recent Nascut

OMS: Organització Mundial de la Salut

UNICEF: Fons de Nacions Unides per la Infància

DEU PASOS: Deu Pasos Per una Lactància Exitosa de la “Baby-friendly Hospital Initiative”

CODI: Codi Internacional de la Comercialització de Succedanis de la Llet Materna.

IHAN: Iniciativa per la Humanització de l'Assistència al Naixement i la Lactància “Baby-friendly Hospital Initiative” a Espanya

MODEL: Model Ecològic Humà

RESUM

La lactància materna és una pràctica històrica, social i cultural que aporta nombrosos beneficis al nadó que la rep i a la mare que la realitza. L'actual evidència científica corrobora dits profits i recomana aquesta forma d'alimentació de manera exclusiva durant els primers 6 primers mesos de vida de l'Infant. Tot i la seva importància, l'ús i el desús de l'alletament matern és un tema controvertit que porta a moltes mares a abandonar-la abans del temps estipulat.

L'objectiu del present estudi fenomenològic és analitzar, mitjançant una investigació qualitativa, quins són els factors que porten a les mares a renunciar a la lactància materna i com influeix la manca de suport o d'estratègies a l'hora del seu manteniment, a més de preguntar-nos sobre l'existència d'una pressió social afegida a la nova situació en la que es veu envoltada la mare. És realitzaran entrevistes etnogràfiques per posteriorment realitzar un anàlisi que segueix el model de Taylor i Bodgan (1987). L'anàlisi de les entrevistes i la literatura explorada mostren com, a nivell individual, la baixa percepció d'autoeficàcia de la mare, a nivell de relacions i comunitari, la manca de suport per part dels professionals sanitaris i el retorn al món laboral, i finalment, a nivell social i cultural l'estigma social del pit, entre d'altres, dificulten el manteniment de la lactància materna i provoquen emocions i sentiments de caràcter negatiu en les mares.

Paraules clau: lactància materna, conducta en la lactància, relacions familiars, suport social.

ABSTRACT

Breastfeeding is a historical, social and cultural practice that provides numerous benefits to the baby who receives it and the mother who performs it. The current scientific evidence corroborates these benefits and recommends this form of feeding exclusively during the first 6 months of the child's life. Despite its importance, the use and disuse of breastfeeding practice is a controversial issue that leads many mothers to abandon it before the stipulated time.

In the present phenomenological study, it is intended to analyze, through qualitative research, which are the factors that lead mothers to renounce breastfeeding and how does the lack of support or strategies affect their maintenance, besides asking about the existence of a social pressure added to the new situation in which the mother is surrounded. Ethnographic interviews will be conducted in order to carry out an analysis that follows Taylor and Bodgan's model (1987). The analysis of the interviews and the literature explored show how, at an individual level, the low perception of self-efficacy of the mother, at the level of relationships and community, the lack of support from health professionals and the return to the working world, and finally, at the social and cultural level, the social stigma of the breast, among others, make it difficult to maintain breastfeeding and provoke emotions and negative feelings in the mothers.

Keywords: breastfeeding, shucking behavior, family relations, social suport.

1. INTRODUCCIÓ

Actualment, la lactància materna (LM) és un tema recurrent en la nostra societat. L'evidència científica mostra els beneficis de la LM tant pel nadó com per la mare. La Organització Mundial de la Salut (2016) recomana l'alletament matern exclusiu durant els primers 6 mesos de vida del infant, tot i així, la instauració i el manteniment d'aquesta es situen per sota de lo indicat. Segons diferents estudis, existeix una prevalença alta de mares que decideixen donar el pit als seus fills, però només una minoria mantenen aquest tipus de lactància durant els primers mesos de vida del nadó. (Delibes i Gómez, 2017; Enquesta nacional de salut de España 2006, citat per Oliver 2012).

Al llarg de la historia, la cultura de l'alletament matern ha anat fluctuant des de ser inherent a la forma de criar fins a ser substituïda per formules succedànies. Avui en dia està relacionada amb la qüestió de ser "bona mare" i seguir modes.

Existeixen un seguit de motius que contribueixen en la decisió d'iniciar i preservar la LME. Entenem aquests elements com una cadena multifactorial d'esdeveniments en els que està immersa la dona durant el pas previ a la determinació del tipus de lactància i durant el procés de l'alletament.

Davant d'aquesta situació on tant la instauració com l'abandonament de la LME són freqüents, ens preguntem si existeix una pressió social que tendeix a imposar la LM i alhora una manca de suport o d'estratègies que dificulten el seu manteniment.

Com a futurs professionals ens plantejem coneixer que pot influir en la decisió de la dona en el moment d'alletar, els seus sentiments, preocupacions i quins factors determinants de tipus social, cultural i familiar incideixen en l'èxit o el fracàs de la pràctica i la durada de la LME,

S'ha escollit la investigació qualitativa com a disseny metodològic per la realització del nostre estudi, ja que aquest és de caràcter fenomenològic i busca aprofundir en les experiències viscudes de les participants.

El present estudi es basa en una revisió bibliogràfica, a partir de la qual s'ha realitzat un marc teòric sobre l'estat de la qüestió en l'actualitat, i en el recull de narratives extretes a partir de tres entrevistes etnogràfiques semi estructurades realitzades a mares que van iniciar la LME però la van abandonar abans dels 6 mesos.

Aquest tema és rellevant en el desenvolupament de la professió d'infermeria ja que aquesta inclou una funció important i responsabilitat en l'educació sanitària i en el suport pràctic i emocional a les mares.

2. MARC TEÒRIC: ESTAT DE LA QÜESTIÓ

2.1. LACTÀNCIA MATERNA

La lactància materna exclusiva (LME) és definida per la OMS (1998) com: “el lactant rep solament llet materna (directament del pit o per un altre mètode, de la seva mare o d’una altra dona). Cap altre aliment ni beguda, ni tant sols aigua. Pot rebre també gotes o xarops de vitamines o medicines.” El terme “lactància materna” (LM) fa referència per qualsevol tipus de lactància on el nen rebi alguna quantitat de llet materna.

Tant l’Organització Mundial de la Salut (OMS), com el Fons de les Nacions Unides per a la Infància (UNICEF), l’Acadèmia Americana de Pediatria i l’Associació Espanyola de Pediatria recomanen l’al·letament matern exclusiu durant els primers 6 mesos de vida de l’infant en la nova guia de “Recomanacions per l’alimentació en la primera infància 0-3 anys”. L’alimentació complementària s’ha d’iniciar al voltat dels sis mesos per complementar la llet materna (OMS, 2016).

En defensa de la lactància materna com a primera elecció d’alimentació durant els primers mesos de vida del nadó van haver testimonis com el de la Directora Ejecutiva del UNICEF: “La LME proporciona l’aliment ideal durant els primers sis mesos de vida del nen, ja que li aporta tots els nutrients, anticossos, hormones, factors immunitaris i antioxidants que necessita per sobreviure. Protegeix als nens en front a la diarrea i les infeccions respiratòries i estimula els seus sistemes immunitaris.”. “No hi ha millor opció que la lactància materna per estar segurs de que els nens comencen la vida de la millor forma possible.” (Bellamy, 2004)

“L’estratègia Mundial per l’Alimentació del Lactant i del Nen Petit” va ser creada al 2002 per la OMS i l’UNICEF amb l’objectiu d’assegurar la nutrició en els primers mesos i anys de vida, així com les pràctiques d’alimentació correctes per arribar a un estat de salut òptim. En aquesta guia d’actuació es parla dels riscos a efectes de morbiditat i mortalitat del lactant i del nen petit que no han practicat la lactància materna.

La preocupació per les taxes d’abandonament de la lactància materna al nostre país ha donat lloc a un gran repte pel nostre sistema de salut i de protecció a la maternitat i la criança (Oliver, 2012). Les intervencions que promouen les pràctiques òptimes d’alimentació milloren amb efectivitat la salut del nen. En relació a la nova estratègia per l’alimentació del lactant i el nen petit, la Directora Executiva del UNICEF, Bellamy (2003) va declarar: “L’estratègia constitueix un pla d’importància inestimable

per a que els governs fomentin els entorns que estimulin a les dones a adoptar decisions informades sobre l'alimentació dels seus fills”.

2.1.1. Llet materna

“La llet materna és l'aliment ideal que permet l'adequat desenvolupament físic i cerebral de nadó i que li proporciona defenses”. “La llet materna és meravellosa, un líquid viu i en constant canvi de volum i composició que s'adapta a les necessitats del cadell humà”. (Delibes i Gómez, 2017).

Delibes i Gómez (2017) ens expliquen que el cadell humà neix amb les defenses immadures i incompletes, fet que el predisposa a infeccions. La llet materna de la mare conté diversos elements defensius com les immunoglobulines¹ que contraresten la seva immaduresa defensiva front a diferents gèrmens nocius de l'aparell respiratori, digestiu i urinari, modulant la seva resposta defensiva.

La composició canvia segons les necessitats del lactant; està constituïda per aigua en un 88%, proteïnes, nitrogen no proteic, grasses, carbohidrats, vitamines, minerals i factors immunològics.

2.1.2. Beneficis i riscos

La lactància materna és la forma natural d'alimentació i amb més beneficis per les mares, els lactants i els nens petits, a curt i llarg termini. (Gartner, citat per Oliver, 2012).

“Existeix un efecte dosi-resposta entre la llet materna i la salut humana. No només en l'inici, sinó també l'exclusivitat i la duració de la lactància materna tenen un efecte sobre la salut amb un augment significatiu del risc de malalties infeccioses i cròniques relacionat amb la lactància artificial.” (Oliver, 2012)

El Comitè de Lactància Materna (2010) diu que alguns dels riscos de la no alimentació al pit són dosi-depenents. Per tant, com més temps es manté la lactància materna més disminueix el risc. Delibes i Gómez (2017) defineixen el pit com l'òrgan immunitari del nadó.

Les mares que no han alletat tenen major risc de patir diabetis tipus II, osteoporosis i càncer de mama i ovari i un augment del risc de malaltia cardiovascular, hipertensió, ansietat i depressió. La LM s'associa a beneficis a curt termini com la reducció del risc d'hemorràgia postpart i de depressió postpart. La LME és un mètode

¹ Anticossos tipus IgA

de control efectiu de la natalitat durant els primers mesos postpart per aquelles poblacions que tenen un difícil accés a altres mètodes anticonceptius. (Oliver, 2012)

Aquell nadó que no ha tingut alletament matern, es predispesa a malalties cròniques, obesitat, hipertensió o infart cardíac, diabetis mellitus, esclerosi múltiple i malaltia celíaca, entre d'altres, a l'edat adulta. (Delibes i Gómez, 2017)

En la següent taula es resumeixen els beneficis a curt i llarg termini pel nen i per la mare, trobats en la literatura revisada.

Taula 1. Beneficis de la lactància materna. Font: elaboració pròpia

BENEFICIS DE LA LACTÀNCIA MATERNA		
	Pel nen	Per la mare
A curt termini	• Vincle afectiu mare-fill • Satisfacció de les necessitats nutricionals • Reducció risc d'infeccions: respiratòries, diarrees, urinàries, otitis mitja • Reducció de malalties al·lèrgiques: asma, dermatitis atòpica • Menys probabilitat de síndrome de mort súbbita del lactant. • Protecció front l'enterocolitis narcotitzant en el recent nascut prematur • Menys incidència d'ingressos hospitalaris	• Vincle afectiu mare-fill • Ajuda a un puerperi fisiològic • Reducció risc d'hemorràgia post-part i anèmia • Reducció risc de depressió post-part
A llarg termini	• Menor risc de patir: – Malalties cròniques – Obesitat – Hipertensió – Infart cardíac – Diabetis Mellitus – Esclerosi múltiple – Malaltia celíaca – Problemes dentals • Bon desenvolupament intel·lectual, físic i emocional	• Anticoncepció en el 98% de les mares durant els 6 primers mesos. • Menor risc de: – Diabetis tipus II – Osteoporosi – Càncer de mama i ovari – Malaltia cardiovascular – Hipertensió – Ansietat i depressió

2.1.3. Vincle afectiu mare-fill

“L’acte d’al·letar contribueix eficaçment a establir la relació mare-fill” (Delibes i Gómez, 2017). L’AEP (2010) també ens parla dels efectes que té el contacte i la interacció del nadó amb la mare durant l’acte d’al·letar en la salut mental del nen. “Els lactants no al·letats presenten unes puntuacions pitjors en els tests cognitius i menor coeficient intel·lectual i pitjor agudes visual. També són menys estables psicològicament i tenen major incidència en problemes de salut mental com dèficit d’atenció i hiperactivitat, ansietat i depressió.” És a dir, l’acció d’al·letar proporciona calor, apropament i contacte, que afavoreixen el vincle afectiu entre mare i fill i pot ajudar al desenvolupament físic i emocional del nen.

2.1.4. Mortalitat infantil

En estudis realitzats en països industrialitzats, durant els primers sis mesos de vida, els nens que reben lactància materna exclusiva tenen menor risc de tenir diarrea, infeccions respiratòries, asma, dermatitis atòpica, otitis mitja, síndrome de mort súbita del lactant i enterocolitis necrotitzant en prematurs que els nens alimentats amb lactància artificial.

En països en desenvolupament, les pràctiques subòptimes de lactància suposen un 12% de les morts en nens menors de 5 anys (1,4 milions de morts al any) i el 10% de la morbiditat). (Oribé, 2015)

“L’estratègia Mundial per l’Alimentació del Lactant i del Nen Petit” va ser creada al 2002 per la OMS i l’UNICEF amb l’objectiu d’assegurar la nutrició en els primers mesos i anys de vida, així com les pràctiques d’alimentació correctes per arribar a un estat de salut òptim. En aquesta guia d’actuació es parla dels riscos a efectes de morbiditat i mortalitat del lactant i del nen petit que no han practicat la lactància materna.

2.1.5. Epigenètica

D’acord amb Delibes i Gómez (2017), la idea de “programació nutricional” ens introdueix com l’aliment rebut en la primera època de vida del cadell humà pot condicionar el funcionament metabòlic en edats posteriors. En relació a “l’epigenètica”, tot i que hi hagi una predisposició genètica a patir certes malalties de causa multifactorial, en l’expressió d’aquests gens contribueix, entre d’altres, l’alimentació durant l’etapa de major creixement i desenvolupament del nadó. Una adequada nutrició durant la infància

primerenca és essencial per assegurar el creixement, salut i desenvolupament òptims del nen.

2.1.6 Condicions Laborals

La pràctica de l'al·letament matern es veu interrompuda en nombroses ocasions per la reincorporació laboral. La llei protegeix a les mares i nadons durant un termini establert de temps, per a la recuperació post-part i per a la promoció de la lactància materna.

Dins de l'Estatut dels Treballadors es recull un seguit de lleis que regulen els permisos que s'expliquen a continuació.

Baixa de maternitat

Després del part, l'adopció o un acolliment d'un infant, els pares de la criatura poden gaudir d'un període de descans laboral legalment establert (Generalitat de Catalunya, 2019). La prestació d'aquest subsidi l'assumeix en la seva totalitat el Institut de la Seguretat Social (INSS).

Segons la BOE i l'Estatut de Treballadors les mares disposen del dret a utilitzar un període de 16 setmanes ininterrompudes de descans, que poden ser ampliades dues setmanes per cada nen nascut (o adoptat) en cas de part múltiple o si el nen neix amb alguna discapacitat.

En el cas que el nadó hagi de romandre ingressat a l'hospital dins del primer mes de vida i durant un període superior a set dies, el permís de baixa s'ampliarà tants dies com el recent nascut continuï al centre assistencial o a hospitalització domiciliària fins a un màxim de 13 setmanes addicionals.

Les lleis també regulen la nul·litat de l'acomiadament motivat per l'embaràs, la reducció o la excedència, excepte quan es pugui demostrar que la decisió d'acomiadament no està relacionada amb la gestació o amb l'exercici d'aquests drets.

Durant la baixa maternal, la treballadora cobrarà el 100% del que la seva empresa cotitzi per ella, que generalment, és la totalitat del seu sou, encara que aquesta prestació està subjecta a un seguit de condicions relacionades amb la seva vida laboral. S'assegura un subsidi de 531,52 euros mensuals durant les 6 primeres setmanes en el cas de no haver treballat o cotitzat.

Reducció de jornada

Una altre opció que poden sol·licitar les mares és la reducció de la jornada laboral , entre un terç i un vuitè de la mateixa, amb la conseqüent reducció proporcional del sou i temps cotitzat.

Excedència per maternitat

La llei també regula i permet un període d'excedència sense sou, durant un màxim de tres anys des del naixement del nadó. La empresa té l'obligació de mantenir el lloc de feina de la treballadora durant el primer any d'excedència. Els dos primers anys d'excedència es consideren com a cotitzats a la Seguretat Social a efectes del dret a prestacions. Aquest dret el poden exercir tant el pare com la mare en igualtat de condicions.

Hora de lactància

L'hora de la lactància és un altre dret inherent de la mare treballadora. Aquesta alternativa consisteix en que durant els primers 9 mesos de vida del recent nascut, la mare pot gaudir d'una hora de pausa de la jornada laboral per a la pràctica de l'alletament, que no queda reflectit en el salari mensual.

Baixa de paternitat

Aquest any 2019 la llei a canviat a favor dels pares que concreta que a partir de l'1 d'abril, aquests tindran dret a un període de descans per paternitat de 8 setmanes.

A més, la Llei 39/199 del 5 de novembre sobre la conciliació de la vida familiar i laboral i la Llei Orgànica 3/2007 del 22 de març per la promoció de la igualtat entre dones i homes introdueixen la possibilitat de que les mares cedeixin al pare fins a 10 de les 16 setmanes que els hi correspon pel permís de maternitat, utilitzant la mare les 6 setmanes obligatòries que té posteriors al part. D'aquesta manera els pares poden gaudir de fins a 18 setmanes de baixa.

Tot i gaudir d'aquests drets, les condicions de maternitat i paternitat de l'Estat Espanyol no es poden comparar amb la dels països nòrdics que compten amb llicències remunerades de gairebé 69 setmanes amb 90 dies obligatoris per la mare i 90 pel pare. A més, ens trobem amb la inferioritat econòmicolaboral de les dones que cobren de mitja 6 mil euros menys que la dels seus companys homes de professió, sent la diferència de salaris per sexe del 24%. (Vivas, 2019)

Les insuficients 16 setmanes de la que les dones gaudeixen obliguen a moltes mares a retornar a la feina amb por de perdre el lloc de treball o a quedar malament

davant dels companys. Només les mares que disposen d'un coixinet d'estalvis poden demanar una excedència per estar amb el recent nascut, sense cobrar evidentment. Les altres han de tornar al món laboral i compaginar-ho amb la situació familiar actual i el nou canvi de rol. (Vivas, 2019)

2.1.7 Decisió i feminisme

Esther Vivas en el seu llibre "*Mama Desobedient*" parla sobre l'experiència viscuda durant l'embaràs, el part i l'al·letament dins d'una variant feminista i reivindicadora del poder de decisió i força de voluntat de les dones.

"*Mama desobedient*" és una crida a la responsabilitat social col·lectiva envers a la maternitat per tal de reconèixer la contribució que aquesta implica a nivell històric, social, econòmic i polític. La maternitat no és única, cada dona la viu a la seva manera i amb les seves condicions, però el que sí que tenen en comú i amb el que totes es veuen implicades són els models que s'imposen d'aquesta experiència materna dictada per part del patriarcat i el capitalisme.

En el transcurs dels segle XX, la incorporació massiva de la dona al món laboral, l'inici de l'autonomia econòmica, el canvi de model de societat a un amb menys pressió cap a la població i l'accés més directe als mètodes anticonceptius va fer possible que tenir fills sigués una decisió i no una obligació. L'ideal de bona mare també es va modificar degut a això convertint-se en un de més complex i rigorós. Les dones ara no només han de ser mares devotes com al clàssic model d'educació sinó també han de ser súper mares, igual de implicades i sacrificades però amb una variant afegida: la vida laboral i social activa i per descomptat la cuida d'un cos perfecte dins dels establerts pels canons de bellesa (Vivas, 2019).

L'opció de no ser mare encara costa d'encaixar socialment parlant. Les dones s'enfronten actualment a una doble pressió segons explica Vivas. D'una banda, la pressió de ser mares, i ser-ho d'una determinada manera, tenint en ment el que s'espera de nosaltres. I d'altra banda, seguint l'abecé del capitalisme neoliberal, han de triomfar en el mercat de treball i tenir una carrera d'èxit. L'opció de ser mare queda reduïda i normativitzada a dos arquetips, la de l'àngel de la llar o la superwoman, que són els models que encaixen en el sistema actual. (Vivas, 2019)

En el capitalisme no hi ha lloc per tenir criatures, un món organitzat pels interessos empresarials es contraria a la vida mateixa. Cada any neixen menys nens,

cada cop l'edat per ser mare augmenta i disminueix el nombre de criatures per dona. Són diversos els factors que influeixen en aquesta tendència: l'augment de l'edat per emancipar-se a causa de la prolongació dels estudis i l'atur juvenil, la crisi econòmica, la dificultat per accedir a un habitatge arrel de l'encariment d'aquests, la precarietat del mercat de treball, la penalització laboral a les dones que son mares i la falta de mesures per a la conciliació i de suport a la maternitat. (Vivas,2019)

Vivim en una societat que constantment posa obstacles a la lactància materna. Jutjar una mare per no fer-ho, sense tenir en compte el seu context, és un error. La proposició "*donar el pit és el millor*" ha de servir com a instrument per garantir el dret a la lactància, no com a imperatiu per a que totes les mares alletin, manifesta Vivas. La defensa de la lactància materna no hauria d'implicar un qüestionament de les dones que opten per la llet de fórmula o que no tenen mes opció que recórrer-hi.

La lactància materna és un dret de la mare i del nadó, que a més fulmina en un benefici conjunt per a la societat. La societat és la que s'ha d'adaptar a la lactància materna i no al revés.

Hi ha una clara jerarquia de classes vinculada a la lactància materna, per això donar el pit no es pot entendre com una simple decisió individual, sinó que ve determinada pel context socioeconòmic de les pròpies famílies. (Vivas, 2019)

A l'estat Espanyol segons l'Enquesta Nacional de Salut de l'any 2017, un 74% dels nadons de sis setmanes prenen LME, però quan el nadó arribava als 6 mesos aquesta xifra es reduïa al 39%.

Segons un estudi fet l'any 2013 referenciat dins del llibre de Vivas, la raó principal per la qual les mares opten per la lactància artificial, en un 34% dels casos, és la incorporació immediata a la feina, seguida molt de prop, en un 32% per la manca de suport dels professionals de la salut.

Vivas planteja la doble moral de la societat envers el cos de les dones. Per una part la societat s'escandalitza quan veu a la mare donant el pit a plena llum del dia i per l'altre el pit és entès amb una simbologia eròtica.

Reivindicar alletar amb plaer segons explica Vivas, ofèn i incomoda perquè uneix dues facetes de la dona que son considerades antagòniques: la maternitat i la sexualitat. Moltes mares prefereixen no donar el pit en un lloc públic davant de mirades lascives, de sorpresa o reprovació. Els pits trenquen amb la barrera entre maternitat i sexualitat, la qual cosa fa que resultin extremadament escandalosos pels establerts codis polítics i culturals (Vivas, 2019).

2.2. L'ABANDONAMENT PREMATUR DE LA LACTÀNCIA MATERNA

La cultura de l'alletament matern és inherent a la història de la nostra societat en la forma de criar. En cultures més antigues aquesta forma de lactància era una acció quotidiana i normal que s'aprenia de mares a filles per imitació.

Amb l'arribada de la Revolució Industrial al segle XIX va aparèixer el paper de les nodrisses que cuidaven i alimentaven al nadó durant els primers sis mesos de vida. (Cagnolati, 2013).

A Espanya, després de la Guerra Civil, va continuar la desnaturalització de la LM amb l'aparició de productes alimentaris industrials com la llet en pols o la llet condensada. L'adopció del Codi Internacional de Comercialització de Succedanis de Llet Materna per l'Assemblea Mundial de la Salut al 1981 va unificar i regular l'arribada d'aquests productes al mercat. (Bernabéu-Mestre i Barona, 2011).

A meitats del segle XX, les taxes de LM van disminuir notablement en tot el món, més dràsticament en països occidentals i industrialitzats. "La cultura del alletament matern s'ha anat perdent des de mitjans del segle XX, tant entre la població general com entre els professionals sanitaris" (Delibes i Gómez, 2017)

"A Espanya, la duració de la lactància materna va decreïxer considerablement des dels anys 60 del segle XX, assolint valors mínims als anys 70. Tot i que als anys 90 es va iniciar un discret augment de la duració de la lactància en el nostre país, actualment el 61% dels nens ja no rep llet materna als sis mesos de vida." (Enquesta nacional de salut de España 2006, citat per Oliver 2012).

Des de principis dels anys noranta, amb la Declaració Innocenti, va començar la promoció, protecció i suport de la lactància materna amb el desenvolupament i implementació de legislacions com: el "Codi Internacional de Comercialització de Succedanis de la Llet Materna" adoptat per la OMS al 1981 i la Implementació de "Els Deu Pasos Per una Lactància Exitosa" al 1992. El Codi promou una nutrició infantil adequada i segura, a partir de la protecció i promoció de la lactància i assegurant l'ús adequat dels substituïts de la llet materna quan fossin necessaris. Els Deu Pasos descriuen uns estàndards de bones pràctiques, basades en l'evidència existent, per l'establiment i continuïtat de la lactància materna.

La Organització Mundial de la Salut (OMS) i la UNICEF al 1991 van llençar la iniciativa "Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) traduïda com "Hospital Amic del Nen" que al 2009 va ser denominada "Humanització de l'Assistència al Naixement i la

Lactància (IHAN²)” buscant fomentar els serveis de maternitat dels centres hospitalaris de tot el món per promoure la lactància materna. “La BFHI és actualment, la intervenció combinada de protecció, promoció i suport a la lactància sobre la que existeixen més dades, en relació a la seva factibilitat, cost i efectivitat”. (Oliver, 2012)

Alguns estudis nacionals ens mostren la prevalença de la LME recentment. Un estudi realitzat a Huéscar va demostrar que al alta del naixement, només el 43,8% dels recents nascuts rebien lactància materna exclusiva. La duració mitja va ser d'1,7 mesos, únicament l'11,7% va arribar als 6 mesos.” (González et al., 2018) . A Granada, la prevalença de LME al naixement del 71,7%, als tres mesos del 58% i als sis mesos del 43,3%. (Cuartero et al., 2018)

Segons l'estudi realitzat per Oribe et al. (2015) a Guipúzcoa, la prevalença de lactància materna exclusiva va ser del 84,4% al alta hospitalària, del 53,7% als 4 mesos i del 15,4% als 6 mesos de vida. En tot el món, menys del 40% de lactants arriben als sis mesos amb LME. En Espanya, la prevalença de les primeres sis setmanes de vida és del 66,2%, als 3 mesos del 53,6% i als 6 mesos del 28,5%. Resultats que mostren una prevalença intermitja en comparació amb països nòrdics, Japó, Canadà i Nova Zelanda amb prevalences més altes (71% a 81%) als 3 mesos o amb països com Regne Unit, Estats Units, Irlanda i França amb prevalences inferiors (15% a 43% als 3 mesos i 0,2% a 14% als 6 mesos).

Segons la revisió bibliogràfica realitzada per Adeva (2014), el percentatge de mares que opten per la lactància materna exclusiva oscil·la entre el 40-60% durant els primers dies posteriors al part, al voltant del 50% als tres mesos i per sota del 20% als sis mesos. (Adeva, 2014) Al 2012 el Ministeri de Sanitat va publicar els resultats d'una nova Enquesta Nacional de Salut on un 72,4% de nens va ser alletat amb llet materna durant les primeres sis setmanes, un 66,5% als tres mesos d'edat i un 47% als 6 mesos. (Ministeri de Sanitat, 2012). Altres estudis com el de Alison (2014) a Carolina del Norte, o Becerra et al., (2015) a Colòmbia, ens confirmen que tot i els beneficis coneguts, l'abandonament de la lactància materna exclusiva és doncs una realitat evident, no només a nivell nacional, sinó també a nivell internacional.

² Un hospital és considerat com hospital IHAN quan almenys el 75% de les dones donen lactància materna exclusiva des del naixement fins el alta postpart i quan es demostra el compliment dels criteris per avaluar la implantació dels Deu Pasos, nomenats Criteris Globals de la BFHI (CG) i de l'aplicació de les normes del Codi.

2.3. MODEL ECOLÒGIC HUMÀ

Per donar resposta de forma eficaç i precisa als pensaments, accions i opinions que influeixen en la decisió de la mare, hem d'assumir un marc teòric i metodològic que sigui capaç de situar la varietat i la interrelació de tots els factors en els que està immersa la dona durant el previ pas a la determinació i durant el procés de l'al·letament.

Guiades per aquest objectiu, hem explorat alguns dels models metodològics existents relacionats amb aquesta pràctica. La revisió realitzada ens ha portat a la conclusió de que el model ecològic humà proposat per Urie Bronfenbrenner ofereix un dels més amplis i eficaços mètodes per abordar i extreure els pertinents anàlisis i resultats que ens proporcionarà el nostre treball de camp. Aquest model ha estat proposat per diferents autors com una eina conceptual útil per diferenciar el conjunt de factors que influeixen en les pràctiques de lactància i la seva interacció. (Oliver, 2012)

El model ecològic humà, basat en els estudis d'Urie Bronfenbrenner sobre la relació dels factors contextuais i els individuals, defineix el comportament com el producte de molts nivells d'influència.

Urie Bronfenbrenner crea una estructura que permet exposar sistemes i subsistemes que conformen l'ecosistema del desenvolupament de la conducta humana (Parra i Rubio, 2017). El pas d'un sistema a un altre es considera una transició ecològica i aquesta exerceix un impacte no només en la persona que l'experimenta sinó també en el sistema en el que forma part. D'aquesta manera un canvi d'entorn implica modificació de rols i conseqüentment de conductes (Rosa & Tudge, 2013). A continuació s'ampliaran i s'explicaran els sistemes d'aquest model.

Il·lustració 1. Sistemes del model ecològic humà. Font: Parra i Rubio (2017)



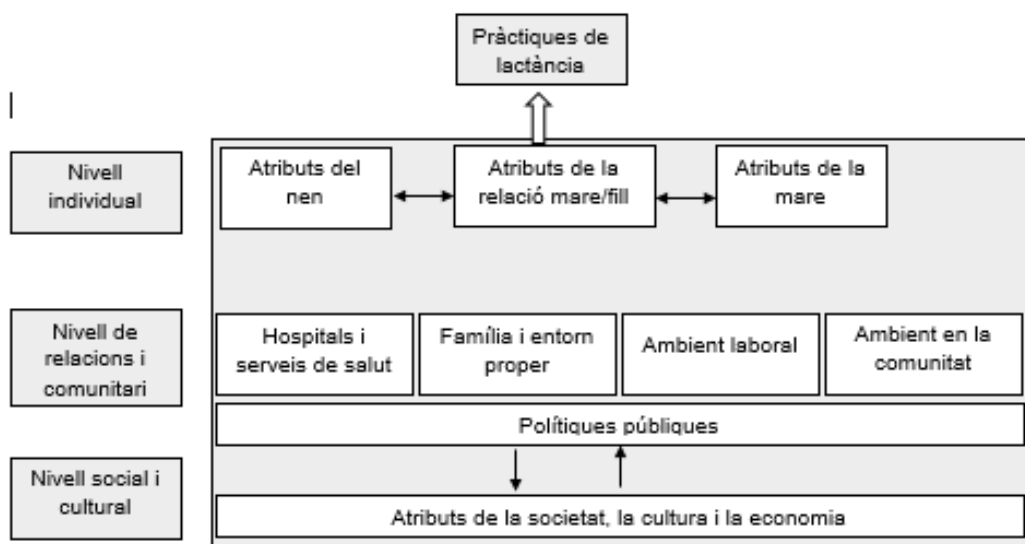
2.4. FACTORS QUE AFECTEN LES PRÀCTIQUES DE LACTÀNCIA

Quan ens preguntem sobre els factors que afecten a la decisió de la mare de practicar lactància materna, entenem aquests elements com una cadena multifactorial d'esdeveniments que porten a la mare a abandonar o a seguir amb la pràctica de la lactància materna abans dels 6 mesos.

Tiedje (2002) en el seu estudi sobre quines són les influències que afecten la decisió de les mares respecta l'alletament, proposa una adaptació del model ecològic humà. Hector i Webb (2005) amplien el focus de l'estudi proposat per Tiedje centrant-se en l'ambient i el context social del comportament amb l'objectiu d'entendre les influències de les dones davant l'alletament amb ment de poder planificar de manera efectiva intervencions en l'àmbit públic sanitari que potenciïn la influència positiva d'un comportament saludable. .

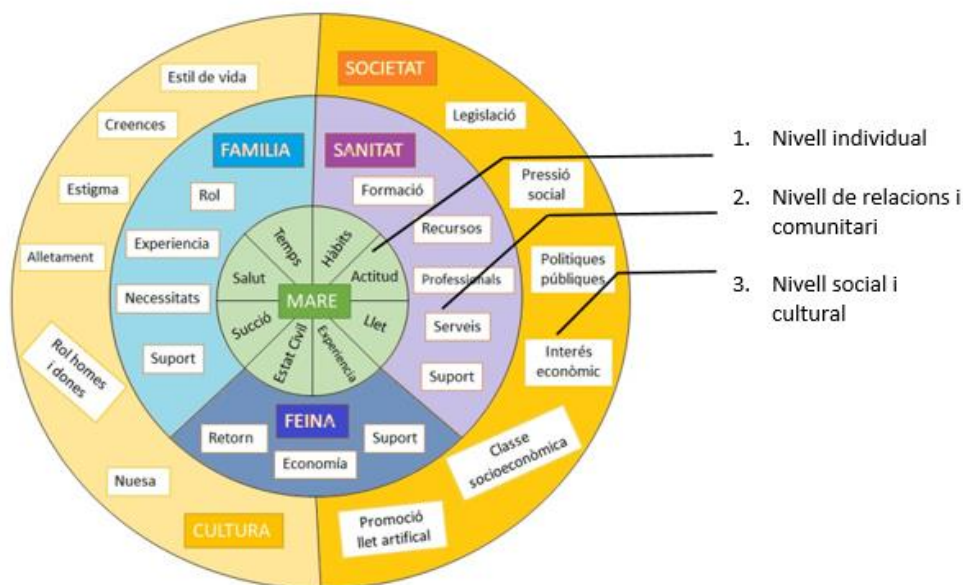
En aquest model es proposa un mapa conceptual amb tres nivells de factors relacionats amb la pràctica de la lactància: el nivell individual, el nivell de relacions i comunitari i el nivell social i cultural.

Il·lustració 2. Model conceptual dels factors que afecten les pràctiques de lactància.
Font: Hector i Webb (2005)



En el següent apartat es presenta un recull dels principals factors relacionats amb l'abandonament prematur de la lactància materna exclusiva o l'èxit d'aquesta segons diferents estudis realitzats. L'organització i descripció dels factors es farà segons l'adaptació del Model Ecològic Humà amb la pràctica de la lactància, explicat anteriorment. En la gràfica 3 es mostra una agrupació dels principals factors relacionats amb l'abandonament prematur de la lactància materna.

Il·lustració 3. Factors relacionats amb l'abandonament prematur de la lactància materna. Font : elaboració pròpia.



2.4.1. Nivell individual

El nivell de individual relaciona directament la mare amb el seu infant i inclou la intenció de la mare de fer alletament matern, els seus coneixements i habilitats sobre la pràctica, així com prèvies experiències, altres embarassos, riscos de salut de la mare i de l'Infant i la naturalesa de les primeres interaccions entre mare i fill.

En la següent taula es fa un recull dels factors, del nivell individual, descrits com mal pronòstic per l'inici i el manteniment de la LME, basats en la bibliografia revisada.

Taula 2. Factors nivell individual. Font : elaboració pròpia.

NIVELL INDIVIDUAL		
FACTORS	RESULTATS	AUTOR (ANY)
Biofísics	Insuficient producció de llet o un retràs en l'inici de producció d'aquesta.	Injante et al. (2017) González et al. (2018)
	L'administració de biberons de fórmula artificial al recent nascut durant l'estància a maternitat.	Rius et al. (2012)
	L'inici precoç de l'alimentació complementària per un descens en la producció de llet.	González et al. (2018)
	Una tècnica de succió incorrecta d'alletament pot ocasionar mal als mugrons, insatisfacció al nen després de la presa, una alteració en la duració de les preses i la necessitat d'un suplement de llet artificial.	Oliver (2012)
	Problemes en el RN com baix pes al naixement, prematuritat, naixement per cesària i part múltiple.	González et al. (2018)
Intenció, actituds, experiència anterior i seguretat materna (autoeficàcia materna)	L'autoeficàcia materna, relacionada amb la sensació subjectiva de la mare de tenir poca llet, que disminueix l'autoconfiança.	Rius et al. (2012)
	Tenir una autoeficàcia baixa relacionada amb l'afrontament de les dificultats de la LM i el baix nivell de coneixement sobre LM.	Belitxon-Martín et al. (2011) i Injarte et al. (2011)
	La confiança i l'interès de la mare sobre la LME.	Oribe et al. (2014)
	La baixa percepció d'autoeficàcia es pot relacionar amb la primiparitat perquè no existeix experiència prèvia i es tenen menys habilitats per afrontar la lactància i les seves dificultats.	Becerra-Burra et al. (2015)
	Les expectatives maternes sobre la duració de la LM no es compleixen suficientment, de la totalitat de mares que volien alletar als seus fills durant tres mesos o més, als tres mesos, la majoria abandonen la LME.	Rius et al. (2012)
	La idealització de la lactància i les expectatives maternes prèvies no coincideixen amb l'experiència real durant la lactància. La insatisfacció de la lactància i les dificultats que percep la mare.	Belintxon-Martin et al. (2011).
	Major risc d'abandonament de la LME abans dels tres mesos si la mare no ha decidit abans del part el tipus de lactància que vol seguir.	Oribe et al. (2014)

Característiques sociodemogràfiques de la dona	En els països més pobres, les classes de nivell socioeconòmic més baix mantenen la LM durant més temps, mentre que en els països amb més recursos, les mares de classe social més alta i millor nivell educatiu, alleten i mantenen durant més temps la LM	González et al. (2018).
	S'identifica la influència positiva d'un major nivell d'estudis de la mare sobre l'inici i la duració de la LM.	Becerra-Burra et al. (2015).
	Les mares de menys edat, solteres, de nivell socioeconòmic menor, i amb un nivell d'estudis baix són les característiques sociodemogràfiques que mostren taxes més baixes de LME	Oribe et al. (2014)

2.4.2. Nivell de relacions i comunitari

El nivell de relacions i comunitari inclou els factors sobre les relacions interpersonals que representen xarxes de suport per la mare. Es contempla l'entorn familiar, sanitari i laboral. Becerra-Burra et al., (2015) consideren les xarxes de suport com “les relacions interpersonals que vinculen a les persones amb altres del seu entorn i les permeten mantenir o millorar el seu benestar”.

En la següent taula es presenten els factors d'aquest nivell que la literatura revisada descriu com a factors de risc per l'abandonament de la LME.

Taula 3. Factors nivell de relacions i comunitari. Font : elaboració pròpia.

NIVELL DE RELACIONS I COMUNITARI		
FACTORS	RESULTATS	AUTOR (ANY)
Serveis de salut	La major pèrdua de lactància es produeix en el pas de l'alta en el servei de maternitat fins al moment dels controls a consulta d'atenció primària.	Rius et al. (2012)
	La falta de suport a la mare, especialment després de l'alta hospitalària.	González et al. (2018)
	La manca d'habilitats o coneixements dels professionals sobre la LM.	González et al. (2018)
	La escassa Educació Sanitària per part dels professionals d'infermeria sobre els beneficis de la LM.	González et al. (2018)

	La inadequació dels recursos de suport a les dones en el sistema sanitari.	González et al. (2018)
	El mínim suport emocional i pràctic per dificultats de la LM per part dels professionals de salut.	Belitxon-Martín et al. (2011)
	No haver participat en grups de lactància materna.	González et al. (2018)
	No haver assistit a sessions d'educació prenatal.	Rius et al. (2012)
Entorn familiar	La manca de la figura paterna o el suport de l'avia.	Belitxon-Martín et al. (2011)
	L'entorn familiar de la mare és transcendent per l'èxit de la LM, ja que és una influència cultural i una font de suport potencial per la presa de decisions respecte amb el tipus de lactància que la mare decidirà pel seu fill.	Becerra-Burra et al. (2015)
	Relació entre la preferència de la família per la LM i el fet de que la mare s'hagi alimentat de la mateixa manera en la seva infància.	Palomares et al. (2011)
	El nivell d'estrès de la mare està relacionat amb el paper i el suport que proporciona la família.	Becerra-Burra et al. (2015)
	La família pot transmetre mites sobre la qualitat i la quantitat de la llet. La mare es mostra vulnerable a les influències externes i augmenta la probabilitat de la introducció d'altres aliments.	Pacheco et al. (2010)
	Les dones properes a les mares que no han alletat o han tingut una experiència dolenta amb les seves lactàncies donen suport ineficaç i transmeten dubtes i temors.	Delibes i Gómez (2017)
Entorn laboral	El retorn de la mare al món laboral és el segon període on existeix més abandonament de la LME.	Rius et al. (2012)
	L'abandonament de la LM en l'etapa tardana, entre els tres i sis mesos d'edat del nen, coincideix amb el compliment del temps de baixa per maternitat.	Oribe et al. (2014)
	Mares treballadores alleten menys temps als seus fills, tot i que en entorns laborals on la mare està protegida amb polítiques legals, la duració és major.	Becerra-Burra et al. (2015)
	Treballs "precaris" sense possibilitat de gaudir d'un permís de maternitat.	González et al. (2018)
	La falta de polítiques que garanteixen descansos remunerats per la lactància al menys fins els sis mesos d'edat.	Heymann et al. (2013)
	La situació laboral de la mare i la manca de suport en la feina.	Oribe et al. (2014)

	El nombre d'hores de separació entre mare i lactant, els mitjans per que la dona pugui extraure i conservar la seva llet en les millors condicions i la fatiga i altres condicions laborals.	Comité de Lactància Materna de la AEP (2010)
Comunitat	Sentir-se exposades, observades o inclús jutjades per practica en públic i no tenir privacitat durant les preses.	Belitxon-Martin et al. (2011)
	Aïllament per quedar-se a casa per tal de no alletar en públic.	Belitxon-Martin et al. (2011)
	Les diferents ONG o institucions religioses que proporcionen llet artificial a les mares amb dificultat socioeconòmica, promovent la llet artificial gratis, provoquen una falta d'interès en les mares per donar el pit i una vulneració del Codi.	González et al. (2018)
	La lactància artificial suposa un augment del cost sanitari per la morbiditat associada.	Comité de Lactància Materna (2010)
	La generació de residus, consum d'aigua i electricitat i major quantitat de metà atmosfèric són resultat de la producció de lactància materna artificial, i conseqüentment una nocivitat per la societat.	Comité de Lactància Materna de la AEP (2010)

2.4.3. Nivell social i cultural

El nivell social i cultural es refereix als factors relatius a l'estructura de la societat. Inclou factors relacionats amb el rol de les dones i homes en la societat, la maternitat i la paternitat, la influència de la cultura sobre la lactància i sexualitat o sobre l'interès econòmic dels succedanis de la llet materna o els aliments complementaris en la nutrició del nen. ´

En la següent taula es mostren els factors del nivell social i cultural, que dificulten la instauració i la durada de la LME, descrits en els estudis revisats.

Taula 4. Factors nivell social i cultural. Font : elaboració pròpia.

NIVELL SOCIAL I CULTURAL		
FACTORS	RESULTATS	AUTOR (ANY)
Socioculturals	En molts països i regions, la protecció, promoció i suport a la lactància materna és un assumpte retòric, centrat en la responsabilitat individual de les dones, sense un suport o polítiques que les ajudin.	Oliver (2012)
	La política social i laboral d'un país, així com la consciència prolactància materna tenen un paper important en les taxes de prevalença de LME. A Espanya o Itàlia, països amb recursos sanitaris i prestacions socials semblants hi ha taxes de LME més baixes que en països com Noruega o Austràlia on existeixen més polítiques d'ajuda.	Rius et al. (2012)
	En els països en desenvolupament, on la lactància és una acció quotidiana, s'introdueixen líquids rituals o aigua amb sucre des de les primeres setmanes de vida del nadó, per diverses creences i rituals. En països industrialitzats, s'abandona prematurament la LME o no s'inicia, per valors culturals que identifiquen la lactància artificial com la norma i aspectes que dificulten la lactància amb l'estil de vida de la dona	Oliver (2012)
	El desconeixement per part dels professionals de la fisiologia de la LM i la idea de que la LA era una alternativa suficientment bona i segura va fer que moltes mares amb dificultats per la lactància acabessin passant-se al biberó	Delibes i Gómez (2017)

3. OBJECTIUS

Objectiu general:

Analitzar els factors determinants de tipus social, cultural i familiar que incideixen en l'èxit o fracàs de la pràctica i la durada de la lactància materna exclusiva.

Objectius específics:

- Establir com la pressió social pot influir en la decisió de la dona sobre el tipus de lactància.
- Identificar els recursos, suport i educació sanitària sobre la LM que ofereix el nostre sistema sanitari.
- Analitzar el grau de coneixement sobre la LM de les mares.
- Explorar l'experiència viscuda d'algunes mares durant l'etapa de la lactància materna.
- Definir els motius concrets de les mares sobre de l'inici i l'abandonament de la lactància materna.

4. METODOLOGIA

4.1. DISSENY METODOLÒGIC

La nostra investigació està enfocada en descobrir i reconèixer, en contacte directe amb els subjectes investigats i amb els escenaris en els que té lloc la producció de significats socials, culturals i personals, les necessitats que caracteritzen la dinàmica subjacent al objecte d'investigació, per tant, escollirem la investigació qualitativa com a disseny metodològic. El nostre estudi seguirà una metodologia etnogràfica basada en el model antropològic.

La investigació qualitativa es centra en la comprensió d'una realitat considerada des dels seus aspectes particulars com a fruit d'un procés històric de construcció i vista a partir de la lògica i el sentir dels seus protagonistes, és a dir, des d'una perspectiva interna (subjectiva) (Pérez, 2001a). Aquest mètode d'investigació busca les accions d'observació, el raonament inductiu i el descobriment de nous conceptes, dins d'una perspectiva holística.

Tot i que l' estudi es centra en l'anàlisi dels factors determinants de tipus social, cultural i familiar que incideixen en l'èxit o fracàs de la pràctica i la durada de la lactància materna exclusiva, aquest disseny d'investigació flexible i inductiu ens permetrà detectar altres fenòmens que ens ajudaran a entendre millor l'objecte estudiat.

El present estudi es de caràcter fenomenològic, on s'aprofundeix en les experiències viscudes de les participants. L'enfoc fenomenològic s'ha descrit com el més apropiat per dur a terme aquest tipus d'investigacions. Això s'aconsegueix en la fenomenologia descriptiva a través de la reducció o "bracketing", on l'investigador elimina la seva experiència passada, coneixement o predicció del fenomen durant la investigació. (Belintxon-martín et al., 2011).

Aquest mètode d'estudi comença amb una fase exploratòria on s'ha documentat la realitat que es vol analitzar per tal de fer un apropament previ a la realitat que serà objecte d'anàlisis.

4.2. INFORMANTS

En primer lloc, la nostra portera³ ha estat una infermera pediàtrica del Centre d'Atenció Primària de Cambrils qui ens ha facilitat el contacte de la infermera coordinadora del "Grup de Lactància Materna" del centre a qui ens hem presentat i hem donat a conèixer el nostre objectiu d'estudi i interès per fer-ho a través dels seus tallers. D'aquesta informant es volia obtenir informació més detallada sobre els dies que es realitzen els tallers, el nombre de dones que hi participen, els dubtes que sorgeixen en les sessions i l'opinió sobre la possibilitat d'una resposta de participació per part de les mares.

Per tant, en una primera instància, s'ha escollit la nostra informant amb el criteri de dirigir les sessions sobre la lactància materna. Aquesta selecció és una estratègia pel tipus d'informació que es necessita en aquesta primera part de l'estudi.

Les nostres informants claus havien de ser les participants dels tallers amb les seves experiències viscudes amb la lactància. Quan vam assistir a una de les sessions del grup de lactància materna i vam explicar el nostre projecte, ens vam trobar amb que totes les mares presents eren primíparaes, havien instaurat la lactància materna des del naixement del nen i la mantenien en l'actualitat. Com que les seves característiques no coincidien amb els nostres criteris d'investigació, vam demanar que parlessin del nostre treball a altres mares que coneguessin. Seguidament, ho van escriure per un grup de WhatsApp, i tres mares van contactar amb nosaltres per telèfon perquè volien compartir la seva experiència.

La selecció d'aquestes informants va ser continuada i en funció dels propòsits de la investigació i la informació més rellevant que poguessin aportar, així com la seva voluntat de compartir les seves experiències.

El procés s'ha realitzat a partir d'un mostreig de conveniència, regint-nos pels criteris d'inclusió i exclusió exposats a continuació i la disposició a participar de les informants.

³ Persona que facilita al investigador accedir al camp d'investigació. Pot assessorar-lo en diferents aspectes : com accedir als informants, qui poden ser informants clau etc.

Taula 5. Criteris d'inclusió i d'exclusió. Font : elaboració pròpia.

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
- Mares que han instaurat la lactància materna, però han abandonat la forma exclusiva, abans dels 6 mesos. - L'edat dels fills ≤ 5 anys - Mares d'edat compresa entre 18 i 50 anys. - Mares residents al Camp de Tarragona - Consentiment per la col·laboració en la investigació	- Mares que han realitzat LME durant més de 6 mesos. - No haver tingut intenció de practicar alletament matern. - Mares o RN amb alguna contraindicació per la LM.

En la taula següent, observem un resum de les dades generals de les entrevistades. Ens trobem davant de tres mares adultes joves, casades, que han instaurat la lactància materna en un primer moment, però l'han abandonat abans dels sis mesos.

Taula 6. Dades bibliogràfiques de les informants. Font: elaboració pròpia.

Inf.	Edat mare	Edat fills	Residència	Professió	Hospital	Tipus de part	TPAL	Tipus de lactància	Temps LM	Complicacions
C	32	Nen: 3a Nena: 3a	Salou	Infermera	Hospital de Huesca	Natural	0202 (bessons)	Mixta	1a	Prematuritat Hemorragia post-part
LO	41	Nena: 4a Nen: 2a	Cambrils	Administrativa	Hospital Sant Joan de Reus	Natural	2002	LME i LA	Nena: 15d Nen: 3m	Depressió post-part Anestesia
A	35	Nen: 5a Nena: 4d	Cambrils	Perruquera	Hospital Universitari Joan XXIII	Cesària Natural	2002	LME i LA	Nen: 2m Nena: En procés	Malformació fre lingual

4.3. LLOC D'ESTUDI

En quant al lloc d'estudi, com s'ha esmentat anteriorment, la investigació es volia realitzar a mares que participen en els tallers de lactància al Centre d'Atenció Primària de Cambrils. La idoneïtat d'aquest lloc pel nostre estudi es deu a que gràcies a l'existència d'un grup de lactància, podíem arribar a mares que practiquen o han practicat la lactància materna i hi participen per compartir les seves experiències i manifestar els seus dubtes, preocupacions i dificultats amb la lactància.

Tot i que finalment, les mares que han participat en la nostra investigació no eren assistents dels grups de lactància, les entrevistes es van realitzar en el mateix espai. Ens van deixar utilitzar aquella sala en diferents ocasions per poder entrevistar a les mares en un entorn tranquil i confortable.

4.4. TÈCNIQUES DE RECOLLIDA DE DADES

Des d'un punt de vista antropològic i cultural, s'ha fet una recollida de dades a través d'entrevistes etnogràfiques, una tècnica interactiva, directa i participativa, de recerca pròpia de la investigació qualitativa.

L'entrevista etnogràfica afegeix la perspectiva interna per interpretar la realitat, la percepció del mateix subjecte expressada amb les seves paraules. És una tècnica que permet obtenir informació de forma oral i personalitzada sobre experiències i aspectes subjectius en relació a la situació que s'està estudiant.

S'ha realitzat un guió orientatiu de l'entrevista (veure Annex 1) , que consisteix en preguntes obertes sobre el tema d'estudi i aquesta ha anat evolucionant en funció de les respostes dels informants, permetent l'expressió de sentiments i emocions. L'entrevista s'obre amb la pregunta: "Com descriuries la teva experiència amb la lactància?"

És una entrevista semi-estructurada ja que primer s'ha determinat la informació rellevant que es volia aconseguir però l'investigador ha hagut de fer un gran treball d'escolta activa per poder entrellaçar temes i anar entrant en matisos a mesura que el informant exposava les seves experiències. El registre utilitzat per fer les preguntes que conformen l'entrevista, s'ha ajustat al nivell sociocultural i acadèmic de les participants, sent primordial, el registre formal.

L'entrevista s'ha enfocat cap a la determinació dels factors relacionats amb l'abandonament prematur de la lactància materna exclusiva, analitzats en la revisió bibliogràfica, en l'experiència de les mares participants. Aquest enfoc parteix del Model Ecològic Humà, per diferenciar el conjunt de factors, en tres nivells, que influeixen en les pràctiques de lactància i la seva interacció.

S'ha realitzat un mostreig de les persones a entrevistar. En primer lloc, amb la tècnica de la "bola de neu" s'ha accedit a les informants a través de les informants del primer grup, una infermera pediàtrica del Centre d'Atenció Primària de Cambrils i la infermera coordinadora del "Grup de Lactància Materna" del centre. En segon lloc, s'han seleccionat les entrevistades amb un mostreig teòric en busca de les dones amb una gran predisposició a parlar de les pròpies experiències.

Són entrevistes individuals, registrades amb una gravadora de veu, obtinguda en la Factoria del Crai del Campus Catalunya de la URV, segons el consentiment de les informants. Alhora, l'altra investigadora ha pres anotacions en el seu diari de camp.

Posteriorment, s'han transcrit amb l'objectiu d'analitzar tots els temes d'interès per la investigació.

La duració de les entrevistes ha estat determinada en cada cas per l'actitud comunicativa de la mare. La més llarga ha estat l'entrevista de la primera informant, amb una durada de 40 minuts; la segona entrevista va durar 16 minuts i la tercera 21 minuts.

Les entrevistes es van desenvolupar en el mateix entorn, un espai cedit, on ens vam reunir amb les entrevistades en dies diferents. Entre cada entrevista va haver un espai temporal d'una setmana, temps que vam dedicar a la transcripció d'aquestes (veure Annex 4, Annex 5 i Annex 6).

4.4.1. Revisió bibliogràfica

Al mateix temps, per completar la informació obtinguda mitjançant les entrevistes i poder fer un bon anàlisi posteriorment, s'han utilitzat tècniques indirectes com: documents oficials i articles d'evidència científica a partir d'una revisió bibliogràfica durant la fase exploratòria de la investigació.

S'ha realitzat una revisió bibliogràfica de diferents bases de dades Dialnet, Web of Science, ResearchGate i Google Acadèmic, d'on s'han seleccionat articles de divulgació científica de revistes. També s'ha revisat el repositori de la Universitat Rovira i Virgili (URV) i finalment, alguns llibres o capítols d'aquests.

Per poder realitzar una bona cerca s'han utilitzat els descriptors Mesh i DeCS d'on s'han tret les paraules clau, en espanyol i anglès: lactancia materna/ breastfeeding, conducta en la lactancia/sucking behavior, relaciones familiares/ family relations i apoyo social/ social support. Per posteriorment ampliar per millorar la cerca s'han inclòs: "Lactancia materna exclusiva", "Abandono", "Modelo Ecológico Humano" "Breastfeeding practices" i "Breastfeeding Feminism".

Al mateix temps s'han consultat fonts científiques i documentació d'interès, a nivell nacional i internacional, de l' Organització Mundial de la Salut (OMS) i l'Associació Espanyola de Pediatria (AEP). La resta de publicacions i guies relacionades amb el tema d'estudi estan referenciades a la bibliografia.

Posteriorment, s'ha realitzat una selecció exhaustiva de les referències bibliogràfiques revisades, a partir de criteris d'inclusió com la data de publicació, l'idioma

i el tipus d'informació tractada. Aquesta recerca ha tingut una durada de tres mesos, des del gener del 2019 fins al març del mateix any.

A la base de dades ReserachGate, amb la paraula clau "Breastfeeding" es van trobar 100 articles dels quals 4 van ser utilitzats. Amb "Breastfeeding and Feminism" van aparèixer 50 articles i es van fer servir 3, de la mateixa manera que amb "Urie Bronfenbrenner" es van recercar 100 articles i es van aplicar 3.

Utilitzant la paraula clau "Lactància materna exclusiva" al Google Acadèmic es van trobar 30.700 articles dels quals només 2 complien els nostres criteris d'inclusió. En la mateixa base de dades es va buscar "Modelo Ecologico Humano" on van aparèixer 12.000 articles relacionats i 2 es van incloure en el nostre treball.

De les bases de dades Web of Science i Dialnet, amb les paraules clau "Lactancia materna exclusiva" i "Abandono", s'han utilitzat 8 articles, del total.

Els articles de divulgació científica seleccionats daten des del 2002 fins al 2019, la majoria són dels darrers cinc anys. Excepcionalment hem utilitzat articles més antics que parlen de models i metodologies que actualment ens han ajudat a desenvolupar el nostre estudi. Pel que fa al idioma, la recerca ha estat feta en català, castellà i anglès. La resta d'estudis exclosos no enfocaven el tema d'estudi cap als aspectes que volíem estudiar.

L'exploració de la literatura és un referent teòric i ha servit de guia per la familiarització amb la realitat que es pretén analitzar i per adquirir una preparació sociocultural que permetrà realitzar una aproximació eficaç sense crear resistències per desconeixement de la realitat. En la següent taula es mostra un resum de la revisió bibliogràfica.

Taula 7. Revisió bibliogràfica. Font : elaboració pròpia.

TERME BUSCAT	BASE DE DADES	Nº D'ARTICLES OBTINGUTS	ARTICLES SELECCIONATS
Lactància materna	Dialnet	1.327	2 (Cagnolati, 2013) (Belintxon-Martin, et al., 2011)
	Google Academic	88.100	4 (Bellamy, 2004) (Alianza Mundial pro LM, 2015) (Bernabéu-Mestre, 2011) (Palomares et al., 2011)
Breastfeeding	ResearchGate	100	2 (Hector i Webb, 2005) (Allen i Hector, 2005)
Lactància materna exclusiva	Dialnet	263	2 (Oribe et al., 2015) (Becerra-Burra et al., 2015)
	Google Academic	31.300	2 (Injarte et al., 2017) (Cuartero et al., 2018)
Abandono precoç lactància materna	Dialnet	25	2 (González et al., 2018) (Rius et al., 2012)
	Google Academic	11.100	4 (Adeva, 2014),(Alison, 2014) (Pacheco et al., 2010) (Heymann et al., 2013)
Modelo ecologico humano	Google Acadèmic	22.100	2 (Bravo et al., 2018) (Parra i Rubio,2017)
Urie Bronfenbrenne	Google Acadèmic	18.600	1 (Gratacos, 2016)

Repositori URV	(Oliver, 2012)
-----------------------	----------------

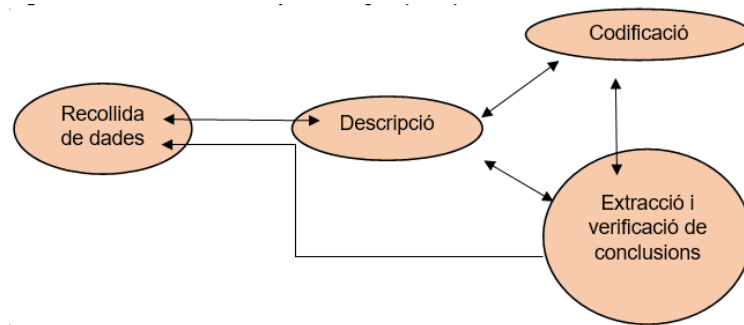
Llibres	(Delibes i Gómez, 2017) (Vivas, 2019)
----------------	--

4.5. ANALISIS DE DADES

L'anàlisi de dades segueix el model de Taylor i Bodgan (1987) que el defineixen com un procés dinàmic i creatiu on s'intenta obtenir una comprensió més profunda del que s'ha estudiat i es continuen refinant les interpretacions.

Aquests autors plantegen el procés d'anàlisi d'aquesta forma:

II·lustració 4. Procés d'anàlisi Taylor i Bodgan (1987)



En primer lloc, vam dissenyar una llegenda de símbols per les transcripcions de les entrevistes. Un cop transcrites les vam imprimir, i cada investigadora les vam llegir per separat.

Durant la lectura de les entrevistes, vam subratllar en tres colors diferents aquelles aportacions de les informants, per categoritzar-les en tres categories diferents que coincideixen amb els nivells basats en el model⁴ explicat anteriorment. Pel que fa a les subcategories, vam escriure en bolígraf cada factor que associàvem a les diferents manifestacions.

Posteriorment, ens vam reunir i vam posar en comú la classificació que havíem fet cadascuna, vam fer una segona lectura conjunta de cada entrevista i vam elaborar una taula de resultats on es reuneixen i categoritzen les diferents aportacions de les informants.

⁴ El model ecològic humà, basat en els estudis d'Urie Bronfenbrenner sobre la relació dels factors contextuals i els individuals, defineix el comportament com el producte de molts nivells d'influència.

4.6. CRITERIS DE RIGOR CIENTÍFIC

Aquesta investigació tindrà un valor social o científic amb l'objectiu de conèixer l'experiència amb la lactància de les dones i identificar els diferents factors de risc pel seu manteniment i durada, on no s'exposarà cap individu a cap risc o agressió. Seguint els criteris de aplicabilitat i transferibilitat, els resultats seran aplicats i transferibles a altres subjectes o contextos.

Es garantirà la validesa científica amb la utilització d'un mètode d'investigació coherent amb el problema i un alt grau de correspondència entre la realitat psicològica, cultural o social dels subjectes investigats respecte al mètode utilitzat i els resultats, entre d'altres. Es mantindrà el valor de veritat amb un isomorfisme entre els dades recollides i la veritat.

Es farà una selecció equitativa dels subjectes i s'incorporaran els principis de no maleficència i beneficència.

Es realitzarà una avaluació independent evitant així els prejudicis i conclusions subjectives, per no condicionar la veracitat de la informació recollida en el treball de camp. Amb un exercici de reflexió, es respectaran els criteris de neutralitat i confirmabilitat per vetllar que els resultats no estiguin condicionats per interpretacions subjectives.

4.6.1. Aspectes ètics

Per assegurar que tots els individus que col·laborin en aquest projecte ho facin d'una forma voluntària i puguin decidir lliurement tant la seva participació com la retirada de la seva col·laboració en qualsevol moment, es proporcionarà un consentiment informat (veure Annex 2) i un full informatiu (veure Annex 3), on s'explicarà la finalitat de l'estudi i es podrà decidir si la investigació és compatible amb els seus valors, interessos i preferències.

Es respectarà i es mantindrà la confidencialitat de la informació obtinguda, mantenint l'anonimat dels participants en tot moment, amb la utilització d'un codi intern per nombrar a les informants amb un pseudònim (veure Annex 7).

El present estudi queda subjecte als aspectes ètics descrits en la Declaració de Helsinki. Conforme amb la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal (15/1999 del 13 de desembre, LOPD).

5. RESULTATS I ANÀLISIS

A continuació exposarem els resultats obtinguts a partir de les tres entrevistes realitzades i es farà l'anàlisi d'aquests.

Estudis revisats es centren en la relació de les característiques socio-demogràfiques de les mares amb les taxes de LME. S'identifica la influència positiva d'un major nivell d'estudis de la mare sobre l'inici i la duració de la LM (Becerra-Burra et al., 2015). En les nostres entrevistes hem observat aquest fet; la *Inf.C*, amb estudis universitaris va mantenir la LM, tot i que no de forma exclusiva durant un any, mentre que les *Inf. LO* i *Inf. A*, sense estudis superiors, la van abandonar abans dels tres mesos.

5.1. NIVELL INDIVIDUAL

Taula 8. Aportacions de les entrevistes relacionades amb factors del nivell individual.

Font : elaboració pròpia.

NIVELL INDIVIDUAL		
Factor	Aportacions	Informant
Experiència amb LM	<i>"Bueno... con el primero fue... MAL [...] Y por eso tenia miedo también con ella que... [...] Es que yo ya iba con la cosa..."</i>	A
	<i>"Con la niña era primeriza y estuve solo quince días y se me cortó, porque Bueno, por circunstancias... ehh... tuve una emoción y se me cortó. [...] La experiencia con la lactancia muy mal, porque no me salía, tenía que usar pezoneras, era novata y muy mal..."</i> <i>"En cambio con el niño estuve tres meses y... era un glotón, y ya pues dije... mmm... biberón [...] Se llevaban muy poco y el segundo comía mucho, me absorbía mucho a mi [...] Se llevaban muy poquito tiempo, no podía con todo.. y me agobié y a los 3 meses, como era un glotón, dije, tengo que darle ya leche normal".</i>	LO
	<i>"Primero les daba el pecho y después el biberón"</i>	C
	<i>"Sobre todo te decían los niños tienen que estar delante cuando te saques leche por el instinto que sale más cuando el niño está delante. Y yo me los ponía y no salía nada.</i>	C
	<i>"Si cada 3 horas tenias que darles algo te pegabas una hora u hora y media; prácticamente enlazabas una toma con otra. Porque les daba el pecho y una hora de biberón ya que se dormían y 30ml de leche era poquísimo."</i>	C

	<i>"La decisión de abandonar el pecho fue porque estaban comiendo de todo y porque ya estaba cansada era muy sacrificado por la noche"</i>	C
Problemas RN/Mare	<i>"Nació con frenillo y Bueno... se lo cortaron a los dos meses, empezamos a hacer lactancia con pezoneras, pero... era imposible."</i>	A
	<i>"Lo que pasa que... cuando me pusieron la epidural me sacaron líquido de la columna y estuve que estar tres o cuatro días en reposo. Y me costó la lactancia allí en el hospital. Estaba muy fatigada, pero luego en casa bien, como el niño tenía fuerza, sacó Leche".</i>	LO
	<i>"Nacieron en la semana 35."</i>	C
	<i>"Estuve ingresada un mes por amenaza de parto."</i>	C
	<i>"Estuvieron 15 días ingresados hasta que pesaron los 2 kilos."</i>	C
	<i>"Bajo peso al nacer por lo que no tienen fuerza y aunque tu intentas se duermen y claro si no hay succión tampoco hay subida."</i>	C
	<i>"Nacieron con hipoglucemia"</i>	C
	<i>"Como eran bajo peso te decían que cada 3 horas había que darles alimento, nada de lactancia a demanda"</i>	C
	<i>"Tuve un sangrado post parto a la semana, no sabían si se había quedado un resto de membrana. También influyo en la subida de la leche que tuve una anemia brutal"</i>	C
	<i>"Cuando salí yo no podía andar, por llevar un mes en cama"</i>	C
	<i>"No pude ir a sesiones prenatales porque estaba ingresada"</i>	C
Vínculo mare-fill	<i>"Era muy bonito cuando me lo ponía, y lo miraba, pero claro, a la que empezaba a chupar, es que yo veía las estrellas, es que era horrible de dolor"</i>	A
	<i>"Sí claro... es un vínculo que tienes... de madre-hijo... y ese rato es tuyo... pero claro, llega un momento que..."</i>	LO
	<i>"Hombre se nota... se nota... que ya no tienes ese vínculo cuando se agarra... pero Bueno, el niño ha sido muy familiar, muy madrero y entonces he seguido notando el vínculo"</i>	LO
Succió	<i>"Se enganchaba con pezonera [...] No pude, no pude. Porqué además era llorar, llorar, cada vez que se ponía al pecho yo lloraba y lloraba, se me ponían los pelos de punta y lloraba. Solo de pensar..."</i>	A

	<i>"Me hacía muchísimo daño, me hizo grietas, se me creó una mastitis también y... la tuve que abandonar"</i>	A
Coneixement LM	<i>"No... es que yo tampoco... yo la verdad que tampoco me informe. Así como llevo cinco años ahora informándome para que no me pasara lo mismo si tenía otro, no me informe y la verdad que nadie me dijo nada tampoco"</i>	A
	<i>"Pero es verdad que me he informado, he leído un montón, he preguntado..." "Ayuda saber del tema, y tanto..."</i>	A
	<i>"Sabes que el beneficio es grande y más si son prematuros. Yo quería dar el pecho por el vínculo y además creo que es más cómodo."</i>	C
	<i>"Y yo le decía: la OMS recomienda..."</i>	C
	<i>"Yo sabía la teoría, la práctica no."</i>	C
Actitud/Expectativa	<i>"Yo quería, es Bueno. A ver..., y a parte lo que dices, el vínculo que se crea... pero... no pudo ser... [...] A parte de los beneficios que tiene, pues el vínculo que creas, que para mí era importante"</i>	A
	<i>"Bueno... pues... por todo... porque tiene como más vitaminas, más Bueno, decían que no se resfriaban tanto los niños y por madre-hijo, pues claro, tienes una relación muy bonita..."</i>	LO
	<i>"Yo quería darle el pecho porque yo sabía que era Bueno para el niño, y además es un vínculo conmigo, o que pasa que era muy ameno y yo no podía con los dos niños"</i>	LO
	<i>"Recomendaría la lactancia materna, es verdad que es duro, pero es bonito. En mi caso me hubiera gustado mantenerla más tiempo, pero me fue muy difícil. Y es verdad que después de habermelo preguntado, me doy cuenta que tampoco pedí ayuda"</i>	LO
	<i>"Fue por decisión propia dar el pecho. Si yo hubiese dicho que no quiero nadie me obligaba. Era consciente que era lo mejor y quería"</i>	C
	<i>"Había ratos que decías cierra la puerta y ya os callareis. Y no es que sea peor madre pero los tres meses de cólicos, las noches..."</i>	C
	<i>"Emperrada me sacaba la leche con saca leches y era súper frustrante que tu quisieras y saliese tan poquito"</i>	C
Autoeficacia	<i>"No me gustaría fracasar otra vez..." "Hombre... a mí me hubiera gustado darle el pecho" "Sí, la sensación esa de no poder..."</i>	A
	<i>"Con la primera ya no tenía Leche y pasé al biberón directamente, cada vez me salía menos Leche... no salía. Se cortó directamente, porque tampoco salió, yo necesitaba pezonera y tampoco supe sacar bien, y ella no chupaba. Y si no chupas... ella no... no me sacaba Leche"</i>	LO

	<i>"Era frustrante llegar allí con el biberón casi vacío. Además ellas me decían ah no pasa nada. Incluso me daba vergüenza llevar tan poco"</i>	C
	<i>"Frustración, incluso vergüenza, quiero y no puedo y estas aquí tienen unos biberones que les sobran"</i>	C

Diferents estudis ens parlen dels factors biofísics com a una de les principals causes d'abandonament de la lactància materna exclusiva. Problemes en el RN com baix pes al naixement, prematuritat, naixement per cesària i part múltiple són factors descrits com mal pronòstic pel inici i manteniment de la LM (González et al., 2018). En el cas de la *Inf.C*, el part múltiple i al mateix temps, la prematuritat dels nadons van dificultar la instauració de la LME. El fet de néixer amb baix pes i no tenir suficient força per succionar, va implicar un suplement de llet artificial per suplir les necessitats dels bessons. Segons autors com Rius et al. (2012), l'administració de biberons de fórmula artificial al recent nascut durant l'estància a maternitat augmenta el risc d'abandonament de la LME per un descens en la producció de llet. Tot i que la *Inf.C* va tenir aquesta disminució de producció de llet, el seu desig per donar el pit, la va portar a seguir estimulants-se per continuar amb l'alletament matern combinat amb la LA durant un any.

En les tres informants, identifiquem una percepció subjectiva de hipogalactia relacionada amb diferents factors. En la *Inf.C* ho podríem relacionar amb l'estrès que li va ocasionar la prematuritat i multiparitat; la *Inf. LO* explica que quan el seu marit va marxar a treballar fora i es va quedar sola amb la nena, va passar per una depressió i se li va tallar la producció de llet; la *Inf.A* relaciona haver passat al biberó amb que el seu fill tenia el fre lingual molt llarg, la tècnica de succió era incorrecta i li ocasionava mal als mugrons. L'autor Oliver (2012) cita que una tècnica incorrecta de succió, ocasiona insatisfacció al nen i alteració en la duració de la presa i porta a un possible abandonament prematur de la LM. Les tres mares van fer us de mugroneres per facilitar l'alletament matern, però no van ser efectives.

L'evidència científica parla sobre les dificultats en la producció de llet associades al tipus de part i altres complicacions durant l'embaràs, treball de part i/o post-part. La *Inf.C* va estar ingressada un mes per risc de part prematur; el repòs absolut li va ocasionar una pèrdua de massa muscular, que junt amb la hemorràgia i anèmia post-part, va augmentar la seva fatiga. La *Inf. LO* també relaciona el cansament amb el moments més durs de la lactància, així com la complicació amb l'anestèsia durant el treball de part. La *Inf.A* també relaciona el tipus de part, cesària, amb la lenta recuperació i consegüentment bona instauració de la LM.

Diferents autors parlen del concepte d'autoeficàcia materna, relacionada amb l'autoconfiança, autorealització i seguretat per afrontar els obstacles de la lactància (Rius et al., 2012). La *Inf. C* ens parla de frustració i vergonya quan fa referència a la poca llet que es treia. La *Inf. LO* manifesta inseguretat i incapacitat per mantenir la LM. La *Inf. A* relaciona el fet de ser primípara amb tenir poques habilitats per afrontar la lactància.

Oribe et al. (2014) i Becerra-Burra et al. (2015) expliquen en els seus articles que el fet d'haver tingut una experiència prèvia negativa amb altres fills és un factor de risc per l'abandonament de la LM. La *Inf. LO* i la *Inf. A* coincideixen en que el fet d'haver tingut una experiència dolenta amb el primer fill els ocasionava por amb el segon, però tot i així ho volien intentar.

En les experiències viscudes de les nostres informants veiem reflectit el que deien Rius et al. (2012) en els seus estudis sobre l'incompliment de les expectatives de les mares sobre la duració de la LM. Tot i que les tres volien fer LME durant almenys sis mesos com havien llegit que es recomanava, l'abandonament va ser molt abans.

La idealització de la lactància i les expectatives maternes prèvies no coincideixen amb l'experiència real durant la lactància. La insatisfacció de la lactància influeix sobre les decisions de les dones d'abandonar la LME. La majoria de les dones abandona la lactància prematurament per les dificultats que percep. (Belintxon-Martin et al., 2011).

Diversos estudis conclouen que la decisió per part de les mares de lactar al pit als seus fills és un fenomen multifactorial, una decisió complexa que requereix un millor coneixement (Belintxon-Martin et al., 2011). Injarte et al. (2011) consideren el nivell de coneixement sobre la LM i l'afrontament de les seves dificultats com un factor important en les actituds de les dones sobre la LM.

La *Inf. C*, que és infermera, ens diu que ella coneixia la teoria de la lactància materna però no la pràctica. La *Inf. A* remarca que amb el primer fill no tenia coneixements sobre la lactància però amb el segon es va informar i diu que li va ajudar. La *Inf. LO* manifesta coneixements bàsics sobre la lactància del que ha escoltat dir o es diu.

5.2. NIVELL DE RELACIONS I COMUNITARI

Taula 9. Aportacions de les entrevistes relacionades amb factors del nivell de relacions i comunitari. Font : elaboració pròpia.

NIVELL DE RELACIONS I COMUNITARI		
Factor	Aportacions	Informant
Família	<i>"Lo intenté, pero además, mi madre también por como lo pasó conmigo me decía: es que tiene que ser un momento bonito para los dos. Y yo lloraba y lloraba y dije, fuera [...] Mi madre me decía que era un momento que tenía que disfrutar y ella no me veía disfrutarlo nada"</i>	A
	<i>"Yo decidí darle el pecho. Bueno, por en casa, por siempre, por la familia, por qué dicen que siempre va mejor, no?"</i>	LO
	<i>"La verdad que todo el mundo me apoyaba, no tuve ningún problema... tanto él (marido), mis padres... [...] Vivimos con los yayos, así que al vivir todos juntos [...] Más que me ayuden me lo hacen todo [...] No tengo ningún problema para darle el pecho y disfrutarlo "</i>	A
	<i>"Siempre he tenido ayuda... el padre se ocupaba de la mayor mientras yo me ocupaba del pequeño cuando le daba la teta. En casa me ayudaba mi madre, a todas horas, con la ropa de los niños, en la limpieza de casa... me ayudaba mucho"</i>	LO
	<i>"Bueno... el motivo con la niña, fue porque mi pareja se fue a Alemania a trabajar, y fue como... me dió una depresión, un bajón de encontrarme sola, con una criatura de quince días y me había costado tener a esa niña..."</i>	C
	<i>"Todo el mundo me decía tranquila que ya te subirá la leche"</i>	C
	<i>"Yo necesitaba a alguien que me ayudase continuamente porque yo me sacaba a uno y necesitaba que alguien le diera el biberón. Siempre tenía que haber alguien conmigo. Me faltaban manos"</i>	C
	<i>"Mi marido y mi madre tenían que venir, siempre había alguien"</i>	C
	<i>"Mi madre siempre me decía: lo estás haciendo muy bien"</i>	C
	<i>"Nunca mi madre ni otro familiar me dijo: esto lo tienes que hacer así, esto lo tienes que hacer así."</i>	C
	<i>"Mi marido me dio todo su apoyo"</i>	C
	<i>"Al final del año ya era del plan eh que lo voy a dejar y mi marido me decía: cuando tú quieras deja el pecho"</i>	C
	<i>"El cambio de rol fue brutal. Pasar de tenerlo todo controlado a no poder hacer nada."</i>	C

Sistema Sanitari	<i>“El cambio de rol no me afectó porque yo siempre había querido tener niños”</i>	C
	<i>“La lactancia mixta suponía que yo me quedaba dando la teta, mi marido se levantaba a preparar el biberón y mientras daba no, él le daba al otro. Pringábamos los dos. Lo de la lactancia mixta yo creo que es lo peor”</i>	C
	<i>“Bueno, yo tenía claro que en cuanto naciera, me iba a un grupo de lactancia y lo que hiciera falta” [...] “Con la niña he ido a clases pre natales, en los talleres de lactancia si tienes alguna duda, se comenta al momento” [...] “Tengo intención de ir al grupo de lactancia, me gustaría ir, creo que es una ayuda, no tener ni idea y estar allí con gente que te puede resolver las dudas”.</i>	A
	<i>“Hombre, yo creo que es muy importante, más que nada para las que no tenemos experiencia, hay gente que mira, que le va muy bien, que se lo ponen al pecho y no tienen ningún problema, pero claro... a la que tengas un problema, yo creo que sí, que es importante” “Con la niña muy bien, desde que nació se enganchó al pecho, me ayudaron y genial”</i>	A
	<i>“Pero claro.. solo estuve quince días y con el niño, Bueno ya en el hospital me enseñaron más o menos con la pezonera, y estuve tres meses [...] muy bien.. la verdad que muy bien... porque me enseñaron como se ponía la pezonera y entonces el niño chupaba y sacó Leche rápido.”</i>	LO
	<i>“Yo creo que con el niño me falló... además cuando fui a la visita con pediatría, como que me echó la bronca....”“oyy, por qué has dejado así la lactancia?”. Y claro... primeriza, que no tenía ni idea, y Bueno... fuera, me fui mal [...] En vez de informarse, de preguntarme que había pasado, que me pasaba... [...] Me muero de dolor, y encima me echas la bronca por dejarlo [...] No me dio soluciones, y luego descubrí que se puede retomar la lactancia...”</i>	A
	<i>“Estuve en un hospital donde a la mare, estando de alta, podía mantener la habitación y te daban comida y todo. Le dejaban dormir hasta al padre. ”</i>	C
	<i>“Yo creo que a ellos también les interesa, están con la madre y así ellos se olvidan de los niños.”</i>	C
	<i>“Yo siempre lo diré, apoyo desde el hospital de la matrona y las enfermeras fue más bien tirando a nulo”</i>	C
	<i>“Me acuerdo que pasó la matrona a darme el alta y leo en el informe: lactancia materna en proceso de instauración. Yo pensé ¿Me has preguntado? La matrona ni me vio.</i>	C
	<i>“No sé si pensaban: tu eres enfermera, ya sabes las cosas o si realmente lo hacen igual con todo el mundo. Imagino que harán lo mismo con todas”</i>	C

	<i>"Solo una enfermera de pediatría vino un día a verme y a ayudarme. Además de una compañera de mi CAP que es matrona, nadie más."</i>	C
	<i>"El apoyo en el hospital cero, ¡y mira que yo había trabajado allí!"</i>	C
	<i>"Yo creo que es fundamental que no solo te pregunten qué tal va la lactancia sino que te digan te puedo ver como lo haces a ver si te puedo ayudar"</i>	C
	<i>"La enfermera pediátrica solo te pregunta lactancia materna si o no."</i>	C
	<i>"Mi duda era: ¿porque no tengo leche? Nadie me lo solucionaba."</i>	C
	<i>"No es preguntar, es vamos a verlo"</i>	C
	<i>"Yo llegue al parto que no tenia ni un preoperatorio hecho"</i>	C
	<i>"En mi caso me preguntaron si quera dar el pecho justo antes de dar a luz"</i>	C
	<i>"Yo pienso que si la madre lo deja porque no quiere, estupendo, pero si es por mal consejo o mala técnica da rabia lo que se pierden cuando esto se soluciona con formación"</i>	C
Laboral	<i>"Tuve baja maternal... 16 semanas más la lactancia, y con ella haré igual. Yo creo que podré seguir con la lactancia, porque Trabajo a turnos y entonces... tengo idea de hacer banco de Leche en casa tranquilamente."</i>	A
	<i>"Con el niño dejé la lactancia a los 3 meses, empezaba a trabajar también... y claro.. tampoco no podía con los dos niños, el Trabajo... un poco de todo... Influenció mucho empezar a trabajar. Yo estaba en paro, los dos niños chicos, pero yo ya empezaba a trabajar"</i>	LO
	<i>"Mi marido se cogió el permiso paternal que en ese entonces eran 15 días"</i>	C
	<i>"Estaba de excedencia, trabajando no sé si hubiera aguantado"</i>	C
	<i>"Trabajar a turnos con la lactancia lo veo un poco complicado"</i>	C
	<i>"Con gemelos 18 semanas, dos semanas más de lo habitual, una maravilla (sarcasmo)"</i>	C
	<i>"Y la lactancia si te coges excedencia no te corresponde. Yo lo fui a pedir y me quede rota"</i>	C
	<i>"Estuve 2 años de excedencia"</i>	C
	<i>"Tú te vas, te guardan la plaza pero no cobras, todo una maravilla"</i>	C
	<i>"Ni ayudas ni nada, cero. Una maravilla de conciliación en este país"</i>	C

Les actituds i pràctiques de lactància estan influenciades per les persones del seu entorn proper, especialment el familiar on el paper del pare és imprescindible en el suport per les mares. Belitxon-Martín et al., (2011) defineixen al pare i les àvies com una font important en el suport a la mare en la decisió d'instaurar la lactància materna.

La *Inf.C* descriu la presència del seu marit i la seva mare com a imprescindibles durant aquesta etapa. Igualment, La *Inf. LO* i la *Inf. A*, remarquen l'ajuda del marit i els avis. Ens expliquen que aquesta ajuda es basa en ocupar-se de les feines domèstiques i dels altres fills.

El paper protector de la família està relacionat amb menor nivell d'estrès de la mare. La col·locació del nen al pit, l'ajuda en feines domèstiques etc. Proporcionen un maneig més tranquil dels problemes que puguin sorgir en la lactància i un major temps per lactar. (Becerra-Burra et al., 2015).

L'entorn familiar de la mare és transcendental per l'èxit de la LM, ja que és una influència cultural i una font de suport potencial per la presa de decisions (Becerra-Burra et al., 2015). Palomares et al., (2011) senyalen una relació entre la intenció i la probabilitat de la mare d'al·letar al seu fill, amb la preferència de la seva família per llet materna i amb el fet de que la mare s'hagués alimentat de la mateixa forma en la seva infància.

En les aportacions de les nostres informants identifiquem la influència de l'experiència de l'àvia durant la lactància, en els consells que donen a les filles. En els tres casos les àvies veuen reflectida la seva experiència en les filles i recomanen el que elles van fer en el seu moment. De la mateixa manera, veiem que les informants segueixen la tendència familiar a la pràctica de l'al·letament matern.

“En la cultura occidental, hi ha un ambient pels nens, un altre pels adults productius i un altre pels ancians. I els tres estan clarament separats. Les noves mares no han vist casi al·letar i no han conviscut, de joves, amb nens petits. Però el pitjor és que , en la majoria dels casos, la resta de les dones de la família o no han al·letat o han tingut experiències dolentes amb les seves lactàncies. Així que en comptes de donar un suport eficaç a la nova mare, li transmeten els seus propis dubtes i temors respecte a la lactància” (Delibes i Gómez, 2017).

Les majors pèrdues de lactància es produeixen en dos períodes concrets segons Rius et al. (2012); en primer lloc, des del alta en el servei de maternitat fins al primer mes de vida post natal, coincidint amb la perduda de suport assistencial a la lactància fins el moment de la consulta en atenció primària.

Estudis revistats coincideixen en que un dels motius freqüents d'abandonament de la LME és la falta de suport a la mare, especialment després de l'alta hospitalària (González et al, 2018).

La *Inf. A* explica que després de l'alta hospitalària no va tenir assistència sanitària fins a la primera visita amb la pediatra, i ja havia abandonat la lactància.

La falta d'habilitats o coneixements dels professionals sobre la LM, les recomanacions per part dels professionals d'abandonar la lactància materna o de suplementar amb llet artificial, la manca d'informació clara i no contradictòria i l'escassa coordinació dels diferents nivells assistencials implicats en l'assistència al part, puerperi i pediatria d'Atenció Primària, són factors relacionats amb la inadequació dels recursos de suport a les dones en el nostre sistema sanitari. (González et al, 2018). Els mateixos autors ens parlen de la importància de la Educació Sanitària com a responsabilitat dels professionals d'infermeria, per oferir la millor informació, basada en l'evidència, sobre l'alimentació dels seus fills.

Belitxon-Martín et al., (2011) afegeixen que les mares busquen en els professionals suport emocional i suport pràctic. Al suport pràctic fan referència a informació per resoldre les dificultats de la LM, cures personalitzades i individualitzades i ajuda en les tècniques d'alletament, més enllà de conèixer els seus beneficis.

En les tres entrevistes destaca la manca de suport per part del sistema sanitari en molts i diferents aspectes. La *Inf.C*, manifesta poca comunicació entre els professionals, també poc interès per part d'infermeria en el seguiment de la lactància, en la seva instauració i en el suport pràctic i emocional. Intenta justificar aquesta actitud per part dels professionals amb el fet de que ella és infermera i segurament ho sabia fer bé. Igualment, la *Inf.A*, explica que en la primera visita en el CAP amb la pediatra, en comptes d'interessar-se per com li anava, o com es sentia, o què havia passat, la va culpabilitzar per haver abandonat la LM.

Cal dir que, tot i que defineixen el suport per part dels professionals d'infermeria nul en la seva experiència, les tres mares coincideixen en que realment és un suport necessari i satisfactori quan és present.

González et al., (2018) presenten els "grups de lactància" com una bona eina pel manteniment de la LM. Explica que les mares obtenen un suport directe, proper i emocional. Identificar-se amb altres mares i compartir experiències les ajuda a seguir endavant amb la LM.

De la mateixa manera, haver assistit a sessions d'educació prenatal és un factor descrit com a bon pronòstic pel inici i manteniment de la LM (Rius et al., 2012). La *Inf.A* va assistir a classes prenatales que li van servir d'ajuda, i actualment està interessada en anar a grups de lactància perquè està segura de la seva utilitat. En el cas de les altres dos informants, que no van assistir a cap taller prenatal, es remarca la manca d'informació i habilitat.

En relació amb l'àmbit laboral, les tres mares exposen la importància d'augmentar el temps de baixa per maternitat. Tot i que estan d'acord amb l'augment que hi hagut de la baixa per paternitat, creuen que, en el cas de la dona, el temps de baixa no és coherent ni compatible amb la recomanació de la OMS de mantenir la LME durant sis mesos.

El retorn de la mare al món laboral és el segon període segons Rius et al., (2012) on existeix més abandonament de la LME. Oribe et al., (2014) també coincideixen en que un dels factors associats al abandonament de la LM en l'etapa tardana, entre els tres i sis mesos d'edat del nen, és el compliment del temps de baixa per maternitat. En relació amb aquest tema, destaca la història de la *Inf.LO* on el retorn al món laboral va suposar un dels motius principals per l'abandonament de la LM.

Mares treballadores alleten menys temps als seus fills, tot i que en entorns laborals on la mare està protegida amb polítiques legals, la duració és major. (Becerra-Burra et al., 2015). Les mares amb treballs "precaris" sense possibilitat de gaudir, en molts casos, d'un permís de maternitat, pot influir negativament en la decisió d'iniciar LM i el seu manteniment. (González et al., 2018). Aquest aspecte també el veiem reflectit en l'experiència de la *Inf. LO*, que el fet d'estar a l'atur la va obligar a incorporar-se a la feina en quant se li acabava el subsidi.

Heymann et al., (2013) van fer un anàlisi de les taxes de lactància entre diferents països; van trobar que en aquells que tenien polítiques que garantien descansos remunerats per la lactància al menys fins que el nen tingués sis mesos d'edat, hi havia taxes més altes de LME.

El nostre país no compta amb una política que asseguri un mínim de sis mesos amb remuneració per la lactància i és un dels motius més presents per l'abandonament prematur de la LM. En les vivències de les nostres informants, identifiquem diferents situacions com la d'estar en atur, haver de demanar-se una excedència o recorre a l'alternativa de fer banc de llet a casa per intentar mantenir la lactància, però només la *Inf.C* la prolonga durant més temps.

Oribe et al., (2014) consideren el temps de baixa per maternitat un factor determinant per no mantenir la LME. Es relaciona la duració de la LME amb la situació laboral de la mare, on la manca de suport en la feina és la barrera més important per no poder seguir amb la LME.

Segons el Comité de Lactància Materna de la AEP (2010), el nombre d'hores de separació entre mare i lactant, els mitjans per que la dona pugui extraure i conservar la seva llet en les millors condicions i la fatiga, són els tres factors que junt amb altres condicions laborals, es relacionen amb la disminució de la durada de la LME.

5.3. NIVELL SOCIAL I CULTURAL

Taula 10. Aportacions de les entrevistes relacionades amb factors del nivell social i cultural. Font : elaboració pròpia.

NIVELL SOCIAL I CULTURAL		
Factor	Aportacions	Informant
Cultura	<i>"Hombre yo creo que la gente juzga, observa... yo la verdad que para eso soy muy pasota y me da igual, y por ellos lo haría. Pero a veces ves casos, que todavía tenemos la mente cerrada. Si..."</i>	A
	<i>"Bueno... si el niño tenía necesidad si daba el pecho en público, pero... a mí, la verdad es que me daba un poco de pudor, sabes... yo siempre me tapaba con un pañuelito o lo que sea... [...] Intentaba dar las tomas antes de salir, para estar más tranquila yo, no por nada... Pero que yo lo veo bien, el niño dónde tanga hambre hay que darle"</i>	LO
	<i>"Dar el pecho en público está mal visto"</i>	C
	<i>"Hay muchas madres que dicen que el bibi es mejor porque así el padre se levanta, se implica o tu puedes salir."</i>	C
	<i>"La gente mayor dice: si toma teta no comerá"</i>	C
	<i>"Mi cuñada tiene un hijo de 4 años al que le sigue dando el pecho. Eso está muy mal visto hoy en día."</i>	C
Societat	<i>"Yo tampoco he tenido en mi entorno a nadie que me dijera lo que tenía que hacer... no sé. No he tenido la percepción de sentirme mal por no hacer lo que a mi me apetecía"</i>	A
	<i>"Bueno... siempre... siempre ha habido presión, porque dicen que es un beneficio para el crio"</i>	LO

	<i>"Me dijeron que pasara al biberón porque no salía [...] Mis padres me dijeron que me ayudaban si hacia falta en comprar la Leche, porque veían que era un glotón, que no me dejaba vivir. Esque es así, cuando un niño come mucho, te absorbe mucho, mucho tiempo"</i>	LO
	<i>"A mí lo de dar lactancia en sitio públicos no me importa"</i>	C
	<i>"Siempre me llevaba una mantita o algo y por eso no tenia problema. Hay mucha gente que lo tiene"</i>	C
	<i>"Dar el biberón es una pasta, empieza a sumar"</i>	C
	<i>"La sociedad ahora presiona a las madres no por dar el pecho sino por mantenerlo en el tiempo."</i>	C
	<i>"Yo pienso que la sociedad no presiona para dar el pecho, los sanitarios igual si."</i>	C

Alguns estudis ens mostren diferents aspectes de la comunitat que poden contribuir en l'abandonament de la LM. Belitxon-Martin et al., (2011) descriuen estudis on les mares refereixen sentir-se exposades, observades o inclús jutjades per practicar la LM en públic. Donar el pit davant dels seus familiars i no tenir privacitat durant les preses dificulten la lactància. El fet de quedar-se a casa per no alletar en públic, provoca en les mares una sensació d'aïllament.

En el cas de les nostres informants, el fet de practicar la LM en públic no els suposa un problema ja que prioritzen la lactància a demanda. Tot i que la *Inf.LO* expressa sentiments de vergonya i incomoditat al respecte degut a les mirades lesives que rebia. Expressen un retràs en el pensament de la societat sobre el pit, ja que es relaciona la imatge d'aquest amb l'erotisme enlloc de amb la lactància.

En molts països i regions, la protecció, promoció i suport a la lactància materna és un assumpte retòric, centrat en la responsabilitat individual de les dones, sense un suport o polítiques que les ajudin (Oliver, 2012).

La política social i laboral d'un país, així com la consciència prolactància materna tenen un paper important en les taxes de prevalença de LME. A Espanya o Itàlia, països amb recursos sanitaris i prestacions socials semblants hi ha taxes de LME més baixes que en països com Noruega o Austràlia on existeixen més polítiques d'ajuda. (Rius et al., 2012)

Tornant a la cultura de l'alletament matern, cal dir que no és només un comportament instintiu, sinó que també s'aprèn, en cultures més antigues s'aprenia de mares a filles per imitació.

El significat de la lactància i la forma en la que s'integra en la societat i cultura influeix en l'acceptabilitat i expectatives sobre la lactància. Estudis revisats consideren que les creences culturals tenen una gran influència sobre les decisions i actituds de la mare respecte a la pràctica de lactància.

Oliver (2012) ens posa un exemple del valor de la lactància en diferents països. En els països en desenvolupament, on la lactància és una acció quotidiana, s'introdueixen líquids rituals o aigua amb sucre des de les primeres setmanes de vida del nadó, per diverses creences i rituals. En països industrialitzats, s'abandona prematurament la LME o no s'inicia, per valors culturals que identifiquen la lactància artificial com la norma i aspectes que dificulten la lactància amb l'estil de vida de la dona.

“El desconeixement per part dels professionals de la fisiologia de la lactància materna, de com funciona per que el nadó obtingui tota la llet que necessita, i la idea de que la lactància artificial era una alternativa suficientment bona i segura (els alimentats amb biberó menjaven una quantitat exacta indicada per cada pediatra, cada tres hores) va fer que moltes mares amb dificultats per la lactància acabessin passant-se al biberó” (Delibes i Gómez, 2017)

Com a anècdota, la *Inf.C* explica rient que hi ha dones que decideixen donar biberó per la comoditat de que també el pot donar el pare i axí dormir tota la nit o perquè el pit no alimenta suficient, segons algunes àvies.

Oliver (2012), situa la lactància en un tema d'actualitat en la nostra societat, la qüestió de ser “bona mare” i la relació de la lactància amb tendències i modes. La *Inf.C* refereix que existeix una pressió social per part dels professionals sanitaris amb la implantació de la lactància materna, però que alhora, la societat, jutja a les mares que prolonguen la lactància materna quan ja s'ha iniciat l'alimentació complementària.

La *Inf.A* també manifesta sentiments de ràbia i impotència pel fet de que la culpabilitzessin per haver abandonat el pit en comptes d'ajudar-la a reprendre'l.

Destaquem, en l'anàlisi dels nostres resultats, que tot i haver estat instaurada la lactància materna en les tres mares, factors com la manca de suport per part dels professionals de salut, la política laboral del nostre país i l'estigma que té la societat sobre el pit han causat sentiments que han obstaculitzat el manteniment de la LM.

6. DISCUSSIÓ

El treball de camp realitzat en base a una metodologia fenomenològica ens ha permès relacionar les experiències viscudes de les mares amb els factors que la literatura recercada defineix com a potencial risc per a l'abandonament precoç de la LME.

El contrast entre l'anàlisi de les entrevistes amb el que diu aquesta evidència científica, dona lloc a la reflexió i discussió dels resultats obtinguts.

Una part de les emocions, sentiments i sensacions experimentats per les mares durant la lactància materna resulten de caràcter negatiu, destacant entre ells la frustració, la inseguretat, la impotència, la preocupació i el desconeixement. Aquests sentiments, acompanyats en alguns casos de dolor, de falta de temps, i en la gran majoria, d'una baixa percepció d'autoeficàcia, determinen a les mares a abandonar absolutament l'alletament matern. No obstant, destaquen com a part bonica de la lactància, el vincle afectiu que estableixen amb el seu nadó i el saber que li estan proporcionant el millor aliment.

En les experiències viscudes de les mares entrevistades s'han vist reflectits molts dels factors que diferents estudis descriuen com de mal pronòstic per l'inici i el manteniment de la LME.

D'una banda, pel que fa al nivell individual, destaca la influència dels factors biofísics en relació amb la disminució de producció de llet i consegüentment dificultat en la instauració de la lactància materna. En quant a la decisió de practicar lactància materna, es basen en que és una decisió pròpia i que ho fan pel vincle que estableixen amb els fills i per les nocions que tenen sobre els beneficis de la LM. Aprofundint en el coneixement que tenen les mares sobre la lactància materna, aquestes nocions tendeixen a ser reduïdes amb el primer fill, i és un dels principals motius que causen inseguretat i l'abandonament prematur de la lactància materna exclusiva. L'últim aspecte a destacar d'aquest nivell és com afecta haver tingut una experiència anterior dolenta amb la lactància, tot i que la literatura ho considera un factor de risc per l'abandonament de la LM, en les mares entrevistades no ha suposat un motiu per negar la llet materna al segon fill.

Per l'altre banda, en el nivell de relacions i comunitari, la família i els professionals d'infermeria tenen un paper molt important en el procés de la lactància. Es descriu la família com un factor protector de la lactància, ja que l'àvia o el pare, a més d'ajudar en la gestió de tasques i del temps, proporcionen suport emocional a la mare.

Al contrari que el suport per part dels professionals de la salut, on tant en els articles revisats com en les narratives de les mares entrevistades, aquest és minoritari. Es relaciona amb el baix grau de coneixement sobre la LM dels professionals que fan el seguiment de la mare i el nadó, amb la escassa comunicació entre professionals i amb el incorrecte enfoc en el suport amb la lactància, basat en la teoria i no en el suport pràctic i emocional. Tanmateix, les mares descriuen aquest suport com a necessari i beneficiós quan existeix. Per tant, cal dir que, tot i les estratègies i programes per la lactància existents, cal reforçar el rol d'infermeria proporcionant una educació sanitària òptima basada en recursos per afrontar les dificultats que sorgeixen durant la lactància, en l'ensenyament de tècniques correctes d'alletament i en l'escolta activa de les mares sobre els seus sentiments i preocupacions.

La política laboral en el nostre país, on el temps de baixa maternal no és suficient per complir els mesos que recomana la OMS d'alletament matern exclusiu, no només causa un estrès afegit a les mares sinó que també està demostrat que és un dels factors més freqüents relacionats amb l'abandonament de la LM després dels tres mesos. La reflexió sorgeix quan en la bibliografia es troben prevalences de manteniment de la LM durant més temps quan el país té una política que recolza i protegeix la mare amb un descans remunerat que permet allargar el temps de lactància.

Finalment, en relació al nivell social i cultural, s'ha conclòs que torna a aparèixer la cultura de l'alletament matern, per la pressió que es fa des del món sanitari pels seus beneficis, però que, contradictòriament, l'estigma del pit que té la societat i altres mites que s'han creat durant les èpoques de cultura del biberó, no tota la societat reconeix com a bona pràctica l'alletament matern. En paral·lel, aquesta pressió que perceben les mares per haver de donar el pit, causa una frustració en elles quan la LM no ha estat exitosa.

El poder polític, social i cultural rere aquesta pràctica biològica dificulta la seva implantació i manteniment degut a la desinformació que hi ha envers a la temàtica i la ferma desvinculació a la promoció del canvi. Això es veu reflectit en la vergonya que algunes dones experimenten a l'alletar en públic i en la pressió social que experimenten. Practicar i rebre lactància materna és un dret de la mare i del nadó; no hi ha cap llei que prohibeix la seva pràctica, les dones són lliures de decidir amamentar on necessitin a demanda de les necessitats del nadó.

Tot i que molts dels factors estudiats en la literatura s'han pogut identificar i justificar en les experiències de les nostres informants, s'han de destacar algunes limitacions en l'estudi. Des d'un principi es va escollir un lloc d'estudi que podia fer-nos

arribar a un nombre extens de mares amb els criteris adients al estudi, però finalment, el número de mares entrevistades va ser menor. El motiu principal va ser que la majoria de mares que volien participar eren primípare i amb la LME instaurada i en procés. Per tant, és necessari constatar la dificultat que ha existit en trobar mares que, a més de tenir les característiques cercades, volguessin compartir la seva experiència.

El fet de tractar-se d'un estudi qualitatiu amb un nombre d'informants reduït, els resultats extrets de les entrevistes no es poden extrapolar a la resta de població que s'identifiqui amb la mateixa situació.

El present estudi genera un interès per plantejar futures línies d'investigació centrades en analitzar els factors determinants que incideixen en l'èxit o fracàs de la pràctica i la durada de la lactància materna exclusiva, així com els recursos des de la unitat de cures intensives neonatal (UCIN) en mares amb un nen prematur.

7. CONCLUSIONS

El desenvolupament de la investigació, basada en un treball de camp realitzat en paral·lel a la indagació en el món teòric i científic sobre la lactància materna, han permès assolir els objectius exposats i plantejats amb anterioritat.

S'ha pogut analitzar els factors determinants de tipus social, cultural i familiar que influeixen a les mares i conseqüentment a la seva pràctica de la LME, gràcies a les tres entrevistes realitzades.

Dels factors a nivell individual cal destacar la disminució en la producció de llet com a factor que dificulta l' iniciació i el manteniment de la LM, així com la inseguretat que sorgeix del desconeixement davant d'aquesta pràctica. Si més no, el moment de la presa de decisió sobre el tipus d'alimentació que rebrà el recent nascut, és segons l'evidència, purament pròpia i personal de la dona.

Dins del nivell de relacions i comunitari, la família juga el paper principal en el suport emocional i ajuda pràctica a la mare seguida del suport rebut pels professionals sanitaris. Aquest últim, es descriu com escàs i summament important per a la implantació de la LM sent necessari per reforçar les inseguretats i proporcionar coneixements i estratègies cara a la pràctica i no només la teoria en la realització de la LME. Tanmateix, la política laboral estatal suposa un impediment que disminueix la prevalença de la LME, escurçant el temps d'aquesta i obligant la reinserció laboral en un temps mínim.

Finalment, a nivell social i cultural la literatura remarca una clara pressió social que juntament amb el tabú i l'estigma eròtic de la figura del pit dificulten la LM en zones públiques i cohibeixen a les mares. Tot i així, les dones entrevistades manifesten seguir donant el pit a demanda tot i sentir vergonya perquè és el que el nen necessita.

A partir del nostre objectiu principal de recerca, s'ha pogut anar aprofundint en els de més específics que juntament amb les entrevistes, han fet possible l'estudi de l'existència d'una pressió social, d'una manca d'educació, suport i recursos sanitaris que repercuteixen directament en el grau de coneixement sobre la LM de les mares i s'ha pogut definir els principals motius sobre l' inici i l'abandonament de la lactància materna exclusiva.

8. BIBLIOGRAFIA

- Adeva, C. (2014) Anquiloglosia en recién nacidos y lactancia materna. El papel de la enfermera en su identificación y tratamiento. *RqR Enfermería Comunitaria*, 2 (2): 21-37.
- Alianza Mundial pro Lactancia Materna. (2015). Disponible en [\[http://worldbreastfeedingweek.org/pdf/wbw2015-af-spa.pdf\]](http://worldbreastfeedingweek.org/pdf/wbw2015-af-spa.pdf) (Consultat el 30 de gener de 2019)
- Alison, M. (2014) Formas de facilitar que la mujer alcance sus metas de lactancia materna. *Obstet Gynecol*, 123 :643–52.
- Allen, J., & Hector, D. (2005) Benefits of breastfeeding. *New South Wales public health bulletin*, 16(4): 42-46.
- Bernabéu-Mestre, J., Barona, J.L. (2011) Nutrición, salud y sociedad; España y Europa en los siglos XIX y XX. *Nutr Hosp*, 26 (6): 952-953.
- Bronfenbrenner, U. (1992) *Ecological systems theory*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bronfenbrenner, U. (1986) Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Dev Psychol*, 22 (6): 723-42.
- Bulla, F. B., et al. (2015) El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 217-227.
- Cagnolati A. (2013) El futuro del Pasado. *O. Università del Studi di Foggia*, 4: 117-129.
- Colombo, L., et al. (2018) Breastfeeding determinants in healthy term newborns. *Nutrients*, 10 (1): 48.
- Delibes, M, Gómez, A. (2017) *Pequeño Mamífero. El cachorro humano y otros lactantes*. Barcelona: Planeta.
- Hector, D., et al. (2005) Factors affecting breastfeeding practices: applying a conceptual fromework. *SKW Public Health Bull*, 16 (3-4): 52-5.
- Injante M., et al. (2017) Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un hospital de Ica-Perú. *Panacea*, 6 (2): 53 – 59.
- Linares, E. T., et al. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 18(1) : 45-59.
- Lum, M. N., et al. (2016). Breastfeeding issues-Initiating and sustaining breastfeeding: a literature summary.
- Oliver, R., et al. (2010) Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3): 373-380.

- OMS, Estrategia Mundial. (2004) La lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil. Comunicado de prensa conjunto UNICEF/OMS. Disponible en [<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es/>] (Consultado el 17 de febrero de 2019)
- OMS. (2002) Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. Informe de la Secretaría Gineva: 55ª Asamblea Mundial de la Salud.
- Oribe, M., et al. (2015) Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit*, 29 (1): 4–9.
- Palomares Gimeno, M.J., et al. (2011) Apoyo a la lactancia materna en una zona básica de salud; prevalencia y factores sociosanitarios relacionados. *Pediatr Aten Primaria*, 13: 47-62.
- Quandt, S.A. (1988) Ecology of breastfeeding in the United States: An Applied Perspective. *American J Hum Biol*, 10: 221-228.
- Rius et al. (2014) Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *An Pediatr*, 80 (1): 6-15.
- Spencer, R.L. (2008) Research methodologies to investigate the experience of breastfeeding: a discussion paper. *Int J Nurs*, 45: 1823-1830.
- Taylor S.J, Bogdan R. (1994) Introducción a los métodos cualitativos de investigación, Barcelona: Paidós.
- Vivas, E. (2018) *Mare Desobedient : Una mirada feminista a la maternitat*. Barcelona : Ara.
- Wambach, K., et al. (2005) Clinical lactation practice: 20 years of evidence. *Journal of Human Lactation*, 21(3): 245-258.
- World Health Organization, UNICEF. (1990) Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services.

9. ANNEXES

9.1. ANNEX 1: GUIÓ ENTREVISTA

Dades personals de les informants

- Edat de la persona
- Estat civil
- Estudis
- Professió

Dades referents a la paritat

- TPAL
- Tipus de part
- Edat del fill/fills

Dades referents a l'experiència amb la lactància

- Com és/ha sigut la teva experiència amb la lactància?
- En quin moment vas decidir alimentar al teu fill amb llet materna exclusiva? Algú o alguna cosa et va condicionar a decidir-ho?
- Quines expectatives tenies sobre la lactància?
- Què significava per tu donar el pit al teu fill?
- Quines dificultats tenies amb la lactància? Com les vas superar?
- Quines necessitats principals has tingut?
- En el cas d'haver practicat la lactància abans, havies tingut una bona experiència?

DADES REFERENTS AL ENTORN FAMILIAR

- Tenies algun suport familiar? En quins aspectes et senties ajudada?
- Et van ajudar consells de la teva mare, o altres dones de la família que havien donat el pit als seus fills?
- Quin ha estat el paper de la teva parella/família?

Dades referents al entorn sanitari

- Vas assistir a classes prenatales?
- Quin grau de coneixement percebies tenir sobre la lactància materna? Beneficis, dificultats etc.
- Com va ser el suport, emocional i pràctic, per part dels professionals d'infermeria durant l'estada a maternitat?
- Després de l'alta hospitalària vas seguir tenint suport assistencial amb la lactància? Com et vas sentir en aquell moment?
- Quin paper han tingut els professionals d'infermeria respecte amb la lactància materna?

Dades referents al entorn laboral

- Has gaudit d'una baixa maternal? Durant quant de temps? I la teva parella?
- El retorn al món laboral va suposar un inconvenient pel manteniment de la lactància? Vas rebre suport a la feina?
- Com vas viure la separació amb el nen durant les hores de feina?
- La fatiga, va dificultar la lactància?

Dades referents a la comunitat

- Com vius haver de donar el pit en públic?
- T'has sentit jutjada, observada, exposada?

Dades referents al nivell social i cultural

- Has notat canvis en el teu rol?
- Creus que la nostra societat pressiona a les mares amb la pràctica de lactància materna?
- T'han fer sentir mala mare per deixar el pit?

Dades referents a l'abandonament de la lactancia materna

- En quin moment vas decidir deixar el pit?
- Què et va portar a deixar el pit?
- El vas deixar definitivament o primer vas combinar la llet materna amb la llet artificial?
- En quin moment vas començar a introduir altres aliments?
- En el cas de ser fumadora, el fet de fumar va contribuir en aquesta decisió?

9.2. ANNEX 2: CONSENTIMENT INFORMAT PEL INFORMANT

El present document pretén exposar el propòsit de la investigació que forma part del nostre Treball de Fi de Grau.

Som la Laura Martínez Garcia i la Marta Sánchez Miralles, estudiants de 4t d'Infermeria a la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

Aquest consentiment informat va adreçat a mares que estan interessades en participar en l'estudi sobre la lactància materna exclusiva. Es busca conèixer les experiències viscudes durant la pràctica d'aquest tipus de lactància, mitjançant entrevistes per estudiar els motius que dificulten la instauració i/o la durada de la lactància materna exclusiva.

Es realitzaran entrevistes individuals en profunditat amb preguntes obertes on les entrevistades podran expressar de forma lliure les seves vivències en relació amb la lactància.

Per tal de fer un anàlisi exhaustiu dels resultats, totes les entrevistes es registraran amb una gravadora de veu. Aquestes gravacions seran transcrits i posteriorment destruïdes. La informació extreta serà única i exclusivament utilitzada per a propòsits acadèmics. Es respectarà i es mantindrà la confidencialitat de la informació obtinguda, mantenint l'anonimat de les participants en tot moment.

La col·laboració en aquest projecte és voluntària i es podrà decidir lliurement tant la participació com la retirada del projecte en qualsevol moment. En cas que sorgís algun dubte durant el desenvolupament de la investigació, la podrà qüestionar, així com demanar els resultats finals del esmentat estudi. Si s'accepta contribuir en aquesta investigació, es demanarà que es contesti amb total sinceritat respectant la llibertat d'expressió en tot moment, a les preguntes proposades.

Formar part d'aquest projecte no suposa cap risc per la salut dels informants de la mateixa manera que no implica cap intervenció pràctica.

Si desitja conèixer més detalladament la finalitat i els interessos del nostre estudi, adjuntem un full informatiu on s'exposen les parts que componen el treball.

Si esteu interessades en participar en aquest estudi, podeu contactar amb nosaltres via e-mail o telèfon. Agrairíem la vostra participació.

- Marta: marta.sm.1497@gmail.com 722140497

- Laura: lauramg.1996@hotmail.com 646209840

El pròxim dimarts dia **5 de febrer** assistirem al taller de lactància per explicar-vos més detalladament el nostre estudi i realitzar entrevistes a les mares que desitgin participar.

He llegit la informació que se m'ha proporcionat. He tingut l'oportunitat de preguntar qualsevol dubte i he estat contestat satisfactòriament. Accepto voluntàriament participar com a informant en aquesta investigació.

Nom de la participant:

Data:

Signatura de la participant:

Confirmo que al participant se li ha donat l'oportunitat de preguntar sobre l'estudi i totes les preguntes han estat respostes correctament i de la millor manera possible. Confirmo que la informant no ha estat coaccionada a donar el seu consentiment, i que per tant aquesta, ha decidit participar voluntària i lliurement.

Nom de la investigadora:

Data:

Signatura de la investigadora:

Cambrils, Febrer 2019

Consentiment elaborat segons les normes per realitzar un consentiment informat del Comitè d'Avaluació Ètica en la Investigació de la Organització Mundial de la Salut

9.3. ANNEX 3: FULL INFORMATIU PEL INFORMANT

Full informatiu del estudi: “Experiències durant la lactància materna exclusiva. L’elecció d’instaurar-la i aturar-la.”

Dirigit a : mares voluntàries que hagin instaurat la lactància materna exclusiva i l’hagin mantingut durant ≤ 6 mesos.

Objectiu principal: analitzar factors determinants de tipus social, cultural i familiar que incideixen en l’èxit o fracàs de la pràctica i la durada de la lactància materna exclusiva a partir d’experiències viscudes.

Objectius específics:

Respecte als factors socials

- Definir com la pressió social pot influir en la decisió de la dona sobre el tipus de lactància.
- Identificar els recursos, suport i educació sanitària sobre la LM que ofereix el nostre sistema sanitari.

Respecte a les mares

- Avaluar el grau de coneixement sobre la LM de les mares.
- Conèixer l’experiència viscuda d’algunes mares durant l’etapa de la lactància materna.
- Analitzar els motius concrets de les mares sobre de l’inici i l’abandonament de la lactància materna.

Metodologia: entrevista etnogràfica

Resultats: dirigits a entendre quins són els factors que contribueixen en l’abandonament de la lactància materna exclusiva abans dels sis mesos. Emfatitzar en el suport emocional sobre la decisió en qualsevol tipus de lactància.

9.4. ANNEX 4: TRANSCRIPCIÓ DE L'ENTREVISTA 1

L: Hola Carmen estamos aquí para hacer la entrevista sobre la lactancia materna para el TFG, somos Marta y Laura, y nada queríamos empezar por una presentación tuya. ¿Bueno tu edad, donde vives...?

C: Bueno muy bien. Me llamo C tengo 32 años ahora mismo vivo en Salou, Tarragona ... estado civil casada, hace años, ¿hace 4? 4 años. Eeeh estudios estudie ... acabe enfermería en el 2007, aun era diplomatura de 3 años... soy enfermera desde 2007 trabajé pon 12 años, 2 años en hospital y el resto en primaria. Bueno y el año casi de residencia de familia.

L: ¿Ahora estas trabajando de enfermera o estás haciendo...?

(C talla la pregunta)

C: Trabajo de enfermera ósea, pero de residente de enfermera desde el mayo de 2018 hasta el mayo de 2020, son 2 años. Si trabajo de enfermera, de residente, pero enfermera.

L: Bueno entonces respecto a la paridad queríamos saber, cuántos hijos tienes, ¿qué edad tienen...?

C: Pos son 2 hijos de acaban de hacer 3 años ahora ... y embarazos, un embarazo, 2 nacidos vivos y ... eso.

L: ¿Nacieron a término o...?

C: No, nacieron en la semana ... 35.

L: Vale, y ¿dónde estuvieron ingresados?

C: Nacieron en el hospital de Huesca ... a ver yo estuve ingresada un mes por amenaza de parto, nacieron en Huesca, fue parto natural (pica con los dedos en la mesa) y ... no precisaron incubadora, pero estuvieron 15 días hasta que llegaron a los 2 kilos.

L: ¿Estabais en la planta de maternidad?

C: Si

L: Ah vale, ellos no estuvieron ni en intermedios ni nada (C rompe la pregunta)

C: No, porque no precisaron de incubadora.

L: Ah vale

C: De hecho, estuvimos ingresados en ... hasta la 34 tenias que estar ingresada en un hospital que tuviera una UCI pediátrica y ... las 34 semanas son la fecha que te dejan irte a un hospital que no tenga UCI

L: Ah vale

C: Entonces a las 34 me dieron el alta y a las 35 nacieron, entonces era en una planta normal sin...

L: De maternidad...

C: El limite lo marca el peso con 2 kilos, en cuanto tienen 2 kilos te puedes ir a casa. Y yo estuve en un hospital que a la madre estas de alta, pero te dejan habitación. Estas como retenida (L corta la respuesta)

L: Aquí, en Joan 23 creo que también (C le corta)

C: Pues no en todos sitios.

L: Pero te dan... (C le corta)

C: Te dan comida y todo

L: ¿Ah sí? (sorprendida) Aquí te dicen derecho a cama, pero ni comida ni medicación ni nada

C: Te tienes que hacer la cama lo único, y es más, eran dos camas la habitación estaba retenida y ... también es verdad que yo trabajé un tiempo en ese hospital. Le dejaban estar al padre ... durmiendo, le decían antes de las ocho levántate, hazte tu la cama ... También es verdad que tenias tu a los niños, si estuvieras tu sola a lo mejor tendrían que... que los de pediatría tenerlos ... yo creo que a ellos también les interesa, están con la madre y nos olvidamos de los niños (ríe).

L: Esta guay que se haga eso.

C: Si, la verdad es que si.

L: Vale, bueno pos ... explícanos un poquito sobre como fue tu experiencia con la lactancia, que tipo de lactancia seguías... (C corta)

C: A ver, yo quería la lactancia materna, bueno entonces , inconvenientes bajo peso, por lo cual ellos no tienen fuerza por mucho que tu intentas se duermen , pos claro, si... no hay succión pues tampoco hay subida ... además eso, nacieron con hipoglucemia pues de entrada ya me dijeron que pues claro había que darles algo, con lo cual yo no me opuse en ningún momento, si te están diciendo una hipoglucemia y que tienen bajo

peso pues yo ... adelante con lo que sea. Entonces más o menos eh como eran... bajo peso te decían que cada 3 horas había que darles que nada de lactancia a demanda. Entonces claro cada 3 horas, por la mañana y por la noche, por la noche con despertador.

L: Pero cada esas 3 horas les dabas el bibi o...(C corta)

C: Primero el pecho...

L: ¿O te los intentabas poner en el pecho? Vale primero pecho.

C: Primero pecho y después biberón.

L: ¿Una dosis exacta les dabas o era ... como estaba calculado o lo que se tomaban?

C: Lo que se tomaban, claro al principio pues que ... no llegábamos ni a treinta mililitros después del pecho luego claro me decían claro les das el pecho primero ... y cuando al principio no tenía leche vamos. Me acuerdo de que, bueno, yo siempre lo diré, apoyo desde el hospital de matronas y enfermeras mas bien ... tirando a ... nulo. No se si pensaban ... tu eres enfermera y lo sabes o si hacían eso con todo el mundo. Yo me acuerdo que pasó la enfermera, la matrona a darme el alta me leo el informe: lactancia materna en proceso de instauración, yo pensé ¿y me has preguntado? La matrona ni me vio.

L: Y mas en tu caso que si tu decías que tenias muchas ganas de dar el pecho y que bueno que no podías... (C la corta)

C: Solo una enfermera de pediatría vino un día de pediatría a verme y a ayudarme y una compañera de trabajo de mi CAP que era matrona vino también, nadie más.

L: Entonces, no te enseñaron ni técnicas ni nada...

C: Nada. Tampoco

L: Pezoneras llevabas o tampoco no...

C: No, no me hacían falta. Me las compré, pero no, ni me dolían, ni grietas ni nada. También es verdad que no tuve una subida... (movimiento con los brazos) todo el mundo me decía tranquila que ya te subirá... bueno acabó subiendo pero no una subida de estas ... (movimiento con los brazos) y bueno yo claro emperrada me sacaba la leche, tenía allí unos saca leches y ... super frustrante que tu quieras y no ... super poquito, yo me acuerdo que tenia una al lado me acuerdo que era una sudafricana que hacía unos biberones así (representación corporal) y yo iba con mi mini biberón era como una especie de frustración y es que no puedes.

L: ¿Y cuándo volviste para casa tampoco? ¿Salía más?

C: Un poquito más si, pero no biberones de así eeh (representación corporal), también es verdad que, a la semana legrado, no tuve que estar en la UCI pero casi, no me quitaron el útero pero casi, no me transfundieron pero casi, estuve con sonda 2 días, en la cama sin poderme levantar, hecha una con la cara blanca como la leche...

L: ¿Debido a una complicación?

C: Fue un sangrado post-parto, a la semana. Se supone que en embarazos gemelares hay más riesgo de distensión, bueno no sabían si se había quedado un resto de membrana porque también hice una retención de orina o si había hecho una retención de orina durante esa semana y eso me hizo un sangrado... pero dos legrados, medicación, no paraba... que también influyo, una anemia bestial también hace que no tengas leche.

L: ¿Entonces en ese tiempo paraste de dar el pecho y luego volviste?

C: Claro yo estaba con mi sacaleches y no podía, pero yo seguía, porque yo quería, se juntó que yo no tenía leche ni antes ni después, frustración de que yo quería tener leche y no tenía leche, que también me imagino que eso aun hace... encima te ibas a sacar leche y sobre todo te decían NO LOS NIÑOS TIENEN QUE ESTAR DELANTE por el instinto, que sale más cuando el niño está delante, y yo me los ponía y no salía nada (susurrando).

L: ¿Y de que te venían estas super ganas de dar el pecho?

C: Pues sabes que el beneficio es grande y mas si son prematuros que tienen mas riesgo de... pues no se ... yo quería, por le vinculo, me apetecía, aunque hay gente que dice: no no yo no. Y creo que es más cómodo.

L: ¿Fue porque te influenció, la gente te decía es mejor, es peor o fue por decisión propia?

C: No, fue por decisión propia totalmente, si yo hubiese dicho que no quiero nadie me hubiera... ni mi madre ni mi marido ni vamos. Era consciente de que era lo mejor y quería.

L: ¿Tenías esas expectativas de la lactancia no?

C: Si, y luego frustración de querer y no poder. La verdad es que sí.

L: Y si luego dices que tampoco hubo apoyo ni nada...

C: Eso es verdad, yo no sé... tampoco lo pedí ehh... igual que la de pediatría ... (mirada hacia arriba), yo no me veía incapaz de hacerlo, pero simplemente me veía que... es decir, si no tienen fuerza no hay succión, no sé, no sé.

L: ¿Para ti como madre o mujer que significaba dar el pecho para tu hijo?

C: Jo pues yo...

L: ¿A parte de los beneficios?

C: Yo lo veía como algo bonito... no sé el vínculo que te crea, y eso que no es lo mismo uno que dos yo creo porque, aunque les des a la par, luego si que había ratos en los que solo le daba a uno y tenias que separarlo para que vinera otro y le diera el biberón. No sé pero el vínculo està xulo, el ratito de estar con ellos.

L: Dificultades así por lo que has dicho fue más pues por lo de la hemorragia post parto que dificultó un poco y por el hecho de que fueran prematuros también...

C: Mucho, eso mucho y la gente que tiene prematuros y luego tiene un tercero normal dicen es que no tiene nada que ver, como succiona un prematuro de como succiona un niño a término, tiene más fuerza... hhh. (mira hacia arriba) eso no te lo se decir yo.

L: Pero los tuyos, ellos cuando se fueron haciendo más grandes, ¿no se a los 2 o 3 meses era diferente no ya?

C: Si si , entonces sí. Tenían más fuerza... y se nota ehh.

L: Bueno y respecto a estas dificultades no se que necesidades tenias tú, que hubieses requerido... bueno porque tú las tuviste, pero, aun así, sabes seguiste ahí con la lactancia.

C: Yo necesitaba a alguien que me ayudase continuamente porque yo me sacaba a uno y necesitaba que alguien le diera el biberón, siempre tenía que haber alguien conmigo. Me faltaban manos.

L: Vale, y entonces ¿el papel de aquí de la familia, tu marido?

C: Mi marido y mi madre tenían que venir, siempre tenia que haber alguien porque mientras en el hospital yo aun no tenía el cojín este doble en casa si. Pero siempre tenia que haber alguien que mientras yo le daba al segundo (él) le daba el biberón, entonces se dormian, teníamos que despertarle...

M: Y tu pareja trabajaba en ese entonces?

C: Si, trabajaba pero era autónomo, entonces la verdad que había bastante... pero si usó el permiso, no (gesticula y mira hacia arriba) lo que él hizo fue usar el permiso paternal...

L: De cuanto tenia?

C: Entonces eran 15 días, yo creo. Ahora tienen más, ahora tienen 3 meses o 2.

L: Creo que van a aprobar 16 semanas como a la mujer.

C: No no, ya está aprobado.

L: AH, YA ESTÁ APROBADO?

C: Yo creo que sí, eh. Ya está aprobado. Él lo que hizo fue cogérselo, pero... emm como fue? ... bueno se los cogió, pero no ... AY no me acuerdo. Se lo cogió, pero no... creo que se los cogia a días...

L: Era autónomo y podía jugar con eso no?

C: SI, aunque siempre había alguien, mi madre.

L: Y a parte de por la colocación del niño o aunque estuviera con el bibi, en casa te ayudaban en mas cosas?

C: Ayuda totalmente, estaba que no podía hacer nada, me acuerdo que mi madre venia, tendía, me tenia que hacer todo. Si casa 3 horas tenias que darle algo, es que te pegabas una hora u hora y media prácticamente enlazabas una toma con otra. Porque le daba el pecho, y una hora de biberón porque se dormían y 30ml era poquísimo. Era una lucha de que tienen que comer, quiero que coman, no comen porque son pequeñitos y se duermen, entonces prácticamente enlazabas toma con toma hhh. (suspira). Salías a pasear media hora, una hora y vuelta para casa. Encima era invierno, tampoco es que te pudieses poner allí en el parque...

L: ¿Eso te iba a decir, porque vuelta para casa?

C: Porque en invierno tampoco puedes... en verano a mi me daba igual, eso a mi, a mi lo de dar lactancia en sitios públicos no me importa, a ver... (mira hacia arriba)

L: Eso es otro punto que queriamos hablar porque hay muchas mujeres que decían que bueno les daba pudor dar el pecho fuera de casa porque se sentían juzgadas, observadas y se iban para casa.

C: SI SI, es que mucha gente que da el pecho en público... es que es mal visto... está muy mal visto.

L: Así que consideras que todavía hay...

C: Evidentemente, si estamos en una plaza llena de gente a lo mejor me tapaba un poco o intentaba irme... pero ...

L: Pero tanto como evadirte o esconderte por esto?

C: (Niega con la cabeza)

M: Y en restaurantes? Ningún problema?

C: La verdad es que ningún problema, siempre me llevaba una mantita o algo y por eso no tenía problema. Hay mucha gente que lo tiene ...

L: Pero crees que es mas porque la sociedad todavía no lo acepta o la persona por personalidad, una persona tímida igual no...

C: Por vergüenza? Yo creo que por ambas cosas, yo conozco a muchas amigas que no dan, que no quieren dar el pecho, porque? No lo se. Eso no lo se.

L: Y, esto que decías que tu madre siempre ha estado allí que siempre te ha ayudado y se quedaba en casa y todo, ella te animaba a que siguieras con la lactancia materna?

C: Si, Si mi madre siempre me acuerdo que me decía: lo estas haciendo muy bien , lo estas haciendo muy bien. De hecho tampoco estoy haciendo nada del otro mundo (ríe), que si que si...

M: ¿Y te daba algún consejo de su experiencia?

C: Por lo que es ella no, bueno si ella me decía que yo también nací pequeña, eso que os decía de la fuerza, a mí también me pasaba porque yo también fui un poco prematura. Que si que si tu después también empezaste (imitando a su madre). Pero nunca jamás me dijo es que esto lo tienes que hacer así, esto lo tienes que hacer así.

L: Muy bien.

C: Como muchas que a lo mejor esto es por no se que por no se cuántos.

M: Te explicaba, pero no te imponía.

C: Si y para lo que es ella... (lateraliza la cabeza) es raro ahora que lo decís, inusual tampoco... (ríe). De verdad que fue muy... no se metieron mucho. Y como también les pillaba que eran dos que eran prematuros que tampoco tenían mucho que opinar. Pues si la verdad que todo el mundo muy bien, muy correcto eeh (ríe)

(L y M ríen)

L: Jolin es que dicen que todo el mundo sabe lo que tiene que hacer, porque todo el mundo lo ha hecho, pero luego tu te encuentras nueva y...

C: Si si, cada niño es un mundo y vas aprendiendo poco a poco

L: Y tu marido cuando te veía al principio así más débil y todo ¿él que opinaba? ¿Lo hablabais?

C: Uff hhh. pues que va a hacer, a ver pues apoyo de él pues claro. También una cosa, yo ahora también lo veo desde otra perspectiva, yo ahora veo que lo pudimos pasar regular pero entonces bueno es lo que hay

L: Vas haciendo.

C: Exacto, vas haciendo. Lo ves con otra perspectiva después, joer que mal lo pasamos que cada 3 horas teníamos que ponernos el despertador, era una locura ponernos el despertador en el hospital, una locura pero bueno entonces era lo que tenias que hacer, lo que había y lo hacias, no se.

M: Y él en algún momento te dijo de dejar la lactancia?

C: No, para nada (negando con la cabeza)

M: Decision tuya.

C: Si que es verdad que al final del año ya era del plan eh que lo voy a dejar y el me decía: cuando tu quieras a ver. Es verdad que decía: ¿hasta cuando recomiendan? Y yo: LA OMS RECOMIENDA tanto tanto (rie)

(L y M rien)

L: Ella enfermera...

C: Su hermana tiene un niño de un año, ósea que se lleva 2 con los míos y un niño un año mas estos. Y ella con 4 años le sigue dando el pecho, por ejemplo, en casa él es super juzgado que a los 4 años aun se le siga dando el pecho. Mi cuñada siempre dice: porque la OMS recomienda que hasta no se que recomienda, hasta los dos años me parece que es y después hasta que la madre quiera, ósea hasta que la madre y el niño quieran. Ella siempre ha sido muy defensora de esto. Entonces allí en casa de ellos ya se sabe que bueno que ellos están allí y mi cuñada le da la teta al pequeño de un año y al de 4.

L: Al pequeño y al de cuatro, que el de cuatro ya esta de pie sabes.

C: Mi suegra eso no lo ve nada bien pero bueno. Ves ahí sí que hay un prejuicio. Muchas veces le dicen a mi sobrino: que tú eres un tetón. HOMBRE... eso no se lo puedes decir. Eso está muy mal visto hoy en día.

L: Pero mira que es raro porque por una parte te están diciendo todos los beneficios que tiene la lactancia materna, todo lo que se recomienda, hasta cuando lo puedes alargar y por otra parte todavía no esta... y mira que la lactancia materna viene desde hace mucho mas antes que el biberón.

C: Pero la gente mayor dice: si toma teta no comerá. Eso es lo que te dicen las abuelas, las suegras.

M: Y hasta cuando estuviste dando pecho?

C: Hasta el año, y desde los 6 meses que empiezan a comer hasta el año. Pues sí.

M: Y el biberón?

C: Al igual también ... eso ya ... hhh. No me acuerdo de las fechas. Con la introducción a la alimentación creo que solo les daba por la noche biberón, antes de ir a dormir y el pecho un poco por el día. Un poco a demanda eso sí que era a demanda, eso de las 3 horas era solo al principio.

L: Pero entonces ya la decisión de abandonar el pecho ya fue porque estaban comiendo de todo y ya no...

C: Y porque ya estaba cansada, fue un hasta aquí hemos llegado. Ya esta bien. Fue decisión mía que ya estaba, hasta aquí. También era muy sacrificado por la noche...

L: Y durante el año tuviste momentos de decir lo dejo, por otros motivos?

C: No la verdad que no. Ayudaba que estaba de excedencia y no estaba trabajando.

L: Eso te iba a preguntar, que claro que estuviste hasta el año pero...

C: Estaba de excedencia, trabajando no sé si lo hubiera...

L: Aguantado hasta...

C: No porque... hhh. Si trabajas por la noche pues trabajar con dolor...

L: De no sacarte...

C: O sacarte en mitad de trabajo (ríe) Yo no sé... el trabajar a turnos con la lactancia yo lo veo un poco complicado.

L: ¿Y entonces estando de excedencia, tienes baja maternal? ¿O como va la cosa?

C: No, no tienes baja maternal hasta las 16 semanas, luego tienes el mes de la lactancia que te la puedes comprimir y luego vuelves a trabajar o te coges la excedencia donde puntúas pero no cobras.

L: Entonces tu te cogiste la excedencia después de haber hecho la baja de 16 semanas.

C: Si de 16 semanas, con gemelos 18, dos semanas más. 15 días más una maravilla (sarcasmo). Y la lactancia si te coges excedencia no te corresponde, porque el permiso de lactancia es para el que trabaja, no para las que no trabajan. Yo lo fui a pedir y me quede... rota cuando me dijeron: no, no si tu tienes excedencia no te corresponde lactancia.

L: ¿Y la excedencia cuanto duró?

C: Te la conceden hasta 3 años, yo estuve 2 años

L: ¿2 años y en excedencia no se cobra NADA? Es como que tu vas a hacer algo...

C: Tu te vas, ellos te guardan la plaza pero no cobras. Una maravilla (sonríe sarcásticamente)

L: Y entonces por tu parte nada, ni ayudas ni nada

C: Nada, cero. Una maravilla de conciliación en este país (sonríe sarcásticamente)

L: Jolín. ¿Bueno así en cuanto el entorno, claro porque en tu caso pues te separabas de los niños por algún motivo?

C: No, siempre estaba con ellos.

L: Luego, la fatiga en tu caso sería la semana después del post parto por la anemia...

C: Y que salí que yo no podía andar, en el hospital pon que llevaba un mes en cama

L: Y la fatiga también te...

C: Yo no podía, prácticamente no podía andar, me cansaba de ir... escaleras me costaba subirlas. Veías los abuelitos y era... es que yo no podía andar literalmente. Solo se levantaba él en el reposo en cama, luego pues poco a poco a pasear...

L: Tu crees que la fatiga también fue una dificultad para la lactancia en ese momento o...?

C: La anemia para la lactancia? No

L: Ósea no sabes si tubo relación la subida o no de la leche pero ... en cuanto a ponértelos y esto...

C: No, nada.

L: Pues, entonces como también queríamos valorar, un poco de la función del sistema sanitario, has dicho que el apoyo en el hospital cero.

C: Muy mal, Y YO HABIA TRABAJADO ALLI

L: ¿El equipo crees que era prolactancia o un poco...?

C: El hospital de Huesca no se si funciona así pero allí hay muchos que se llaman hospitales amigos de los niños, ¿aquí también?

L y M: Si.

L: De hecho Joan XXIII creo que lo es

C: El de Huesca no era pero de entrada de apoyan peor no están en la red de... hospitales amigos de los niños. A menos en ese entonces.

L: Claro porque eso también tiene muchas relación en cuanto a la formación de los profesionales sobre la lactancia no?

C: Claro, no se si me hubieran... no se. También podría haberlo pedido yo pero bueno... Yo no es que tuviera duda, simplemente era que no, que no.

L: Nadie te decía porque?

C: Todo el mundo me preguntaba como va? Tu pontelo pontelo pweo ahí se queda la cosa, y ya te digo una enfermera pediátrica si que vino, venga pontelo que yo te vea, mejor así, mejor asa. Pero yo creo que al menos en ese hospital cojeaba un poco. Y es algo fundamental

L: Eso también fomentó tu frustración?

C: No se, no se que decirte. Tampoco se si me hubiesen solucionado algo. Pero desde luego yo creo que si te pilla con dudas yo creo que es fundamental el que te... no solo que te pregunten que tal va la lactancia sino que te digan te puedo ver como lo haces a ver si te puedo ayudar en algo.

L: Porque tu te sentías como si supieras sobre la lactancia o no, preparada?

C: Sabia la teoría , la practica no.

L: Ósea que por a parte practica si que hubieras necesitado. Y del lado emocional?

C: A ver para mi era FRUSTRANTE LLEGAR ALLÍ CON EL BIBERÓN CASI VACÍO. Además que ellas me decían AH NO PASA NADA esto por poco que sea esto a ellos

les va muy bien, pero tu veías el resto así (movimiento con los brazos) y el tuyo así (movimiento con los brazos) ... no se si me hubieran podido ayudar en algo. No se, cualquier apoyo allí me imagino que es bueno no, como me podrían haber apoyado? No lo se.

L: Porque tu te sentías mal?

C: Yo frustrada incluso vergüenza por llevar esto

M: ¿Impotencia no?

C: Si, ME ACUERDO QUE A VECES IBA DICIENDO es que me he escondido uff. Era como uff hhh. Eso frustración incluso vergüenza quiero y no puedo y estas aquí tienen unos biberones que les sobran.

L: Jolín pero lo tuyo tiene mérito, ya es difícil de por si y si encima...

M: Y también con dos.

C: Si si, me acuerdo de una africana que me decía: HAY NO TIENES CASI LECHE hhh. Y yo ahí en plan (gesto de enfado) mira lo que me ha dicho esta. Encima me lo dijo, se me quedo grabado, ¿cómo que no tengo ni leche? (ríe) Si si una mezcla de frustración y vergüenza.

L: ¿Y el alta hospitalaria, el seguimiento en pediatría con la enfermera pediátrica o así? Porque ellas también llevan el tema de la lactancia en principio.

C: Te ve la matrona a la visita de la cuarentena

L: Hasta entonces nada, ningún otro seguimiento.

C: La enfermera de pediatría pero... es que te pregunta lactancia materna si, no...

L: Y ya esta

M: ¿Y tu dudas tenías?

C: No a ver, yo si que decía porque tengo succión doble, me intento sacar la leche y no... mi duda era esa, ¿porque no tengo leche? Y nadie me...

L: Nadie te lo solucionaba

M: ¿Nadie te daba respuesta o no preguntabas?

C: Si, yo preguntaba. A lo mejor a la de pediatría se lo preguntaba, pero no nadie me daba respuesta. Y sí que es verdad que alguna compañera matrona me dijo que en la teoría si pero que en la práctica a veces no...

M: A veces cuesta.

L: Entonces papel de enfermería sobre la lactancia en tu caso cero.

M: Nulo.

L: ¿Y tu siendo enfermera que papel crees que debería hacer?

C: Pues yo creo que eso, no preguntar que tal la lactancia materna, se te agarra bien, no es preguntar es vamos a verlo. ¿Te importa que te vea? Yo creo que no es preguntar ya te digo la matrona apunto lactancia materna en proceso de instauración y ni me preguntó en ningún momento la matrona del hospital.

L: Ósea que realmente nadie observo si la cosa iba bien o si...

C: De todas las que había una.

L: hhh.

C: No se si por el hecho de que sabían que era enfermera o porque lo hacen así con todas, no lo se. Me imagino que lo harán así con todos.

L: Pues en tu caso por las ganas de continuar porque otra dice: lo dejo porque si yo no se y nadie me ayuda y veo que el niño va a pasar hambre.

C: Y es que si no estas muy motivada, eres carne de cañón a dejarlo. Y si encima yo no tenia dolor pero si encima te duele con grietas y historias. Si no estas motivada lo dejas.

L: Osea vamos que tu principal objetivo fuerte era tu motivación interna.

C: Si, que igual en otros sitios no es así, yo hablo del hospital donde yo estaba.

L: Si, de la sensación que tuviste. Bueno, en tu caso dar el pecho siendo gemelos, tu primer parto si cambio tu rol como mujer, como persona?

C: Cambia todo, pasas de estar tu sola que tienes tus cosas, tus hobbies, tus cosas a estas 24h al día... es un cambio brutal

L: En tu casa mismo, tu llevabas todo a...

C: A no poder hacer nada.

L: Porque estabas por los niños y tu madre se ocupaba

C: Prácticamente.

L: Y eso te afectaba, el cambio del rol?

C: No porque yo siempre había querido tener niños, siempre bueno no me afectaba, eso si lo que peor llevábamos eran las noches, los bibis de ultima hora, los cólicos... Era un hhh. Buuff era una mezcla entre todo super bonito porque es lo que quieres y bien pero había ratos de que no callaban y decías había ratos que decías cierro la puerta y ya os callareis. Y no es que sea peor madre pero los tres meses de cólicos las tardes, noches para olvidar. (Rie)

L: El tema de ser peor o mejor madre, te han hecho sentir mala madre?

C: No, para nada.

L: ¿Y tu misma te has sentido en algún momento?

C: Cuando les cerraba la puerta para que lloraran, a veces si.

L: ¿Allí si, pero por el tema de la lactancia?

C: No, no, no. ¿Por dejar la lactancia al año? NO. Ni siquiera cuando veía que no tenía leche, era frustración de porque no tengo, no por yo sentirme pero madre de no tener leche.

L: Porque tu crees que la sociedad ahora presiona a las madres a dar lactancia materna?

C: Por no dar no, por dar... en tiempo mantenido si. Por dar mucho tiempo si.

L: Pero, por decir yo no doy? Por eso juzgan o presionan a dar el pecho?

C: Yo pienso que la sociedad no, los sanitarios al igual sí. Yo creo que algún sanitario si. Allí en Aragón les llaman los talibanes de la lactancia materna o un nombre así.

M: Los prolactancia?

C: Si. Como que ahora juzgan por no dar el pecho

L: Porque por ejemplo a ti durante el embarazo te preguntaron el tipo de lactancia que querías dar o fue en el momento del parto?

C: Pues me imagino que en el momento del parto, pero como yo tampoco pude dar... no pude ir a sesiones maternas.

M: ¿No pudiste ir a sesiones prenatales?

C: No, porque estaba ingresada. Si yo llegue al parto que no tenía ni un preoperatori hecho. Te lo preguntan justo antes de dar a luz. Bueno claro eso en mi caso me imagino que si tienes un seguimiento hasta el final, me imagino que te lo preguntaran y tendrás sesiones de preparación al parto y todo esto que te darán.

L: Pues mas o menos ya esta todo. Ahora dices que tienes una visión diferente que en ese momento no? Ahora a lo mejor lo ves mas... te das cuenta de fue difícil pero...

C: Si si y tanto. No cambias la perspectiva durante el momento, pero cuando empiezas a dormir dice jope que mal que lo hemos pasado hhh. Bfff. Es que lactancia mixta suponía que yo me quedaba dando la teta, mi marido se levantaba a preparar el biberón y mientras daba uno él daba el otro. No es que yo pringase, sino que pringábamos los dos, lo de la lactancia mixta yo creo que es lo pero. Porque estas con uno y después te tienes que levantar... no se la gente dice ES QUE ASI DAS LA TETA Y NO TE LEVANTAS, no en este caso lo das, te desvelas porque te tienes que levantar a preparar el biberón y se lo tienes que dar. I eso por dos (Rie) Imaginate se te pasaban las tres horas...

M: ¿Y eras fumadora?

C: No, ninguno.

M: ¿Antes de quedarte embarazada no fumabas y ahora?

C: No nadie, nadie fumaba en mi casa.

M: ¿En tu entorno tampoco, ni tus padres ni ...?

C: NO, y si hubieran fumado se hubiesen ido al balcón no, al piso de abajo. Los estudios demuestran que, aunque te salgas a ventilar, el humo está se queda en la ropa.

L: Bueno pues tu que en tu caso seguiste y aunque no fue exclusiva desde un principio pero la lactancia materna allí estuvo y los beneficios también. Pues a una mujer que empezará con la lactancia materna exclusiva y decide dejarlo a los 3 meses porque cree que tiene falta de subida de leche, por falta de educación sanitaria, dudas, después por el trabajo.

C: Yo creo que es libre de hacer lo que quiere, si no quiere porque no quiere estupendo, si no quiere por el trabajo igual se puede buscar formas como sacar la leche, el problema es cuando es dejas por dudas, porque no te aconsejan bien, por que tengas un problema de grietas cuando eso se puede solucionar con buen apoyo y un buen consejo se puede solucionar. Si la madre lo deja porque no quiere estupendo pero si es por mal consejo o mala técnica, de rabia lo que se pierden porque hay muchas que tienen dolor y es por un mal agarre y eso se soluciona con un consejo que en mi caso no hubo.

M: ¿Y si te quedases embarazada otra vez lo harías?

C: (Sin dudar) Lo haría. De hecho muchas veces lo digo, me gustaría tener uno solo para poder disfrutar solo con él sin tener que pensar a quien le toca.

M: Exclusiva o mixta?

C: Hombre si pudiese escoger exclusiva, es que la ventaja de exclusiva es esa que no te tienes que ir a todos sitios con el calentador, es la comodidad de irte por allí. Hay muchas madres que dicen que es mejor el bibi porque así el padre se levanta él o te puedes ir tu unas horas a trabajar y él también se implica, muchas lo organizan así. Yo tengo compañeras que dicen no así tu no te levantas te turnas con tu pareja y así te puedes ir tu por allí. No se, el tostón de ir con el agua por todos lados.

L: Que si que hay mucha gente que desde el principio dicen que quieren hacer artificial y tienen sus motivos y el que quiere lactancia materna pues también.

M: El tema económico.

C: Es una pasta ehh, empiezas a sumar...

L: Pues muchas gracias Camen.

C: Gracias a vosotras.

L: Y bueno no ser si hay alguna cosa así mas que te apetecía comentar sobre la lactancia

C: Yo creo que ya os lo he dicho todo

L: Pues muchas gracias.

C: De nada, a vosotras. Os puede quedar un trabajo xulo.

9.5. ANNEX 5: TRANSCRIPCIÓ DE L'ENTREVISTA 2

LA : Buenas tardes, como ya comentamos vamos a realizarte una entrevista para conocer como fue tu experiencia con la lactancia materna, nos gustaría que te presentaras y nos explicaras a que te dedicas, que estudios tienes...

LO : Pues estoy casada, tengo treint..ay ! jjjj cuarenta y un años. Soy administrativa y bueno hice un ciclo superior de administración.

LA : Nos comentaste que tienes dos hijos, que edad tienen ?

LO : Si, tengo dos hijos de cuatro y dos años.

LA : Si quieres explicarnos que tipo de parto tuviste con cada uno ?

LO : Pues con la de cuatro que es niña, tuve un parto seco porque rompí aguas antes y con el niño tuve un parto natural, normal.

LA : vale. Y empezaste lactancia materna con los dos ?

LO : Si.

LA : vale.

LO : con la niña era primeriza y estuve solo quince días y se me cortó, porque bueno, por circunstancias...ehh...tuve una emoción y se me cortó (em mira, però desvia la mirada i no explica perquè). En cambio con el niño estuve tres meses y...era un glotón, y ya pues dije...mmm...biberón.

LA : Muy buen. Y cuéntame, como fue la experiencia de la lactancia durante los quince días con la primera ?

LO : muy mal, porque no me salía, tenía que usar pezoneras, era novata y muy mal...

LA :[vale...]

LO : no intentaba que me saliera la leche bien

LA : tenías decidido des del principio que querías darle pecho ? O.. ?

LO : si si, si si, si... (contesta abans d'acabar la pregunta, insistint en el « sí »). Y no había ningún problema

LA : por qué decidiste darle pecho ?

(em mira callada, i especifico una mica més)

LA : por qué conocías los beneficios de la lactancia materna ?

LO : exacto

LA : por qué alguien te había dicho que era mejor ? Por qué lo habías visto en casa ?

LO : bueno, por en casa, por siempre, por la familia, por qué dicen que siempre va mejor, no ? Pero claro, solo... estuve quince días y con el niño, bueno ya en el hospital me enseñaron más o menos con la pezonera, y estuve tres meses.

LA : vale, muy bien... En el momento que decides dar pecho, en los dos casos, que expectativas tenías de la lactancia ? Que pensabas que os iba a aportar, a ti y a los niños ?

LO : bueno... pues... por todo... porque tiene como más vitaminas, más... bueno, decían que no se resfriaban tanto los niños y por madre-hijo, pues claro, tienes una relación Hhh. Muy bonita... Hhh

LA : que significaba para ti darles el pecho ? era importante para ti ?

LO : Sí, claro...es un vínculo... que tienes... de madre-hijo.... Y ese rato es tuyo... Lo que pasa que claro, llega un momento que... yo, con el segundo se llevaban muy poquito tiempo, son 20 meses y no podía, no podía con todo... y... me agobié y a los 3 meses, como era un glotón, dije, tengo que darle ya leche normal.

LA : antes me comentabas, que con la primera tuviste una mala experiencia en cuanto a la lactancia, porqué pasaste por un mal momento, pero aun así al segundo también decidiste darle pecho...

LO : Si, Si... no.. yo quería darle el pecho porque yo sabía que era bueno para el niño, y además es un vínculo conmigo, lo que pasa que era muy amenudo y yo no podía con los dos niños.

LA : entonces las dificultades fueron...

LO : por tiempo, porque se llevaban muy poco y porque el segundo comía mucho, me absorbía mucho a mi.

LA : vale... entonces Hhh, que percepción tienes de la experiencia de la lactancia con los dos ?

LO : buena.

LA : buena... lo que te fue difícil mantenerla más tiempo no ?

LO : exacto

LA : Y... en cuanto a soporte familiar ? Alguien te ayudaba ?

LO : Sí, siempre he tenido ayuda...

LA : cómo te ayudaban ?

LO : el padre se ocupaba de la mayor mientras yo me ocupaba del pequeño cuando le daba la teta. Porque además me coincidió que la niña tomaba bibi ya...y el niño leche. Em casa me ayudaba mi madre. A todas horas, con la ropa de los niños, en la limpieza de casa... me ayudaba mucho.

LA : entonces... cómo fue el momento en el que decidiste dejar de darles el pecho ?

LO: con la primera ya no tenía leche y pasé al biberón directamente, cada vez me salía menos leche... no salía...

LA : te insistieron a que continuaras con el pecho o que pasarás al bibi ?

LO : no... que pasara al biberón porque no salía. Se cortó directamente, porque tampoco salió yo necesitaba pezonera y tampoco supe sacar bien, y ella no chuchaba. Y si no chupas... ella no... no me sacaba leche.

LA : durante ese tiempo fuiste a ver a la pediatra o la enfermera del CAP ? Para explicarle lo que te estaba pasando ?

LO : no.. no...

LA : entonces al ver que no tenías leche, decidiste pasar al bibi por decisión propia...

LO : exacto

LA : vale, y habías asistido a clases prenatales ?

LO : antes sí, pero después del parto no.

LA : no participaste en ningún grupo de lactancia ?

LO : no... fui a las de antes del embarazo, a esas sí, las otras no...

LA : y durante el ingreso en maternidad alguien vino a enseñarte como colocar al niño, cómo estimular la succión, como ponerte las pezoneras... ?

LO : sí, con el niño sí, con el niño me ayudaron. Lo que pasa que... cuando me pusieron la epidural me sacaron liquido de la columna y estuve que estar tres o cuatro días en

reposo. Y entonces, pues claro... me ayudaron pero ... me costó la lactancia allí en el hospital

LA : porque estabas cansada ?

LO : sí, estaba muy fatigada. Pero luego en casa bien, como el niño tenía fuerza, sacó leche.

LA : sobre el personal sanitario, crees que te ayudaron emocionalmente ? y en la práctica ?

LO : muy bien...la verdad que muy bien... pues bien, porque me enseñaron como se ponía la pezonera y entonces el niño chupaba y sacó leche rápido.

LA : crees que tienen un papel importante ? enfermería y pediatría en esos días de ingreso en maternidad ?

LO : sí... sí...

LA : [vale...]. Entonces con él, dejaste la lactancia materna a los 3 meses ?

LO : Si... empezaba a trabajar también... y... claro... tampoco no podía con los dos niños, el trabajo... un poco de todo...

LA : cuándo empezaste a trabajar ? a los tres meses ?

LO : a los cuatro meses

LA : a los cuatro. Osea te influenció empezar a trabajar ?

LO : si.. mucho

LA : tuviste baja maternal durante los cuatro meses ?

LO : yo estaba en el paro, pero yo ya empezaba a trabajar. Porque se me acababa el paro.

LA : vale, y encontraste trabajo y empezaste a trabajar

LO : yo tenía los dos niños chicos, en paro...

LA : entonces cuando empezaste a trabajar, ya habías dejado el pecho ?

LO : Si, si...

LA : y cómo sentiste la separación durante las horas de trabajo ?

LO : hombre, se nota.. se nota...que ya no tienes ese vínculo cuando se agarra... pero bueno, el niño ha sido muy familiar, muy madrero jijj y entonces he seguido notando el vínculo.

LA :luego... respecto a dar el pecho en público ? Crees que se juzga a las madres, que está mal visto ? cómo viviste tú eso ?

LO : bueno... si el niño tenía necesidad si daba el pecho en público, pero... a mi, la verdad es que me daba un poco de pudor, sabes... yo siempre me tapaba con un pañuelito o lo que sea...

LA : intentabas dar las tomas en casa antes de salir ?

LO : SÍ, YO SÍ.

LA : osea, intentabas cuadrarlo no ?

LO : si... para estar más tranquila yo, no por nada...

LA : es decir, era por intimidad tuya...

LO : Si... Si... pero que yo lo veo bien, el niño dónde tenga hambre hay que darle

LA : si...

LA : crees que la sociedad presiona a las madres con la lactancia materna ?

LO : bueno... siempre... siempre ha habido presión, porque dicen que es un beneficio para el crio.

LA : y en el momento que decidiste dejar el biberón, por las dificultades que tenías con la lactancia, te hicieron sentir « mala madre » por dar biberón ?

LO : no.. no... en principio mis padres me dijeron que me ayudaban si hacía falta en comprar la leche, porque veían que era un glotón, que no me dejaba vivir. Esque es así, esque cuando un niño come mucho, te absorbe mucho, mucho tiempo

LA : y tu, te sentiste mal por tener que dejar el pecho ?

LO : no... no...

(No parece que la madre quiera explicar más, o alargar más la entrevista, así que hacemos una última intervención, para indagar un poco más sobre los motivos del abandono de la lactancia materna)

LA : entonces.. dejaste el pecho con la primera a los 15 días, y con el segundo a los 3 meses.. Los motivos y dificultades....

LO : (interviene antes de terminar la frase), bueno... el motivo con la niña, fue porque mi pareja se fue a Alemania a trabajar, y fue como... me dió una depresión, un bajón de encontrarme sola, con una criatura de quince días y me había costado tener a esa niña...Hhh. Y con el niño, porque comía mucho... (vuelve a desviar la mirada y empieza a hablar del niño, decidimos no insistir más en el tema)

LA : Para acabar, recomendarías la lactancia materna ?

LO : sí... sí... es verdad que es duro, pero es bonito. En mi caso me hubiera gustado mantenerla más tiempo, pero me fue muy difícil. Y es verdad que después de habermelo preguntado, me doy cuenta que tampoco pedí ayuda.

LA : a veces no sabemos cómo nos pueden ayudar..

LO : supongo que se me juntaron muchas cosas, y lo más fácil fue dejarlo.

LA : sabemos que no es fácil

LO : Hhh... (después del suspiro, me mira a los ojos).

LA : muchas gracias por haber compartido tu experiencia con nosotras. Escuchando tu historia, y otras historias de otras madres, nos damos cuenta de las dificultades que conlleva la lactancia y en aquello dónde os podríamos ayudar des de enfermería.

LO : gracias a vosotras por haberme escuchado un rato.

LA : ha sido un placer. Hhh.

LO : Gracias. Hhh.

9.6. ANNEX 6: TRANSCRIPCIÓ DE L'ENTREVISTA 3

L : Si te parece empezamos con la entrevista. Cómo te habíamos comentado en nuestro trabajo nos interesa estudiar los factores que llevan a la madre a abandonar la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. A partir de tu experiencia con la lactancia nos gustaría identificar como instauraste la lactancia, que soporte tuviste, por parte de la familia y del sistema sanitario y por qué motivos decidiste dejar el pecho

A: perfecto

L: Si puedes presentarte un poco... edad, estado civil, estudios y profesión

A: sí, claro. Tengo 35 años y estoy casada. Estudios... hasta la ESO y ahora soy peluquera.

L: vale. En cuanto a tus hijos, ¿cuantos tienes y que edad tienen?

A: tengo dos, el mayor de cinco años y la peque con 4 días.

L: ¿qué tipo de parto tuviste con cada uno?

A: el primero fue una cesárea programada porque venía de nalgas, y con ella un parto vaginal, normal.

L: vale. ¿Nacieron los dos a término?

A: sí. El niño fue 38+2 y ella 40+2

L: vale, muy bien. Entonces.... Queríamos saber un poco como fue tu experiencia con la lactancia materna con el primer niño.

A: bueno... con el primero fue... MAL. Nació con frenillo y bueno... se lo cortaron a los dos meses, empezamos a hacer lactancia con pezoneras, pero... era imposible. Me hacía muchísimo daño, me hizo grietas, se me creó una mastitis también y... la tuve que abandonar (suspira y baja la mirada)

L: ¿durante la estancia en maternidad no le cortaron el frenillo?

A: no porque no estaba el pediatra, en el hospital no estaba el pediatra. Cuando.... Yo nada más nacer, yo lo ví, bueno nos dimos cuenta y.... y me dijo que no estaba, entonces luego ya cuando lo llevé a su pediatra me dijo que me llamarían y ya nada... a la visita de los dos meses me parece que fue, cuando volví, yo ya había abandonado la lactancia y me preguntó: ¿no te han llamado? Digo no... entonces ella llamó en un

momento, llamó a otro CAP y se lo cortaron allí al momento. Claro yo estaba esperando a que me llamaran y al final nada...

L: y durante los días que estuvisteis en maternidad, ¿no se enganchaba bien al pecho?

A: con la pezonera sí, se enganchaba con la pezonera, pero... al final, bueno ya fue una noche en casa, ya al volver a casa una noche ya, me pegó un chupetón y empezó a salir sangre por todo y tuvo que ir su padre a por leche, porque es que no podía.... No pude, no pude. Porqué además era llorar, llorar, cada vez que se ponía al pecho yo lloraba y lloraba, se me ponían los pelos de punta y lloraba. Solo de pensar....

L: te dolía mucho...

A: uff... Un montón Hhh Y por eso tenía miedo también con ella que...

L: hasta que no tuvisteis la visita con el pediatra, no recibiste ningún tipo de asesoramiento para el pecho?

A: no... es que yo tampoco... yo la verdad que tampoco me informé. Así como llevo cinco años ahora informándome para que no me pasara lo mismo si tenía otro, no me informé y la verdad que nadie me dijo nada tampoco.

L: osea que viste que te dolía, tenías las grietas y ya lo dejaste porque ya no aguantabas más por el dolor.

A: claro... lo intenté pero además, mi madre también por como lo pasó conmigo me decía, es que tiene que ser un momento bonito para los dos. Y yo lloraba y lloraba y dije, fuera.

L: realmente la expectativa que tenías sobre la lactancia, por lo que te decía tu madre, que tenía que ser bonito, tu no lo disfrutabas

A: no no, para nada...

L: ¿y en cuanto al vínculo?

A: era muy bonito cuando me lo ponía, y lo miraba, pero claro, a la que empezaba a chupar, es que yo veía las estrellas, es que era horroroso de dolor.

(El bebé llora, estamos dos minutos por ella)

L: ¿decidiste tu darle pecho des del principio?

A: si si, si si

L: ¿estabas condicionada por alguien o por algo? ¿Lo habías visto en casa, por lo que la gente te decía?

A: no no... yo quería es bueno. A ver... es bueno, y a parte lo que dices, el vínculo que se crea... pero... no pudo ser...

L: ¿qué significaba para ti darle el pecho?

A: bueno pues eso, a parte de los beneficios que tiene, pues el vínculo que creas, que para mí era importante.

L: ¿ahora que le das el pecho a ella, como está siendo la experiencia?

A: muy bien, la verdad que muy bien. Ya te digo, ahora ya me he informado, a parte la ayuda que me habéis dado aquí, y de momento vamos bien.

L: ahora te sientes bien cuando te la enganchas...

A: sí, si si, si si. Nada.... Nació sin frenillo ni nada y genial

L: es que a veces tener una mala experiencia con el primer hijo, es lo que dices tú, puede causarte un miedo con el segundo...

A: claro, es que yo ya iba con la cosa... pero es verdad que me he informado, he leído un monton, he preguntado... Bueno, yo tenía claro que en cuanto naciera, me iba a un grupo de lactancia y lo que hiciera falta. No me gustaría fracasar otra vez... Hhh De momento vamos bien.

L: ¿por qué dices lo de fracasar? Lo viviste como un fracaso con el primero?

A: hombre... a mí me hubiese gustado darle el pecho

L: una frustración, ¿no? De...

A: sí, la sensación esa de no poder...

L: que tu querías...

A: sí

L: con ella de momento... (nos miramos las dos a la niña)

A: (sonriente) sí, de momento va muy bien.

L: la subida de la leche ya la tuviste no? Super bién...

A: sí, sisi.

L: y piensa que el hecho de haber ingresado aquí, conlleva un estrés. Así que el hecho de que ya hayas tenido la subida, que se enganche bien, que la succión sea buena, es todo muy favorable. Es muy bueno. Luego en casa será mucho mejor, por que tu estarás más tranquila, ella también

A: claro... ella también

L: respecto al entorno familiar... con el primero tuviste apoyo familiar durante la lactancia?

A: bueno... la verdad que todo el mundo me apoyaba, no tuve ningún problema... tanto él, mis padres...

L: cómo sentías que te ayudaban?

A: pues mira vivimos con los yayos, así que al vivir todos juntos, no tenemos ningún problema.

L: te pueden ayudar con todo

A: más que me ayuden me lo hacen, me lo hacen todo. Jijiji

L: bueno claro, en el momento que te la pones en el pecho puedes estar tranquila y disfrutarlo

A: si si si, no tengo ningún problema para hacerlo

L: perfecto, y.... los consejos de algún familiar o amiga te ayudaron para seguir con la LM?

A: claro.... Con el niño no... ts... con esta es diferente también, porque fui a las clases pre parto y... con el niño no hice nada, con el niño trabajé hasta la semana 36 y lo tuve a la 38 y... pero bueno, en casa pues eso, lo único pues eso, que era un momento que tenía que disfrutar y ella no me veía disfrutarlo nada

L: entonces has asistido a clases prenatales con la niña

A: sí, con ella si asistí

L: en las clases hacíais taller de lactancia?

A: sí

L: también?

A: también. Además igualmente si tienes alguna duda, se comenta al momento, pero sí si

L: y al grupo de lactancia has asistido ya?

A: todavía no, tengo intención, tengo intención si

L: dónde?

A: Cambrils

L: en el CAP lo hacen?

A: sí. Me gustaría ir, creo que es una ayuda, no tener ni idea y estar allí con gente que te puede resolver las dudas.

L: y por lo que dices que has estado cinco años así informándote y aprendiendo, te ayuda saber del tema?

A: sí, si si. Y tanto... claro, a partir de tener al niño, pues bueno ya me interesó más el tema de los niños y.. y sisi

L: muy bien... vale. Y que papel crees que tiene enfermería sobre la lactancia, la educación...?

A: hombre, yo creo que es muy importante, más que nada para las que no tenemos experiencia, hay gente que mira, que le va muy bien, que se lo ponen al pecho y no tienen ningún problema, pero claro...

L: cuando no...

A: a la que tengas un problema, yo creo que si, que es importante...

L: tu crees que te falló, el soporte por parte de enfermería o pediatría con el primero?

A: con el niño sí, yo creo que sí, eh... además cuando fui a la visita con pediatría, como que me echó bronca...: "oyy, por qué has dejado así la lactancia!". Y claro... primeriza, que no tenía ni idea, y bueno...fuera, me fui mal.

L: y con ella, ahora...?

A: nada, con ella muy bien.

L: has tenido apoyo?

A: si.... Des de que nació que se enganchó al pecho, que me ayudaron y genial

L: cuando dices que la pediatra te echó bronca por haber dejado la lactancia, ahí es dónde vamos con lo que a veces, des del sistema sanitario, se impone la lactancia materna y te hacen sentir a ti mal por haberlo dejado, pero tu dices...

A: aparte pues claro... en vez de informarse, de preguntarme que había pasado, que me pasaba... me lo dijo así de una manera... que yo me quedé... yo que sé es que no tengo ni idea, claro...

L: yo no tengo ni idea, me está yendo mal, estoy sangrando...

A: me muero de dolor, y encima me echas la bronca por dejarlo. Si si si, fue así un poco... pero bueno

L: ¿y tampoco te dio soluciones?

A: no... y claro, luego descubrí que se puede retomar la lactancia, que... pero...no...

L: luego... en cuanto al entorno laboral, has tenido baja maternal en los dos casos?

A: si... tuve baja maternal. 16 semanas + la lactancia y con ella haré igual.

L: Crees que cuando vuelvas a trabajar te facilitaran que puedas seguir con la lactancia materna?

A: yo creo que sí... porque trabajo a turnos y entonces... tengo idea de hacer banco de leche en casa tranquilamente

L: muy bien

A: si si

L: y bueno, luego, el hecho de dar el pecho en público, en la calle, en un bar... crees que la gente juzga, observa...?

A: hombre yo creo que sí. Yo la verdad que para eso soy muy pasota y me da igual, y por ellos lo haría. Pero a veces ves casos, que todavía tenemos la mente cerrada. Sí...

L: crees que la sociedad presiona a las madres con hacer lactancia materna?

A: no sé... yo es que como tampoco he tenido en mi entorno a nadie que me dijera lo que tenía que hacer... no sé. No he tenido la percepción de sentirme mal por no hacer lo que a mi me apetecía.

L: el tema del tabaco influyó en algún momento?

A: no... no he fumado nada.

L: muy bien, pues no sé, si te apetece explicarme alguna cosa más...

A: no, nada... más o menos eso es todo

L: bueno, pues espero que con ella vaya muy bien

A: pues si, de momento vamos bien y...

L: que se cumplan todas las expectativas y que lo disfrutes, sobretodo

A: eso, si si si. De momento estamos disfrutando, ya cuando estemos en casa tranquilas...

L: muy bien, nada, muchísimas gracias por haber compartido tu experiencia conmigo

A: a ti, espero que os ayude y os quede un buen trabajo. Jiji.

9.7. ANNEX 7: LLEGENDA DELS SÍMBOLS UTILITZATS EN LES TRANSCRIPCIONS

Taula 11. Llegenda dels símbols utilitzats en les transcripcions. Font: elaboració pròpia

()	Parèntesis són descripcions i aclaracions per part de l'investigador.
Hhh.	Implica una expiració, un sospir
...	Silenci
MAJUSCULES	Augment del to de veu
[]	Intervenció en veu baixa
jjjj	Risa
Codis Informants/Investigadora	
Informant 1	C
Informant 2	LO
Informant 3	A
Investigadora	L / LA

9.8. ANNEX 8: PLA DE TREBALL

Taula 12. Pla de treball. Font : elaboració pròpia.

	2018					2019		
	NOV	DEC	GEN	FEB	MAR	ABR	MAI	JUN
REV. BIBLIOGRÀFICA								
ENTREVISTES								
TRANSCRIPCIONS								
INTRODUCCIÓ								
MARC TEÒRIC								
OBJECTIUS								
HIPOTÈSIS								
METODOLOGIA								
ANÀLISI RESULTATS								
CONCLUSIONS								
BIBLIOGRAFIA								
ANNEXES								
PRESENTACIÓ TFG								
DEFENSA TFG								

