

Universitat Rovira i Virgili

Facultat de enfermeria



**Reciprocidad y maternidad. Un acercamiento a la lactancia a
través de los grupos de ayuda mutua y las asociaciones de
apoyo a la maternidad**

Trabajo de final de grado

Autora: Mari Carmen Giménez Rodríguez

Dirigido por: Martin Correa Urquiza

SEDE BAIX PENEDES

AGRADECIMIENTOS:

Quiero expresar mi máxima gratitud a mi familia, mi compañero y mi hijo por haberme hecho vivir una de las experiencias más bonitas en verle crecer, y en nuestra maravillosa experiencia juntos en darle el pecho.

Mi compañero que ha estado ahí viendo nacer este trabajo, acompañándome en nuestro día a día en todo el proceso, a Martín por ser un estupendo guía y su entender del mundo. Y a Carmen Montcusi por ese soporte. Gracias.

Sin olvidar mi más sincero y emotivo agradecimiento a Mametes, a Carmen, Ana y Ampar (La comadrona) por darse así y permitirme que sea posible con su ayuda realizar mi trabajo de final de grado de enfermería. Pero sobre todo en haberme dado la oportunidad de disfrutar tanto en cada encuentro, con el amor que han puesto con cada mamá, y demostrar que existen personas dispuestas a dar y dar....

ÍNDICE:

1.INTRODUCCIÓN	4
2.OBJETIVOS	6
3.METODOLOGIA.....	7
4.MARCO TEORICO	9
4.1 Aspectos históricos de la lactancia materna	9
4.2 Los profesionales de la salud en relación con la lactancia materna.....	13
4.2.1 <i>Enfermería ante la lactancia materna.....</i>	<i>15</i>
4.3 Epidemiología sobre la lactancia materna en España.....	16
4.4 Situación sobre la Lactancia materna en Cataluña.....	17
4.5 Ventajas de la lactancia materna.....	18
4.6 Factores asociados al abandono de la lactancia materna.....	19
5. GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA	21
5.1 GALM y GAM en Cataluña	22
6. CONSOLIDACIÓN DEL GRUPO MAMETES	26
6.1 Situación actual del grupo Mametes.....	31
7. ANALISIS y CONCLUSIONES.	
7.1 Situación actual del grupo Mametes.....	35
8.BIBLIOGRAFÍA.....	38
9.ARTICULO	
Resumen	40
Introducción	43
Método.....	48
Resultados.....	50
Conclusiones.	53
Bibliografía	57
10 ANEXOS:	
Anexo I: Entrevista a grupo Mametes	58
Anexo II: Entrevista a mamá (Iveth)	59
Anexo III: Artículos de revista publicados por Mametes	62
Anexo IV: Publicación de prensa sobre labor Mametes	65
Anexo V: Tríptico Mametes.....	66
Anexo VI: Normas publicación Revista Matronas Profesión.	67

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo intenta una reflexión alrededor de la cuestión de la lactancia materna y de las complejas circunstancias por las que atraviesan las madres que la defienden como eje de sus maternidades en nuestra sociedad actual.

El trabajo surge a la vez de mi experiencia personal como madre y como defensora de la lactancia materna en un contexto determinado que desencadenó en un proceso de no menores dificultades cotidianas. Fue entonces que me vi ante la necesidad de acudir a un grupo de apoyo a la lactancia: Mametes de L'Arboç (Tarragona). El trabajo con el grupo y el acompañamiento recibido se abrió en mí como una experiencia transformadora que me marcó para siempre. Y fue por ello que tiempo más tarde, durante los primeros apuntes relativos a mi TFG decidí desarrollar mi trabajo atendiendo a esta temática y profundizando en las necesidades de las mujeres ante la etapa de acomodación de la lactancia materna (en adelante LM).

Este trabajo tiene varios apartados: En primer lugar estarán los objetivos generales, la metodología y el marco teórico respectivo. Más adelante y desde lo que podríamos denominar como una cierta perspectiva emocional, indagaré en las dificultades que pueden surgir en los inicios de la maternidad con la LM. Y cómo los grupos de ayuda se enfrentan a estas situaciones. Para ello luego profundizaré en qué tipo de aproximación plantean desde la Asociación Mametes. El grupo nace en 2006 fruto de la relación que compartieron varias madres durante las clases de postparto. Son madres muy interesadas por el tema de la lactancia, que a través de la experiencia personal quieren ayudar a otras madres.

Esta Asociación y sus tareas, puede enmarcarse a mi entender, entre lo que conocemos como Grupo de apoyo (en adelante GA) o Grupo de ayuda Mutua (en adelante GAM). En 1976 Katz y Bender entienden estos grupos como;

“Estructuras grupales voluntarias y de ayuda mutua que tienen como fin conseguir un determinado objetivo, satisfacer una necesidad común, superar un problema o alcanzar cambios sociales o personales deseados” (Cite by1 pag3)

A nuestro entender esta asociación Mametes funcionó como un ejemplo paradigmático en este sentido. Para llevar a cabo este trabajo y conocer los objetivos y características del grupo Mametes, he realizado entrevistas en profundidad a las integrantes de la Asociación, a la comadrona que participó en la creación de la misma

y a una madre que recibió ayuda por parte del grupo Mametes. De alguna manera, cada una de ellas es en tanto representante de una facción del grupo; como acompañante, o como profesional o como madre y a partir de las tres podremos construir una pequeña reflexión alrededor de las particularidades de una experiencia como esta. Mi intención es ir de lo general a lo particular, comparando las distintas narrativas y analizando la influencia del entorno y de los grupos de apoyo en las mujeres que viven la LM.

2. OBJETIVOS:

Este trabajo tiene como objetivo general **analizar las dinámicas y particularidades relativas a la LM en nuestra sociedad actual. Particularmente o más específicamente intentará indagar en las razones y circunstancias que hacen al nacimiento y desarrollo de un grupo concreto de apoyo a la LM e investigar cómo se han constituido sus bases relacionadas con la ayuda mutua, la reciprocidad y los procesos de autoatención.**

Este doble objetivo general se descompone en varios objetivos específicos:

- Analizar a partir de un trabajo etnográfico las narrativas de las propias integrantes del grupo de ayuda, y la comadrona del CAP de L'Arboç que funciona como enlace con el grupo.
- Realizar una comparación entre los agentes que participan en la elaboración del trabajo, grupo de ayuda, madres e institución sanitaria.
- Reflexionar acerca de la situación actual en la que se encuentran las madres tras el nacimiento y el alta hospitalaria a través de la experiencia y percepción vivida de las integrantes del grupo de apoyo.
- Valorar qué tipo de relación se plantean desde el grupo de ayuda y como se establece.
- Estudiar cuales son los procesos de autoatención y cuidados domésticos de las mujeres durante la lactancia materna. Y conocer el significado que se le adjudica a los grupos de ayuda mutua y asociaciones basadas en la reciprocidad así como su relación con los sistemas sanitarios, políticos y sociales.
- Analizar cuáles son las uniones y discrepancias que se producen a nivel institucional con la asociación de apoyo a la lactancia y cómo influye en la gestión que llevan a cabo sus integrantes.
- Determinar cuáles han sido los beneficios obtenidos a través de la asociación.
- Reflexionar acerca de como estos fenómenos sociales contribuyen al estado de bienestar público y social, y como desde la profesión enfermera se puede crear una alianza que coopere en la progresión de los mismos.

3. METODOLOGIA:

Para llevar a cabo este Trabajo he realizado una investigación cualitativa centrada en un análisis documental sobre los grupos de apoyo y ayuda mutua para luego acercarme a la realidad narrativa de las mujeres mediante entrevistas semiestructuradas abiertas y en profundidad. Para ello me he centrado en una asociación que se dedica al apoyo y soporte a la LM en el domicilio, con tal de poder analizar en profundidad las prácticas que realizan y la relación que se establece con la presencia activa y el soporte emocional realizado.

Las entrevistas (Anexo 1) que he realizado para este trabajo han sido a:

- **Informante 1: Ana**, es la secretaria de la asociación Mametes de L'Arboç (Tarragona)
- **Informante 2: Carmen** es la presidenta de la asociación Mametes de L'Arboç (Tarragona)
- **Informante 3: Ampar**, la comadrona del CAP de L'Arboç (Tarragona)

La informante 4 es la mamá, Iveth, que fue entrevistada en 2013 por la presidenta de la asociación Mametes para la revista local *Trena i peu* (ahora ya no se publica). Durante cuatro años aproximadamente (2010-2013), Mametes escribía regularmente artículos sobre LM para ésta revista. Podemos ver la entrevista completa a Iveth (mamá) (en Anexo 2), y se adjunta relación de artículos escritos por Mametes en (Anexo3). Las entrevistas

Se establecieron varios contactos previos con las entrevistadas, uno antes de la cita de la entrevista y otro al inicio de la entrevista. Con las dos integrantes de Mametes los primeros contactos se realizaron vía telefónica, vía mail, y los siguientes fueron presenciales. Se produjeron en un cafetería de L'Arboç en un espacio íntimo, y las duraciones de la entrevistas oscilan los 55'-136'.

El primer encuentro con la comadrona Ampar, se produjo presencialmente en su consulta del CAP de L'Arboç y la entrevista también, que tuvo una duración de unos 90'.

Como último proceso realicé el registro y conservación de las entrevistas, mediante la grabación en audio de las mismas, por considerar la forma más adecuada en el proceso comunicativo. En todo momento se informó a las mujeres de que las

entrevistas iban a ser grabadas, dejando que ellas pudieran expresar su conformidad o negativa al respecto, que aceptaron a la grabación de cada una de ellas.

Las directrices marcadas para realizar las entrevistas han sido las siguientes:

- He identificado los informantes clave, especiales y representativos.
- He realizado un breve análisis etnográfico para captar el sentido que dan a sus actos, a sus ideas, y a las actividades que realizan en la asociación.
- He establecido unas líneas de indagación con tal de estudiar en qué consiste su asociación, cuales son las actividades que realizan y qué beneficios han obtenido las mujeres que de ella participan.
- He descrito e interpretado que fenómenos sociales han envuelto algunas situaciones vividas por las integrantes del grupo de apoyo, en su labor de apoyar la LM.
- He intentado recoger una visión global del ámbito social estudiado desde distintos puntos de vista: un punto de vista interno (el de los miembros del grupo) y una perspectiva externa (la interpretación del propio investigador) (Emic/Etic)

Para complementar la presente investigación se ha recogido información aportada por el grupo Mametes sobre artículos que hablan del grupo Mametes y la lactancia materna que se adjuntan en anexos.

4. MARCO TEORICO

4.1 Aspectos históricos de la Lactancia materna:

No hace mucho tiempo que la LM se considera la mejor forma de alimentación en las primeras etapas de vida. Durante años ha habido prácticas y creencias socioculturales que han favorecido su abandono o, en todo caso una consideración parcial de su importancia en los procesos de alimentación y desarrollo psíquico del niño/a. La inclusión de la leche artificial y una serie de diferentes transformaciones sociológicas ocurridas a lo largo de los siglos XIX y XX, período en el cual fue consolidada la llamada sociedad industrial, afectaron negativamente al comportamiento cultural del amamantamiento.¹

Las circunstancias que rodean a los fenómenos del desprestigio de la LM, son numerosas y complejas, y no es mi intención hacer un análisis completo. Pero si a continuación nombraremos algunos comportamientos que hemos creído que han sido importantes, en los últimos años, para comprenderlas.

Entre ellos podemos distinguir:

- La incorporación de la mujer al trabajo asalariado supuso un gran esfuerzo para cumplir las exigencias del nuevo rol y hacerlo compatible con la maternidad. Esto pudo transformar la LM más en una obligación que en un comportamiento natural(2)
- La influencia de las reivindicaciones feministas que consideraban que para la mujer la lactancia artificial es una liberación.
- La presión social y un acuse de exhibicionismo que sufrían las madres que querían amamantar a sus hijos y lo hacían en lugares públicos (3), porque era considerado como algo “doméstico” o “privado” en la cultura social. Esto sometió al amamantamiento en un proceso desprestigiado (15).
- Según argumenta Osorno(4) aproximadamente sobre el año 1930 “ que se ajusta a la fecha histórica clave en que se generalizó la venta de leches de fórmula y el uso del biberón después de la Primera Guerra Mundial”(4 Pag 443), los intereses económicos como el del comerciante *Henry Nestlé* convenciendo a profesionales sanitarios con campañas publicitarias, y

¹ Martin Calama en 1997 escribió que durante los siglos XVII y XVIII en España “se desechaba el calostro, se daba miel a los recién nacidos y no se iniciaba la LM hasta pasadas 48h aproximadamente”(2).

desarrollando ideas de la medición exacta de leche y el horario estipulado, promocionó enormemente la lactancia artificial. Todo esto iba acompañado de la consolidación en unas ideas profesionales y sociales que ligaban lo producido industrialmente como más perfecto que lo natural. Sencillamente porque se podía medir, pesar, calcular. Los sanitarios apoyaron en su momento esta corriente (4).

A pesar de lo dicho, la lactancia artificial (a partir de ahora LA) no era sólo planteada como panacea en todas las circunstancias. De hecho, hacia 1933 la pediatra Williams(6) fue considerada la mujer más destacada en estudiar la salubridad y malnutrición infantil. Fue la primera que atribuye a la LA, la muerte de miles de niños en el mundo. Con sus investigaciones en salud pública demostró;” que el aumento de las tasas de desnutrición y de mortalidad infantil tenían una fuerte relación con el abandono del amamantamiento y su sustitución por leches artificiales de origen animal “(6).

En este sentido, medio siglo después, en 1973 el fondeo de Naciones unidas para la Infancia, La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y un grupo de organizaciones no gubernamentales independientes contra el Hambre. (UNICEF/FAO/OXFAM) acusan públicamente el aumento de la mortalidad infantil a la LA, y a las formas de manipular el biberón, malas medidas higiénicas, y a la pérdida de la sustancia inmune que es transmitida a través de la LM (3).

En ese entonces se produjo una importante alarma social. Por eso la promoción y comercialización de la LA quedó limitada. Y es en 1981, cuando la Organización Mundial de la Salud (a partir de ahora OMS)(7), recomienda a todos los organismos públicos adoptar el llamado “*Código de intervención de sucedáneos de LM*” e insta reglas destinadas a la promoción de la LM (2,7).

A partir de aquí se llevan a cabo una serie de acciones legales que engloban la necesidad de promocionar la LM que podemos observar en la **tabla 1**.

TABLA 1. Documentos esenciales para la promoción, asistencia y apoyo a la lactancia materna

Documento	Año	Organización	Contenido
Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna de la OMS	1981	OMS-UNICEF	Recogido en legislación europea en 1991 (y en nuestra legislación en Reales Decretos del 1992 y 1998) tiene como objetivo asegurar el uso correcto de los sucedáneos de leche materna y controlar las prácticas inadecuadas de comercialización de alimentos infantiles, prohíbe la publicidad directa y la entrega de muestras gratuitas de cualquier sucedáneo y de los útiles para administrarlos y obliga al personal sanitario, a los fabricantes y a los gobiernos
Declaración de Innocenti ⁷	1989	OMS-UNICEF	"La lactancia materna es el mejor modo de alimentación para el lactante. Todas las madres tienen derecho a amamantar y sus lactantes a ser alimentados con leche materna, en exclusiva hasta los 6 meses y junto con otros alimentos hasta los 2 años"
"Diez pasos hacia una feliz lactancia natural"	1991	OMS-UNICEF: "Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños"	Engloban las acciones necesarias para el apoyo a la lactancia en las Maternidades y constituyen la base de la INICIATIVA "Hospital amigo de los niños" (Comité Español, funciona desde 1995)
"Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño" ⁵	2002	Asamblea Mundial de la Salud	Subraya la necesidad de que todos los servicios de salud protejan, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva y una alimentación complementaria oportuna y adecuada sin interrupción de la lactancia natural
Amamantamiento y uso de leche humana ¹²⁴	2004	American Academy of Pediatrics	Resume los beneficios de la lactancia para el lactante, su madre y la sociedad. Recomendaciones-guía de la Academia para pediatras y trabajadores de la salud respecto a la asistencia a las madres en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Además resume diferentes modos de promoción y apoyo a la lactancia que los pediatras pueden poner en marcha no sólo en la labor clínica, sino en el hospital, facultad, comunidad y nación
Guías Clínicas Basadas en la Evidencia para el manejo de la lactancia materna	1997-2004	Asociación Internacional de Consultores de Lactancia (ILCA) Asociación de matronas y enfermeras pediátricas (AWHONN) Pediatras del Área 09, Comunidad Valenciana	Guías de actuación clínica basadas en la evidencia para el manejo, la promoción y el apoyo de la lactancia materna
Plan de Acción Europeo para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en Europa ¹⁷⁷	2004	Plan de Acción Europeo	Reconoce el amamantamiento como una prioridad de salud pública a nivel europeo y las bajas tasas de amamantamiento y su abandono temprano como un problema de graves consecuencias para la salud materno infantil, la comunidad y el medio ambiente, que ocasiona gasto sanitario y desigualdades sociales y de salud evitables para Europa. Insta a los pediatras a asumir su responsabilidad en la promoción y puesta en marcha de medidas adecuadas de apoyo y en el abandono de prácticas, rutinas y protocolos erróneos. Urge a las administraciones nacionales y comunitarias a poner en marcha planes de actuación consistentes y recursos humanos y financieros que promuevan y apoyen eficazmente el amamantamiento

Fuente: OMS/ UNICEF, 1989

A través de esta tabla se muestra como en la década de los 90 se elaboran una serie de comunicados oficiales y planes de acción a nivel mundial donde asociaciones internacionales de lactancia, y profesionales de la salud crean guías clínicas basadas en la evidencia científica sobre el manejo en LM. EL objetivo central es potenciar los beneficios de la LM para el lactante, la madre y la para la sociedad. Al mismo tiempo se busca promocionar el amamantamiento e instalarla como prioridad en salud

pública. Todo este proceso no deberíamos entenderlo en términos de acción y respuesta coherente, es decir, no puede ser pensado como una campaña que consiguió sus resultados de manera inmediata; sino como un viraje en las políticas globales en relación al tema la LM que se encontró con resistencias y dificultades vinculadas a prácticas aprendidas, a procesos solidificados y ante los cuales fue abriéndose camino de manera pausada y continuada en las últimas décadas del siglo XX.

En este sentido, y yendo a fenómenos más concretos, recordemos que es a partir de 1989 que nace un movimiento en el que se vuelve a promover la LM desde la OMS y UNICEF quienes realizan una declaración conjunta sobre “políticas de apoyo a LM”. La misma puede observarse en la tabla2.

TABLA 2. Diez pasos hacia una feliz lactancia natural

<i>Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:</i> 1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos 6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado 7. Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 h del día 8. Fomentar la lactancia materna a demanda 9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital
--

Fuente: OMS/ UNICEF, 1989

En apoyo a este movimiento se plantea que todos los profesionales de salud reciban información suficiente para promover la LM y que a niveles generales, los gobiernos, en nuestro caso el de España, adoptarán medidas para conseguir una “Cultura hacia la LM”.

Al respecto, las campañas iniciaron un proceso, iniciaron un cambio de mirada, pero no lograron calar profundamente en la sociedad en general, ni generaron, salvo en casos muy concretos, profesionales de la salud más responsabilizados que contribuyan al fomento y promoción de la LM. Así pues tras sentar las bases para el fomento y desarrollo de la LM en 1989 con la *Declaración de Innocenti* (tabla 1) declara como meta operacional que a partir de ese momento “cada instalación que otorgue servicios de maternidad practique completamente todos los Diez pasos para una lactancia exitosa establecidos en la declaración conjunta OMS/UNICEF” (8).A través de la iniciativa *Hospitales amigos de los niños* (tabla 2) que nace hacia 1991 como iniciativa para la Humanización de la Atención al Nacimiento y la lactancia (IHAN)(tabla2)(3). Con modelos de cuidado basados en la atención infantil para las madres que esperan hijos y madres lactantes, para poder aplicar una política concreta y efectiva a partir de la cual se defina por escrito la urgencia de poner en conocimiento de todo el personal sanitario la necesidad de informar a todas las embarazadas de los beneficios de la LM, y de contribuir en la recuperación del rol de las madres en los procesos de amamantamiento. La propuesta en España fue la reunión de los hospitales acreditados con esta misma iniciativa, para que todos ellos dispongan de herramientas técnicas que fueran utilizadas bajo el mismo criterio a nivel mundial. como son los criterios con base en *los diez pasos hacia una lactancia materna exitosa*(4,9-10).

4.2 Los profesionales de la salud en su relación con la lactancia materna:

En España, esa dificultad que mencionábamos en relación a los profesionales sanitarios a la hora de apoyar y promover la LM, comenzó a observar mejoras a partir de la creación del Comité de Lactancia Materna, un organismo público dependiente de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Es a partir de este comité donde se empieza a cuestionar el trabajo de los profesionales.

Este comité se crea como resultado de una serie de encuestas nacionales realizadas a madres en las que se observa que a medida que los recién nacidos (RN) amamantados con leche materna crecen, descienden el número de madres que continúan alimentando a sus hijos con leche materna(10) .A raíz de los resultados obtenidos empiezan a trabajar y a continuación se plantean un trabajo que descansa sobre los siguientes objetivos(10):

- Monitorizar la situación actual de la LM.

- “Promocionar la lactancia materna difundiendo conocimientos actualizados sobre el tema”(11).
- Impulsar la formación de los profesionales a través de cursos actualizados.

En aquel momento se responsabilizaba a enfermeras, comadronas y pediatras de que no fomentaban la LM. En España surgen una serie de críticas lanzadas a los profesionales sanitarios de no saber promover las mejores prácticas encaminadas a favorecer que las madres lacten y dispongan de la mejor información al respecto.(2,3).

En esa misma línea en el año 2001 se realiza un estudio por Palomares et al. (12) para intentar evaluar la opinión de los profesionales sanitarios en relación a la LM. El análisis resulta en lo siguiente:

- Una gran parte del personal sanitario opina que LM es la mejor forma de alimentación para el RN. Pero también creen que “hay todavía un número considerable de profesionales que piensa equivocadamente que hay leche materna de mala calidad , que la dieta de la madre puede alterar la calidad de la leche” y que el biberón puede ser más cómodo para la madre(12)
- Consideran que no se están aplicando los *Diez pasos para una feliz lactancia natural* de la OMS/UNICEF en los Centros de Salud. Y que algunos conceptos erróneos sobre LM se pueden deber a la tradición popular de las madres y a razón de que el personal sanitario no disponga de toda la información en relación a las buenas prácticas para fomentar LM(12)

Otros estudios hacen mención de la escasa formación de los profesionales en el campo de la LM y de cómo este hecho es determinante en su promoción y acompañamiento. Tal es el caso del análisis publicado en 2008 en la Revista *Breastfeeding Review*, Clifford y McIntyre (13) nos dicen; que según este estudio los especialistas en lactancia tienen un efecto positivo sobre la duración de la lactancia materna. Por otra parte, el análisis resuelve que las madres precisan tener un acceso más cercano a consultores en lactancia (profesionales de la salud certificados a nivel internacional en el manejo clínico de la lactancia materna) y a grupos de apoyo donde las madres puedan acceder a un cuidado más fácilmente. Este estudio marcó también el inicio de un viraje interesante.

4.2.1 Enfermería y la Lactancia Materna:

¿Qué puede aportar la disciplina enfermera en el proceso de recuperación de la LM en tanto eje de la alimentación de las madres a los RN durante los primeros años de vida? Como promover la recuperación del hábito natural e instintivo del amamantamiento?: Las respuestas a estas cuestiones pueden resultar complejas y muy extensas. Las enfermeras de las plantas de maternidad encargadas de la atención sanitaria de la madre y el niño, tienen la oportunidad de construir espacios de posibilidad para la recuperación de un empoderamiento para la LM por parte de las madres. De ayudar a las madres a recuperar esa cierta sabiduría original, natural, relativa al amamantamiento, y si es el caso contribuir a que ellas puedan aprender las mejores técnicas y dinámicas relativas a la LM. Donde enfermería desempeñe cuidados que acompañen a la madre para fortalecer el vínculo madre-hijo con cuidados enfermeros de continuidad, al tiempo que involucran y ayudan a que el padre participe de manera activa en los procesos de consolidación del rol materno, como red de apoyo durante la alimentación de sus hijos mediante leche materna. Todos los profesionales son responsables de ayudarles a resolver las dificultades que se planteen para alcanzar la tranquilidad de los padres con la LM. Y transmitir la confianza necesaria en los padres para que construyan a lado de cada madre, un ambiente sosegado que le dé a la mujer confianza en su capacidad para amamantar.

Sin embargo esta labor de las enfermeras, a menudo puede quedar truncada porque los currículos de las escuelas de enfermería no se contempla capacitar a los estudiantes de enfermería de formación técnica y específica en LM, para que al finalizar sus estudios los estudiantes tengan herramientas para transmitir sus conocimientos y puedan dedicarse a propulsar programas eficaces que apoyen y fomenten que las madres lacten a sus bebés con éxito. A nuestro entender, al adentrarse al mundo laboral, enfermería se ve perjudicada al someterse a una rotación excesiva, falta de personal, sustituciones en períodos vacacionales, o de otro tipo. Donde como consecuencia de todo esto el personal no tiene suficientes recursos para dar un soporte adecuado. Por este motivo considero que debería existir un compromiso de los hospitales en la selección del personal asignado a la maternidad. Y que se dispusiera de consejeras en lactancia con preparación que forme en cascada al personal de enfermería (3).

A nuestro entender, nos resulta incongruente que el personal no reciba la formación suficiente o se vea perjudicado por una rotación excesiva en su lugar de trabajo, puesto que tal como apunta la OMS, esto no debería de suceder, ya que:

“estar familiarizados con la mecánica de la lactancia natural, sus diversas influencias psicosociales, las posibles dificultades que pueden oponerse a ella, así como la forma de superarlas es necesario para garantizar el éxito y la duración de la LM”(9).

Como también lo es que se creen políticas sanitarias con iniciativas de cambio, donde se generen ambientes apropiados a fomentarla.

4.3 Epidemiología sobre la lactancia materna en España

A pesar de las ventajas de la LM tanto para el bebé como para la madre, y de las recomendaciones internacionales de la OMS a favor de la lactancia materna exclusiva (en adelante LME) hasta los seis meses, su prevalencia es baja o muy baja en prácticamente todo el mundo. (9). La OMS recomienda que:

“los neonatos deben recibir exclusivamente lactancia materna desde el nacimiento hasta los seis meses y luego recibir lactancia junto con alimentos complementarios apropiados para su edad durante dos años y más”(9)

A nivel Español el Comité de lactancia materna no dispone de un sistema adecuado de monitorización de la situación. Pallás nos dice que; “No se dispone de ningún registro oficial Español para el seguimiento de la lactancia materna por lo que los datos obtenidos en los diferentes estudios locales a veces son difícilmente comparables”(14).

Al respecto, en 1997 Martín “evidencia que entre madres de diferentes comunidades españolas se produce una tendencia ascendente a favor de la LM, puesto que el promedio de prevalencia de LM en los años 1980 es en torno al 60%, sube al 70% en años siguientes y sube cerca de un 75% en el año 1996”(2).

En 2013 el estudio de Factores Asociados al Abandono Precoz de la LM realizado en distintas comunidades de España, pone de manifiesto que de 452 mujeres encuestadas hay un 81% de los casos en los que se inicia la LM tras el nacimiento. Y a los 3 y 6 meses el porcentaje de casos disminuye a 39% y 21% total, respectivamente. Posteriormente tan solo el 20% y el 4,5% siguen lactando a los 6 y 12 meses (15).

Según la encuestas de salud realizadas en el 2006 en España (ENSE) junto con el instituto Nacional de Estadística (INE) es en el País Vasco (39,19%) y en la Rioja (35,02%) en donde se producen las tasas más altas de LM a las seis semanas. Seguidas de Baleares(30,27%), Cataluña (28,89%), y Aragón (27,85%) (16).

Tal y como nos indican los estudios las tasas de inicio de prevalencia son altas pero disminuyen en los primeros meses de vida. Además existen diferencias entre territorios, quizás a consecuencia de la promoción ejecutada desde las administraciones públicas que influyen en la decisión que toman las madres y su duración. A continuación vamos a analizar la situación en Cataluña.

4.4 Situación sobre de la lactancia materna en Cataluña:

Según *La Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactància Materna* el Departamento de Salut Materno-infantil de la Generalitat de Catalunya emite un informe en 2005, en el cual se muestra que “el 81,1% de los mujeres que fueron madres escogieron la LM para alimentar a sus hijos” (17). Entre 1989 y el 2005 este porcentaje aumentó según el IDESCAT (Institut d’estadística de Catalunya) en un 13 % lo cual nos dice que “el índice de intención de LM es muy alto en Catalunya y muestra una clara tendencia a seguir aumentando gradualmente” (17).

A nivel de Cataluña el Pla de Salut de Catalunya 1999-2001 plantea conseguir que las madres lacten en un 80% durante el primer mes de vida. Pero un 36% abandona en el primer mes por diferentes circunstancias entre las que podríamos destacar la falta de motivación para la LM por parte del personal sanitario y de la relativa puesta en funcionamiento el plan vinculado a los; *Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural*, que son la base científica de la Iniciativa IHAN (18).

Existen otras circunstancias que disminuyen las tasas de LM, ajenas a la influencia que ejerce sobre la LM las prácticas llevadas a cabo por parte del personal sanitario como; “bajo peso al nacer, prematuridad, cesárea, decisión de la madre y la influencia que ejercen la población de clase alta puesto que marca una moda entre las clases inferiores “(19). Y otros factores relacionados que nombraremos más adelante.

En este contexto sería significativo determinar en qué medida resultaría importante analizar la influencia del personal sanitario para prolongar la duración de la LM. Mi intención es abrir una puerta de análisis para poder vislumbrar el soporte que dispone la mujer en la LM y cómo el apoyo -o no- recibido, puede aumentar o disminuir la duración de la LM. En este ámbito sería interesante determinar el potencial de recursos en apoyo a la lactancia como son los grupos de ayuda en la LM.

4.5 Ventajas de la lactancia materna:

Hay una razón de peso que puede influenciar en la duración de la LM: los beneficios que aporta. Enumerémoslos a continuación para crear nuestro mapa de partida:

- “Mejora la salud del niño y de la madre, así como el vínculo entre la madre y el lactante” (20)
- Aporte de todos los nutrientes que necesita el bebé.
- Protege contra enfermedades crónicas y menos riesgo cardiovascular que pueden sufrir en la niñez (Obesidad, diabetes, alergias).
- Aumenta el vínculo filial materno.
- Disminuye el riesgo de padecer anemia, osteoporosis, cáncer de mama i/o ovario.
- Contribuye a una considerable recuperación después del parto (19-20).

Según Anderson et al. La lactancia materna se ha asociado con:

- Tasas inferiores de enfermedades gastrointestinales, enfermedades respiratorias, otitis media y alergias.
- Mejora de la agudeza visual, y mejor desarrollo del habla.
- Menor riesgo de presentar diabetes insulínica dependiente.
- Menor riesgo de síndrome de muerte infantil súbita, Cáncer, sobrepeso, obesidad y menor riesgo cardiovascular (20).

En 2006 Cohen et al. nos hablan con otros estudios realizados entre 2002 y 2005 de numerosas ventajas que supone para la madre la LM;

- una mejor salud emocional.
- menos ansiedad durante el postparto.
- mejora de las relaciones de pareja.

- menor riesgo de padecer una diabetes mellitus II si se prolonga la LM a un año (15).

Visto esto, resulta necesario insistir en que se pongan de manifiesto estos conocimientos en la comunidad, que se ejecuten en las prácticas sanitarias de tal manera que se vean reflejadas en la cotidianidad de las maternidades. Porque a pesar de que la gente conoce y puede disponer de información relativa a los beneficios de la LM, esto no parece ser suficiente para conseguir que las mujeres lacten por más tiempo. A continuación vamos a relacionar los factores asociados al abandono a la LM

4.6 Factores asociados al abandono lactancia materna:

En apartados anteriores de este trabajo se muestra un incremento hacia la práctica de LM pero ¿cuáles son los factores que determinan en las madres el fin de la LM y a que dificultades están sometidas durante el amamantamiento? Analicémoslo más específicamente aquí:

En primer lugar la madre que quiere dar el pecho se enfrenta a una carrera de obstáculos que se transforman en dificultades emocionales para ella misma, y en barreras que suelen desencadenar en un destete precoz:

- La influencia de las abuelas que no amamantaron por lo tanto han dejado de ser un soporte válido y dar lugar incluso a la no aprobación.
- El desuso de esta prácticas en la familia y las modificaciones en la estructura social sobre todo a nivel familiar que provoca la rotura del vínculo de apoyo familiar(3).
- A nivel de la estética corporal y la idea del pecho como algo sexual, ha podido convertirse en un condicionante que suele llevar al abandono de la LM.
- Factores socioeconómicos y migraciones de la zona rural hacia la ciudad (urbana) han influido mundialmente en el abandono de la lactancia materna exclusiva(21-22).
- Factores psicológicos como situaciones de estrés, preocupación, depresión, estados de ánimo negativos que disminuyen fisiológicamente la producción de leche, e inhiben la secreción de oxitocina (sustancia primordial para la eyección de la leche). De aquí la importancia que la madre sepa cómo influye el estado emocional en la producción de leche materna (22).
- La separación tras el parto, la difícil conciliación entre trabajo/lactancia, periodo corto de baja maternal.

- El hecho de que médicos y enfermeras no reciban formación en lactancia(10).
- Publicidad agresiva de sucedáneos de la leche que implantan una práctica de alimentación vinculada horarios (la pausa entre tomas de “tres horas”) que crea una nueva tendencia que afecta al desprestigio de la LM.
- Nuestro estilo de vida occidental donde “el reloj es la piedra angular de nuestro sistema cultural” (3).
- Un menor nivel educativo. Las madres adolescentes tienen más probabilidad de abandonarla, y es probable que sea por desconocimiento del entorno familia sobre sus beneficios (10).
- La presencia de hábito tabáquico maternos junto a problemas en la instauración y continuación de la lactancia referidos como sensación de hipogalactia progresiva, dolor en los pezones y dificultades en la succión del RN, (10).

Esta relación de factores y su diversidad observable debería llevarnos a pensar en la necesidad de establecer un análisis en cada circunstancia que nos permita aplicar estrategias que se ajusten a las complejas soluciones. Es aquí en donde los GA pueden entenderse como un eslabón fundamental en esta cadena necesaria de apoyos y acompañamientos a la LM. Los GA tienen un papel fundamental

A continuación trataré de profundizar como los GA contribuyen a trabajar en esta labor. Y profundizaremos en el concepto en sí de grupo de ayuda mutua.

5. GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.

La LM es un fenómeno cultural, resultado de la simbiosis de instinto y cultura. Es en este aspecto que ha estado sometido a una especial vulnerabilidad: avances científicos, cambios sociológicos, desinterés de personal sanitarios y presiones comerciales han estado a punto de hacerla desaparecer en el último siglo. Como hemos ido analizando en párrafos anteriores ha habido una fluctuación entre la aprobación y la no aprobación a la LM.

Alimentar a los hijos no siempre resulta fácil, el desconocimiento de cómo funciona en nuestro organismo la LM, el desprestigio sufrido en siglos anteriores, junto con la carencia de apoyo, menguan a menudo la libertad de decisión de las mujeres para mantener la forma que han escogido de alimentar a sus hijos. Es aquí en donde los grupos de ayuda a la lactancia (GALM) cobran un papel central. Recordemos que según el comité de LM en España factores como; “la confianza en uno mismo, la experiencia previa, la información recibida, y el apoyo social por parte de personal sanitario, familia y amigos” son los que influyen en el triunfo de prácticas favorables para la LM(2). Todos estos factores se suelen propiciar en los GALM.

Es una realidad que las mujeres han tomado consciencia de este problema y por ello se han agrupado. Los GALM en estos casos toman forma de asociaciones sin ánimo de lucro que buscan ayudar a otras mujeres que quieren dar el pecho, y defiendan esta realidad como un derecho. En estructuras de cooperación se articulan dispuestas a promover en la comunidad la importancia de realizar un acompañamiento a la madre en el plano más emocional, para que amamante y pueda hacerlo con satisfacción. Prestan apoyo ante todas estas dificultades, articulando relaciones de carácter informal. Entre otras características podemos entrever en estos grupos la existencia del apoyo psicológico, la escucha activa y la ayuda personal como factores distintivos.

En 2004 Lasarte define a estos grupos como; “grupos de mujeres que están amamantando o lo han hecho, que se reúnen periódicamente para compartir experiencias, apoyo e información adecuada sobre LM” (3). Además, son abiertos a nuevas participantes y están dirigidos por una o más consejeras con más antigüedad y experiencia en el ámbito.

La Federación Catalana de Grupos de Apoyo a la LM los define de la siguiente manera:

“Son grupos de ayuda mutua, abiertos a madres que deseen amamantar a sus hijos, que se reúnen periódicamente tanto para resolver dudas dificultades como para compartir experiencias. Complementan la asistencia que ofrecen los servicios de salud, cubriendo todos aquellos aspectos relacionados con la lactancia que no corresponden al sistema sanitario. Los servicios que ofrecen son gratuitos y la asistencia a los grupos es voluntaria”(23)

Otros organismos como la Asociación Española de Pediatría, señala que; *“los grupos de apoyo a la lactancia son una herramienta de gran importancia para aumentar la duración de la lactancia materna”(19)*. Describen a estos grupos como asociaciones de madres lactantes que se prestan voluntarias a escuchar, apoyar y ayudar a otras madres en el amamantamiento, ya que poseen experiencia y formación en el tema.

Parece que a las madres les es más sencillo hablar con madres en la misma situación, y que dar lugar a la progresión de estos grupos constituye paralelamente, según atribuye Clifford y McIntyre a; *“un espacio en el que se abre a la comunidad los procesos de cuidados autoatención y los saberes populares”(13)*.

5.1 GALM y GAM en Catalunya:

En 1956, tras la unión de un grupo de mujeres que luchan por poder amamantar a sus bebés, nace en EEUU la Liga de la Leche. Querían reivindicarse contra la que entonces se conocía como la “cultura del biberón”. A partir de ahí y de un trabajo en red con otras asociaciones que desde diferentes puntos del mundo venían sosteniendo ideas similares, nació la Liga de la Leche Internacional (LLI). La LLI está presente en más de 85 países del mundo, es una organización pionera en la promoción y apoyo a la LM. A través de ellas se ha propiciado el nacimiento de un número considerable de grupos de apoyo a la lactancia materna.

Al mismo tiempo, a través de la LLI se promueve la formación de consejeras comunitarias de lactancia para preparar a mujeres en programas para la LM. En la década de los ´80, un grupo de sesenta expertos, con conocimientos en lactancia materna de varios países del mundo, se involucraron en el desarrollo de las normas, las competencias, y el campo de actuación de las llamadas *Consultoras en Lactancia Certificadas*(24). Así pues bajo esta influencia y compartiendo la misma filosofía en cuanto al fomento de la LM, en España podemos contar en la actualidad con 490 GA

que llevan a cabo iniciativas de participación comunitaria en salud, y soporte a nivel emocional, con tal de poder educar en buenas prácticas de LM. Con todo esto los GA se han ido transformando en “un instrumento de reivindicación del derecho a poder amamantar libremente”(17).

A nivel de Catalunya encontramos hoy 23 entidades independientes, representadas por un total de 50 Grupos en activo. Estas asociaciones en favor de la lactancia son una realidad social, que tiene como objetivo realizar actividades para la lactancia y desarrollar servicios de voluntariado social, que son dirigidos mayoritariamente a madres que deseen amamantar con éxito a sus hijos(17). Para coordinar estas asociaciones nace en 2002 la Federación Catalana de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (ACPAM)(17)

Una entidad de Segundo Nivel desde donde se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Trasladar a las asociaciones prolactancia toda aquella información, proyectos o iniciativas que los puedan ser de su interés.
- Coordinar a las asociaciones en la definición de necesidades y proyectos conjuntos.
- Fomentar el intercambio de información y la colaboración interassociativa.
- Promover la colaboración con organismos públicos y otras entidades
- Para lograr estos objetivos se han llevado a término las siguientes acciones
- Encuentros periódicos de asociaciones pro lactancia
- Coordinación de actividades conjuntas como por ejemplo la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna
- Apoyo a proyectos propios de las asociaciones en beneficio mutuo
- Apoyo a la creación de nuevas asociaciones pro lactancia
- Contactos con organismos públicos e instituciones”(17)

Con estos propósitos los GALM se van consolidando hasta convertirse en fenómenos que entrelazan las redes sociales de intercambio entre la ayuda mutua y la reciprocidad horizontal. Al respecto en 2010 García nos dice que;

“Los GALM son grupos en los que las madres se juntan con el objetivo de actualizar y mejorar los conocimientos sobre el inicio y mantenimiento de la LM lactancia materna. Esta experiencia les proporciona, desde el apoyo mutuo, herramientas eficaces para conseguir lactancias exitosas”(16)

Los GALM no necesitan la supervisión de un profesional sanitario entrenado. Y funcionan a través de las bases que configuran los GAM como son la reciprocidad la horizontalidad y la ayuda mutua (16)(1). Es decir, conforman estructuras de participación voluntaria y las personas se encuentran en un problema vital parecido. Los integrantes son considerados iguales y es a través de la ayuda mutua con lo que logran los cambios deseados. El grupo está muy cohesionado y comparten valores como el respeto, la confianza, la cooperación y la autenticidad (1). Estos grupos, hacen participe a la comunidad en los procesos de salud, ofrecen alternativas al modelo de medicalización y abren un camino a la autogestión. Según nos dice Domenech “nacen como necesidad sentida y expresada por la propia comunidad, para dar respuesta a un vacío no cubierto por lo servicios profesionales” (25).

Siguiendo a Domenech (26) Lindón nos recuerda que el apoyo mutuo o ayuda mutua hace referencia “al intercambio recíproco y voluntario de recursos, habilidades y servicios dirigidos a obtener un beneficio para los actores sociales implicados”(27). En esta relación de ayuda mutua se busca el bienestar personal o grupal, desde la complicidad, el trabajo compartido y la entrega.

Según Menéndez; “los grupos de personas crean situaciones sociales donde las personas se manifiestan con más honestidad y donde se da lugar a situaciones sin represión en las que expresan sentimientos y emociones “(28). Y nos habla del concepto de reciprocidad como:

“la reciprocidad puede darse a partir de posiciones que implican asimetría, en las cuales tiende a desaparecer el otro elemento: la ayuda mutua. En consecuencia la reciprocidad sólo implica ayuda mutua cuando opera entre iguales o por lo menos entre equivalentes. Por lo tanto, reciprocidad y ayuda mutua establecen un nivel horizontal de relaciones que no está implicado en la reciprocidad por sí sola”(28)

Nos resulta relevante para este trabajo entender el concepto de reciprocidad, puesto que es el nexo de unión en las relaciones que se articulan dentro de los grupos de apoyo. Tal y como describe Menéndez los GA también están basados en” la confianza, respeto, y simetría de poder” (28), ante ello Lindón apunta que “ todos estos ingredientes son necesarios para establecer relaciones humanas solidarias desde posiciones de horizontalidad, es decir, equivalentes, no impositivas, y basadas en el reconocimiento intersubjetivo”(27)

En 2003 Canals(29) nos recuerda que la reciprocidad es dada en el sentido que la persona que ayuda y la que recibe esa ayuda comparten una historia con el mismo problema, y “se trata en las acciones simultaneas de dar-recibir-devolver “(29).

Para que esta acción perdure en el tiempo se han de poner bases y planteos en común en el grupo y generar ese ambiente de confianza.(29,30) Este mismo autor habla de la relación en los GALM como;

“Los GAM y las Asociaciones de lactancia se embarcan en el ámbito de formas horizontales de ayuda recíproca y espacios de autocuidado, como alternativa a los grupos primarios que tradicionalmente desempeñaban estas funciones (familia, vecindario, etc.)”(29).

Otro concepto importante para hablar de la ayuda mutua es la confianza. “Confiar implica sentirse tranquilo/a respecto al comportamiento esperado de alguien a quien consideramos persona de fiar”(27). Este concepto está implícito con la ayuda mutua, porque lo conforma y a su vez es dado en el tejido social de la reciprocidad horizontal. “La confianza, es una apuesta hecha en el presente que, fundamentada en el pasado, mira siempre hacia el futuro” (Yolanda Onghena by 26).

Para nuestras informantes, la base de estos grupos es la confianza. Sin confianza no existe vínculo posible entre mujeres que no se conocen pero se encuentran en un momento dado por compartir una situación de vida similar.

Aporta la informante 1 Ana (en adelante):

“...Al ir por primera vez a casa de una mamá que no te conoce, yo no quería que pensarán que queríamos meternos donde no nos llaman... la decisión de dar el pecho es de la madre, y hemos sido muy respetuosas con las familias y sus decisiones. Y así se lo hacíamos saber. Al principio era como un intrusismo que se ha de ganar la confianza, porque entras en casa de alguien que no te conoce...”
(Anna)

Aporta la informante 2 (Carmen en adelante):

“...Por ejemplo hablamos con la mamá y le decimos tienes un cojín?... te vendría bien...Te sientes cómoda en esa postura? nos manteníamos activos pero en segundo plano...decíamos cuando una mamá nos llama por primera vez; yo puedo venir si tu quieres...que te parece? respetamos los espacios...porque es fundamental que la relación desde el principio sea así, desde la honestidad, el respeto y la confianza...” (Carmen).

El grupo se comprometía, y respondía con rapidez las demandas que les venían por parte de las mujeres que las llamaban por teléfono, este gesto potenciaba el vínculo de confianza entre ellas y generaba un canal de comunicación seguro y fiable en los inicios de su relación.

Iveth la mamá Informante 4 (Iveth en adelante):

“...Contacté con las Mametes y me fue muy bien en lo que necesitaba en ese momento. Después, yo les hice alguna consulta por teléfono y por mail, incluso si no me habían podido coger el teléfono cuando había llamado respondían llamándome y siempre me respondieron enseguida...” (Iveth)

Después de este análisis a continuación vamos a profundizar en el funcionamiento del grupo Mametes

6. CONSOLIDACION DEL GRUPO MAMETES

El grupo Mametes es una asociación basada en la ayuda mutua que constituye un GALM. Nació en 2006 en la población de Arboç (Tarragona) y al principio era un grupo abierto, amplio, de unas 10 mujeres, en el que continuamente iba creciendo el interés de madres por participar en reuniones que celebraban en el CAP de L'Arboç. Después el grupo se fue reduciendo y salió adelante con 5 madres. Eran mujeres entre 25-35 años, casadas con hijos, una vida laboral activa. La mayoría de baja laboral por maternidad aunque también había mamás que no trabajan fuera de casa. Este grupo de apoyo en sus inicios funcionó con el asesoramiento de la comadrona del área de atención primaria del L'Arboç. Esta comadrona daba cabida a que estas mujeres se reunieran semanalmente en un ambiente abierto al diálogo, y a la expresión de vivencias que tenían las mamás en ese momento en relación a la maternidad y la LM. Las informantes entrevistadas nos hablan de las particularidades de este grupo y pueden observarse similitudes con las definiciones dadas por García (16) y Canals (29) cuando definen los GAM como un espacio en donde se genera un ambiente voluntario que facilita la participación y la expresión de sensaciones y vivencias. Dice así:

Informante 1:

"...Al principio nos conocimos en el CAP, porque cada semana acudíamos a clases post-parto, de allí surgieron amistades, compartíamos problemas que teníamos con nuestros hijos e incluso quedábamos para tomar café e ir a pasear a nuestros bebés también fuera del CAP. Fuimos cogiendo confianza y nos contábamos lo que no pasaba a cada una, que nos costaba que el niño se enganchara a la teta, o que a veces notábamos que nos miraban si dábamos el pecho en la calle... compartes experiencias, y acabas haciendo amigas...creas un vínculo que aunque después cada uno hace su vida, no lo olvidas...". (Anna)

La comadrona las motivó para que realizaran formación en Lactancia y costearon los gastos de dicha formación en actividades culturales realizadas como asociación en la comunidad. Así accedieron al curso de soporte a la LM, destinado al personal sanitario de la Xarxa Hospitalaria Santa Tecla. De esta forma fue creciendo el interés de estas mujeres y se fue consolidando el grupo Mametes. Todas compartían la misma filosofía

de vida y se marcaron el objetivo de promocionar que las mujeres lacten. Consiguieron recaudar más fondos fabricando calendarios con imágenes de mamás lactando a sus bebés, camisetas fomentando la LM, e incluso hacían partícipe a todo el pueblo con talleres para niños en fiestas populares. Posteriormente emplearon el dinero recaudado en comprar material necesario para ayudar a que las mamás pudieran amamantar a sus hijos como; extractores de leche; uno manual y otro eléctrico, pezoneras, recipientes de conservación de la leche materna, cucharillas para lactancia etc. Consideraban muy importante y se esforzaron mucho por conseguirlo.

"...Decidimos comprar materiales con el dinero recaudado, para ponérselo lo más fácil posible, para que por una falta de medios la mamá no dejara de dar el pecho. Dábamos esos servicios sobre todo al principio que es lo más importante, y los prestábamos dos meses a lo mejor y si otra mamá lo necesitaba pues también lo prestábamos..." (Anna)

Después de que el grupo se afianzara, dejaron de funcionar bajo la guía profesional de la comadrona y se registraron como Asociación sin ánimo de lucro Mametes. La relación con la comadrona era muy buena y ella les hacía de enlace para contactar con las mujeres que iban acudiendo al CAP.

Informante 4:

"Las enfermeras del CAP de L'Arboç me informaron que existía el grupo de soporte a la LM llamado Mametes..." (Iveth)

El grupo Mametes ha estado comprometido con la diversidad de las familias de la comarca y con su labor de voluntariado. Así se publicaba en una nota de prensa de la revista local *Trena i peu* en Diciembre de 2009 (publicación en Anexo 4)

"...El hecho de que hemos sido útiles para varias familias de la comarca nos envalentonado para seguir adelante, un año más, con nuestra labor de voluntariado. Desde el año 2006, nuestra finalidad ha sido siempre apoyar a las familias que han decidido amamantar a sus bebés, esta meta se consolida año tras año. Una vez más gracias por hacernos partícipes de una experiencia tan íntima como la lactancia de un hijo... (Ana y Ana V: integrante en aquel momento del grupo Mametes)

Respecto a cómo era la relación que se creó entre los miembros del grupo Mametes, y cómo se cuidaban podemos decir que eran mujeres que atravesaban situaciones parecidas, que se escuchaban, compartían la misma situación de vida y lo que iban aprendiendo con otras madres. Tal y como se ha descrito en párrafos anteriores sobre los GALM, se generaba entre ellas, un sentimiento de confianza recíproco y fundamental para la cohesión del grupo. La mayoría de ellas eran primerizas que querían dar el pecho y se encontraban con dificultades para hacerlo con normalidad.

Encontramos aquí la reciprocidad horizontal descrita por la literatura, equivalente y no impositiva; más una relación intersubjetiva como describe Menéndez(28). En relación a esto:

Informante 1:

...”En estas quedadas nos ayudábamos entre nosotras y poníamos en común lo que nos pasaba. Si por ejemplo yo sabía algo que me estaba yendo bien dándole el pecho a mi hija se lo decía a otra mama, y nos ayudábamos... a a la hora de dar un servicio a una mamá somos todas iguales, y si una tiene una duda de cómo hacerlo lo que hacemos es consultarlo, y a las mamas les decimos déjame que hable con mis compañera le expongo el caso y pides la opinión de las demás, porque quizá la otra compañera tiene algo más que aportar...” (Anna)

Y continúa la Informante 2:

“...Ahora me emociono (...) lo hacíamos voluntariamente y cuando ayudas a alguien que estaba tan agradecido te dabas cuenta que era más lo que te daban las mamas que lo que tu dabas, veías lo importante que era para ellas...” (Carmen)

Entre ellas han promovido la idea de compartir sus experiencias y estrategias utilizadas a la hora de combinar su vida con lo que conlleva la crianza de los hijos, las dificultades que se pueden presentar, para poder transmitir a otros iguales lo aprendido. Lo hacían mediante la cooperación, la igualdad, consiguiendo un efecto muy positivo. Según las participantes, el grupo promovía unos valores mediante los cuales sus miembros lograban reforzar la propia identidad y autoestima. Potenciaban la autonomía creando fuertes vínculos de confianza, seguridad y compañerismo. La informante 1 se refiere al trato con las mamas como un “servicio” puesto que para ellas estos gestos son de máxima responsabilidad y entrega hacia otra persona.

Informante 4:

“...Su función es muy importante porque puedes hablar con otras madres sobre temas que nos afectan, te encuentras con asesoras que han recibido formación y que también te resuelven las dudas al instante y de forma personalizada. La predisposición de estas voluntarias es muy buena y te sientes que habláis el mismo idioma. Es muy importante la labor de Mametes sobre todo en los primeros meses del niño, cuando te surgen muchas dudas y tienes ganas de compartir Es un servicio muy personalizado y con personas con mucha vocación para ayudarte...” (Iveth)

La comadrona, Ampar (Informante 3 en adelante) del CAP del L’Arboç tras su experiencia con el grupo nos dice que a través de estas relaciones que se dan, se trabajan el concepto de familia, y de la necesidad de visibilizar en la sociedad a las madres que lacten para normalizar esta práctica entre la comunidad. Dice al respecto:

“...Los Grupos de lactancia de madres comparten inquietudes, y su filosofía de vida, hacen a los padres más participativos, mediante actividades como estimulación sensorial al bebe...Es muy importante fuera del ámbito sanitario como desde este grupo se ha trabajado el concepto familia por la importancia del apoyo, y la información que se le transmite a una madre desde mujer a mujer con un mismo lenguaje y a veces con la misma situación. Es necesario ver una sonrisa en el entorno para que la teta fluya, pero el trabajo ha de comenzar en el embarazo...” (En adelante Ampar)

Habla de la actitud positiva hacia la lactancia y de la necesidad de que entre todos contribuyamos a conseguir “sonrisas” para una LM más efectiva. Y es muy interesante observar como ella contempla esta acción en su importancia fuera del ámbito sanitario, Tal y como Canals(29) nos dice que estos grupos conforman espacios de autoatención donde se llena un vacío social existente enfrente a un problema. Domenech nos dice que surgen como; “una necesidad sentida y expresada por la propia comunidad, para dar respuesta a un vacío no cubierto por lo servicios profesionales” (25). Al respecto es interesante escuchar a nuestro informante 3, la comadrona:

“...En las consultas se observa que se van perdiendo las lactancias por el camino... a veces puede ser que nos enfrentamos a la LM sin demasiada consciencia... quizá durante el parto necesitamos hacer este ejercicio de reflexión, sobre que implica la LM. El grupo de apoyo al compartir situación tan similar de gran emotividad resulta útil cómodo y muy gratificante y lo bueno de estos grupos es que comparten la realidad, se les da un espacio, se las acoge. La visión de gente a tu alrededor que den el pecho, ayuda a continuar con la LM, da apoyo saber que tu entorno cercano lacta y que aunque haya complicaciones se tiene solución...” (Ampar)

Las dos informantes entrevistadas explican que las circunstancias que dieron lugar a la creación de Mametes fueron; sus experiencia vividas como madres, las circunstancias complejas que se encontraron y alguna experiencia traumática a la hora de dar el pecho en público.

Informante 1:

“... Mis primer contacto tras ser madre me pasó que mi hija engordaba poco y las visitas no fueron muy buenas, me sentí mal entre que eres primeriza, la niña no gana peso, y te hablan de una manera que te hacen pensar que el problema soy yo, y no lo estás haciendo bien... te sientes muy mal... entonces realmente yo tenía claro que quería dar el pecho, y si no hubiera sido por lo claro que yo lo tenía , lo hubiera dejado rápidamente e hubiera ido a la farmacia a comprar leche de fórmula. Con las atenciones que recibí... comprendía q cada uno tiene un ritmo y el peso podía ser diferente y mi hija estar sana, la cuestión ¿era yo que no lo estoy haciendo bien?... ¿lo estoy haciendo mal?... Salí de la consulta llorando...y primero que hice recurrí a una de mis compañeras con las que después formé la asociación y decirle; mira lo que me ha pasado... me sentí impotente, mal y sabes que muchas madres se podían encontrar en esa situación y realmente no es necesario de un profesional. En una ocasión me encontraba en el parque con mi hija de 3 años y mi bebé que tenía dos meses, me

puse a dar el pecho a mi niña y un señor que pasó por la calle me dijo que era una gitana dando el pecho a mi hija y que si no me daba vergüenza hacerlo en la calle...Me sentí muy impotente...No entendía como pedía haber gente que no respetara así a una madre que está alimentando a su hija... "(Anna)

Dice al respecto la informante 2:

"Mi experiencia previa en torno a la LM fue mi propia experiencia que mientras estas al hospital estas respaldada... pero al llegar a casa todo son dudas, él bebe llora, no se te engancha al pecho, estas sola... yo he sentido el apoyo de las enfermas del hospital. Después en casa me enteré que la llevadora hacía visitas a domicilio, y vino a mi casa yo no llamé, creo que ella lo tenía estructurado así... y en ese momento me ayudó a colocarme el pecho, me transmitió que lo estaba haciendo bien y a partir de allí todo fue bien, no tuve dolor ni grietas, no necesitaba la pezonera, y estoy segura que si no hubiera estado ella me hubiera agobiado mucho, y hubiera optado por la, porque es la solución que tu entorno te dice....fue a las 24 h de llegar a casa...Es el momento crítico..." (Carmen)

Tal y como podemos leer en estas líneas y con lo expresado al principio de este trabajo, el desprestigio sufrido en estos años de la LM es tal, que todavía nos encontramos personas en la sociedad que desaprueban las prácticas en público y profesionales que cuestionan la eficacia de la LM como alimentación para nuestros hijos. Aunque también podemos observar el reconocimiento de este grupo por parte de la comadrona y el sentimiento común en la necesidad de cooperar para difundir que la LM sea entendida como una decisión muy importante que no es solo responsabilidad de la madre. Estas madres han realizado una labor para la sociedad a través de sus experiencias y así los GALM, a través de ellas siguen adquiriendo más protagonismo como eje vertebrador de las luchas por la recuperación de una valoración global de la LM. Según nos dice Vicente(16) estos grupos "constatan cada vez más su función de transformación social y son en tanto una reivindicación de la práctica del amamantamiento, construyen una sociedad más solidaria, más sana, más sostenible, más justa, y más libre."

Con el paso del tiempo la Asociación participaba como GALM en grupos de educación al parto y postparto, acudían regularmente alrededor de una vez al mes y después una vez por trimestre al CAP para presentarse a las madres nuevas. Se iban dando a conocer en charlas a favor de LM en las casas de culturas de zonas próximas e incluso invitaron y colaboraron con el pediatra Carlos González en una conferencia que realizan en Arboç sobre el 2008. Acudieron a programas de radio para dar a conocer su labor y participaron en una ponencia en un congreso de LM, celebrado en Barcelona.

Tenían un tríptico que entregaban a las mujeres donde figuran sus teléfonos (Anexo 5) Ellas ofrecían un seguimiento en domicilio las 24h. Y venían a tu casa con la máxima rapidez posible desde que se las reclamaba. Ante la pregunta de cómo han sido las relaciones que teníais cuando acudíais a los domicilios de las mamás ellas explican:

Informante1:

“...La experiencia de estar con las mamás en casa ha sido muy buena, te han recibido como si fueras su hermana o su tía que vienes hacerle una visita, que aparte de eso acudes a ayudarla o apoyarla en un tema en el que ella no está bien, nosotras les decíamos, tranquila siéntate en el sofá, dale el pecho al niño, no pasa nada y todo de forma fluida, como una amiga que ha tenido un bebé y le haces una visita...” (Anna)

De nuevo podemos comprobar como con la presencia de estas madres en domicilio se producía una ayuda de igual a igual, o apoyo mutuo en un intercambio recíproco y voluntario de recursos(27). Desde el grupo se promovía el implicar el entorno directo de las familias para apoyar a la mujer que está amamantando a su hijo. De esta manera se intentaba trabajar para que la comunidad recupere el concepto de “maternidad natural”, o dicho de otra manera, que naturalice a la LM como una dimensión central de la maternidad. Este es un aspecto en el que las informantes hicieron mucho hincapié, ya que parte del trabajo consistía y/o consiste en acompañar los procesos a partir de los cuales la propia familia (abuelas, abuelos, tíos, etc.) pueda transformarse en agente de esa naturalización y ya no en obstáculo dominado por el prejuicio.

“...Estas creencias de quizá tus abuelas o tías, yo he oído mucho y nos afectan a todos, que una madre más mayor con experiencia te diga que si anímicamente no estás bien a ver si se te agria la leche, o no es buena...” te trastoca...” (Anna)

En un sentido similar, podemos pensar que uno de los elementos fundamentales en el proceso de amamantamiento es la cuestión del entorno y del apoyo recibido. Ante esto a la pregunta sobre el tipo de apoyo tienen las madres que os habéis encontrado en vuestras experiencias como grupo Mametes, responden:

Informante 2:

“En cuanto al apoyo sorprendentemente en la mayoría de los casos el apoyo que tienen es de los maridos, ellos han dicho, vamos a llamar, o llamo yo y hablas con ellas...y que vengan, menos apoyo por parte de mujeres de tu entorno cercano y más por parte de los maridos ...” (Carmen)

Por otra parte Informante1:

“Si la mamá tiene muchas dudas y no tiene apoyo y la mamá se lamenta de dolor, normalmente hay alguien de tu familia, madre, tía, abuela que ya está en la farmacia comprándote un biberón rápido, y ya....encontramos a mamá con tal agobio que quieren

una solución rápida yajjj... considero que tiene que tenerlo muy muy claro y ser concienzuda para no abandonar la LM...En una ocasión me encontré un caso de una mamá primeriza muy joven y madre soltera, que empezó con problemas posturales, grietas, dolor y al final abandonó la LM porque en algún caso es comprensible que, cuando el entorno no ayuda las madres dejen la LM. Las inseguridades ayudan a que en cualquier momento otra persona te dice, y tú no estás reafirmada por un momento difícil de angustia dolor e incertidumbre y lo que te digan puede influir en cambiar la forma de alimentar a tu pequeño, sobre todo en los primeros hijos. Te guías por la gente, Con los segundos hijos lo que ocurre es que a pesar lo que te digan no te influencia tanto porque tú como madre sabes lo que tienes que hacer. Nosotras primero siempre preguntamos ¿qué tal va todo? La idea es abrirse para tratar de saber que quiere hacer la madre en realidad, y después miramos el problema, primero conocer cómo se siente la madre y qué quiere porque a veces el problema no va más allá de eso, y con un apoyo es suficiente... aquí es donde se da la ayuda, y le damos tranquilidad para que estén en ese momento, y no piensen más allá...” (Anna)

El apoyo dado desde el grupo Mametes se centra en una dimensión emocional, espiritual, moral y de dar información concreta de madre a madre para que sea la propia persona quien toma las decisiones. Las informantes de Mametes trabajan para que las mujeres entiendan la LM como elemento importante en el sano desarrollo del niño y la madre(30) pero dentro de la libertad de cada una en tomar las decisiones más oportunas. Se preocupan por la persona, lo que sienten y cómo viven el entorno; la acompañan en este camino a la maternidad. Todo esto sucede mientras al mismo tiempo se tratan aspectos más técnicos como el dolor derivado de una determinada posición, de una determinada dinámica o la posición del niño, etc. Nos dice la informante Mamá:

“...Al comienzo de la lactancia con Marc, me dolían los pechos cuando el niño mamaba, y sabía que podía ser por mala posición. Contacté con las Mametes y me fue muy bien para corregir la postura...” (Iveth)

Así pues entre las integrantes del grupo Mametes y las mamás se da una relación que va más allá de lo personal en el ámbito del cuidado. Se da una relación de cuidados íntima y auténtica que se materializa en cada domicilio. Y se construye a partir del análisis compartido y la exploración de sus sentimientos tanto positivos como negativos en relación a la LM y a la situación vivida como madre. Ese cuidado se centra entonces en el cómo se siente la mujer ante el fenómeno de la lactancia que la aborda y por momentos des-borda. Esto me lleva a pensar en ese momento como un momento especial de cuidado, igual que el que se produce entre la enfermera-paciente. Por eso a mi entender en ambas situaciones; Mametes-mamá y enfermera-paciente comparten en sí mismo los conceptos analizados a través de Watson(31) en *Los diez Factores del cuidado*, los cuales he podido conocer a través de mis estudios como enfermera.

Mametes apuesta por la necesidad de apoyar a la mamá, fomentar la seguridad, acompañarlas con una presencia activa, y conseguir un clima cálido que integre al padre en un momento vulnerable y a veces complicado donde las emociones que se presentan en ese momento pueden sobrepasar a la persona, colapsarla de tal manera que llegue a abandonar la LM.

Otra de las tareas de Mametes consiste en la elaboración de un registro a partir del cual conocer mejor las necesidades de las madres y organizar sus demandas. De muchas maneras la madre es invitada a recurrir a ellas siempre que lo necesite, en cualquier momento y en cualquier hora. Y les dicen por ejemplo, que las dudas que puedan surgir acerca de almacenamiento de leche, incorporación laboral, ya vendrán, y que cuando llegue el momento ellas estarán ahí. Generalmente al mes y medio, cada integrante del grupo si no vuelve a tener noticias de la mama realiza una llamada de cortesía para preocuparse por ella y ayudarla, y así dar lugar a realizar una evaluación de las intervenciones que realizan.

Con todo y a modo de testimonio, creo importante relatar qué cuidados prácticos ofrece el grupo a través de mi propia experiencia. Yo fui, antes que investigadora, madre, y recibí los cuidados de Mametes en el año 2009. Carmen, una de nuestras informantes, en ese entonces me animó a que diera el pecho a mi hijo, escuchó mis preocupaciones activamente me acompañó, me llenó de mensajes confortables que me tranquilizaban fomentando la confianza en mí misma. Me ayudó a controlar el dolor del pecho con remedios caseros como el emplaste de hoja de col congelada sobre el pecho. Me animó a darme baños con agua caliente y fría y masajes en círculo y me ayudó a encontrar posturas que facilitaban la succión, fomentando una postura cómoda usando cojines que teníamos por casa. También colaboró a la hora de motivar al padre a participar, a animar, a transmitirme confianza, a crear un clima para que cuando diera el pecho pudiese despreocuparme del mundo. También me facilitaron todo tipo de materiales adicionales, que prestan de forma gratuita a las madres que lo necesiten extractores de leche, pezoneras o cremas naturales indicadas para la hidratación del pezón.

A continuación vamos a presentar la situación que se encuentran en este último año 2015-2016 de la asociación Mametes.

6.1 Situación actual del grupo Mametes

El grupo Mametes se ha enfrentado a diversos obstáculos para poder llevar a cabo sus objetivos y poder promover actividades en apoyo a las madres que quieren lactar a sus hijos. Poco a poco han disminuido la frecuencia de casos, y han dejado de realizar las actividades en coordinación con el CAP de L'Arboç, puesto que han disminuido las demandas desde la institución sanitaria para que el grupo participe con las madres que acuden a los grupos pre post-parto:

Informante 1:

"...Con la comadrona se ha hablado, ella da nuestros teléfonos porque el servicio funciona...nos llaman alguna vez para participar en el día de la LM. Nosotras seguimos ahí si hay alguien que nos necesita ahí estamos....En La relación con las mamás pienso que ellas necesitan un primer contacto para poder llamar y acceder a nosotras, sino es más difícil....Por eso una buena alternativa era un primer contacto, para que las mamás nos conozca, y esto se daba años atrás con el CAP. Creemos desde la asociación que sería ideal trabajar en conjunto, porque las mamás están más cómodas en sus casas les es más práctico que vayas tú a su casa, que quizá ya llevan unos días mal y es menos práctico desplazarse al CAP..."(...) Ahora puntualmente colaboramos en un ámbito personal, familiar o con las vecinas...."(Anna)

Y agrega la informante 2:

"También se da que una falta de tiempo nuestro y falta de implicación, en este último año, porque ya hace 10 años que somos madre y la situación ha cambiado... pero todo y con eso si alguien necesita ayuda allí estamos. Por otro lado desde hace un tiempo desde dentro del centro ellos ya se dedican hacer eso, ahora desde el CAP la comadrona tiene horas diarias de asesoramiento a la lactancia y las mamás al conocer ese servicio se van directamente a ellos. Nosotras ahora ya no tenemos tanto movimiento, antes era a cada mamá que iba a la consulta se le daba el tríptico y la comadrona les decía; si tienes algún problema llámalas...." (Carmen)

También esta merma en las actividades debe considerarse ligada a las necesidades que han tenido las mismas mujeres del grupo con la crianza de sus propios hijos. La falta de tiempo de poder atender todo, las integrantes del grupo como las mujeres en general han visto grandes dificultades para sostener y compaginar su vida laboral con la crianza de sus propios hijos y las acciones de voluntariado ligadas a Mametes. Originalmente les implicaba unas diez horas de dedicación a la semana, que en el último año ha sido entre 2-3h semanales

7. ANALISIS Y CONCLUSIONES:

A través de las entrevistas y los testimonios obtenidos, observamos que las mujeres ponen de manifiesto las falencias del entorno a la hora de la LM. Las entrevistadas dicen que las madres con las que se han relacionado en estos años creen que no lo hacen bien, hay muchas inseguridades, falta de apoyo, desconocimiento, mitos y prejuicios de la abuelas madres y vecinas. Se topan con creencias que han tenido que invertir. Las entrevistadas han observado la influencia de las malas experiencias en otras familiares madres y abuelas que no lactaron. Han comprobado de forma subjetiva que cada vez más tendemos a no profundizar y rápidamente accedemos a abandonar la LM. A la mínima inseguridad o malestar, alguien cercano de tu entorno va y rápidamente puede acceder y comprar leche de fórmula.

Informante 1:

“...Yo he vivido en mi propia piel como personas de mi entorno o en las familias de las mamas que visitaba me decían: “el niño llora porque con el pecho se queda con hambre” “Que tu leche no vale...” “yo he criado a mis hijos con biberón y mira que sanos están...” (Ana)

Y continúa:

“Aun así, cada vez se vuelve a los “orígenes” cada vez más y al conocimiento que hay gente que está dispuesta ayudar. A veces el entorno no ayuda por desconocimiento o influencia de mitos sociales. En ocasiones las personas no aceptan o desconocen que puedan haber personas que ayudan a otras de forma desinteresada”. (Ana)

Quizá esta creencia puede deberse a que la transmisión de los saberes populares, la ayuda mutua y el concepto de autoatención en la comunidad, están desplazados por la influencia del modelo capitalista individualizado enmarcado cómo dice Menéndez dentro del Modelo Médico Hegemónico(28).

Desde este grupo de ayuda que hemos analizado se contempla sobre todo la necesidad de devolver el poder a la mujer que lacta, para que se guíe a través de su instinto y responda a las demandas de su bebé dejando a un lado la presión de las opiniones sociales. El grupo trabaja para que la madre pueda consolar, abrazar, dormir al lado del bebe, sin creer que lo están malacostumbrando. Y es así como se da una respuesta natural a la necesidad de afianzar el vínculo materno tan importante para dar autoestima y seguridad a nuestros hijos, y para poder fomentar la seguridad de la madre, escucharla, acompañarla y cuidar ese factor emocional.

Las informantes afirman que la seguridad en la madre, puede garantizar el éxito en la LM. Entendiendo el término seguridad como un consenso con uno mismo para decidir con firmeza que voy hacer ante las dificultades que se plantean en ese momento;

Informante2:

“....a veces la mamá no ha decidido que quiere hacer, con lo que se va encontrando en las primeras situaciones de la maternidad... el problema no va más allá de eso, y con un apoyo es suficiente para ayudarla a encaminar su decisión...pero que decida ella... (...) Las madres primerizas no confían en el instinto primario que se tiene...” (Carmen)

Por esta razón encaminan los planteamientos iniciales al producirse el primer contacto con una madre; el de conseguir que se abra a ella misma, que reflexione y consense su decisión con ella, con tal de conseguir ése éxito. Puesto que la mayoría de las veces los problemas derivados que se han encontrado en domicilio, es una indecisión o confusión acerca de qué hacer con la LM y cómo afrontar las dificultades:

Informante2:

“...las madres tienen que confiar en su instinto para hacerlo a su manera, porque tu instinto te dice. Lo primero es preguntar a la madre ¿cómo se siente...?que lo están haciendo bien, y si hay impedimentos se pueden cambiar. Hacerles sentir que lo están haciendo bien, y lo pueden hacer mejor...Si no quieres hacer algo, no lo tienes que hacer, no intentamos convencer a nadie de hacer algo que no quiere...” (Ana)

Junto con la seguridad, nuestras informantes entienden el apoyo del entorno como otra garantía de éxito, sobre todo en los primeros días de la LM. Han observado que la mayoría de casos existe un apoyo fuerte de los maridos, sobre todo tras el alta hospitalaria. Incluso son ellos que llaman a la asociación, y animan a sus mujeres para que delante de ellas, lacten al bebé para así de forma práctica y en ése preciso momento, ambos aprendan y puedan corregirse las posturas en busca de mejoras mecánicas posturales, recomendadas para dar el pecho. A la vez es en estas situaciones donde; madres, tías y suegras, quedan en 2º plano;

：“...la mayoría de las veces los maridos apoyan la cuestión, y estar en la casa de la mamá y que sea el marido que diga, coge al niño y dale la teta a ver si lo estás haciendo bien o no, las animaban a que lo hicieran. Encuentro que es muy importante y fundamental para esa familia esa cooperación...” (Carmen)

Y agrega informante4:

“...Es muy positivo que las parejas refuercen a la madre que amamanta para que sea un éxito... en mi caso lo fue... (Iveth)

Mametes ha mantenido sus estrategias en la confianza, el respeto, la ayuda mutua y el acompañamiento. Su objeto ha sido y es promocionar través de su propio aprendizaje los beneficios de la LM en nuestra comunidad y en especial en la comarca donde viven. Han querido agradecer a las mamás que gracias a que ellas a la vez han compartido sus experiencias dudas y preocupaciones, Mametes ha podido desarrollarse y conseguir ayudar a las mujeres para que den el pecho a sus hijos y que ello ha ido una experiencia muy satisfactoria.

Por último, decir que este trabajo me ha permitido constatar a través de una serie de narrativas la necesidad de seguir apostando por una promoción de la LM por un lado, y de la constitución de los grupos de apoyo como Mametes. Puesto que, Mametes nos permite entender con su trabajo cotidiano que las personas pueden juntarse para llevar a cabo prácticas de cuidados que no son contempladas frecuentemente por el Modelo Biomédico Hegemónico. A la vez que en esa unión, crece un vínculo entre el grupo y las madres, el que da lugar al nacimiento de otro modelo de atención que posibilita un espacio para los miedos, las inquietudes y las inseguridades. Un espacio donde se dé a conocer que las mujeres que lactan no están solas y donde se fomente la recuperación hacia LM como una práctica natural, donde se integra que la lactancia es una simbiosis entre instinto y cultura, que las mujeres no duden de ellas mismas para poder amamantar porque en cada una de ellas vive ese instinto, que las acompañará y consolidará el vínculo entre madre e hijo. Para terminar, en este momento el potencial analizado de Mametes no tiene cabida. Y sus saberes han quedado más relevados a algo familiar, vecinal, y no como grupo.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Quesada C. INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL, 1996, VOL 5, N° 15. [Internet]. Psicóloga Programa Familia y Convivencia Diputación Provincial de Sevilla,. [cited 2016 Mar 11]. Available from: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1996/vol3/arti2.htm>
2. Calama Martin J. Lactancia materna en España hoy. 1997;37:132–42.
3. Isolina Riaño, Juan José Lasarte MCT, José María Paricio, Marta Díaz-Gómez, Leonardo Landa, Ana Martínez JA et al. Comité de Lactancia Materna de la AEP : guía para profesionales. 1st ed. Barcelona; 2004. 85-93 p.
4. Malagón-Londoño GÁMM. Saludpublica.Perspectivas. 2ª E, Hospitalaria ESP-A, editors. 2012. 595 p.
5. Solidaridad.Net. Cuando la leche mata. BOICOT A NESTLÉ POR SUS PRÁCTICAS CRIMINALES. [Internet]. 22/12/2012. 2012 [cited 2016 Mar 21]. Available from: <http://www.solidaridad.net/solidaridadnet/noticia/103/cuando-la-leche-mata-boicot-a-nestle-por-sus-practicas-criminales->
6. Osorno J. Lactancia materna y salud pública. 2011. capítulo 27.
7. Microsoft Word - codigo_internacional_1981.doc - codigo_internacional_1981.pdf [Internet]. [cited 2016 Feb 11]. Available from: http://www.ibfan-alc.org/nuestro_trabajo/archivo/codigo/codigo_internacional_1981.pdf
8. UNICEF/OMS. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Protección promoción y apoyo de la lactancia natural. La función Espec los Serv Matern OMS, Ginebra 1989. 1989;
9. OMS, la Junta Ejecutiva del UNICEF adoptaron en 2002. OMS | Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. World Health Organization; 2002;
10. Rius JM, Ortu J, Rivas C, Maravall M, Calzado M a, López A. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. An Pediatr (Barc). 2014;80(1):6–15.
11. Comité de Lactancia Materna | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [cited 2016 Feb 11]. Available from: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna>
12. Palomares M, Labordena C, Sanantonio F, Agramunt G, Nácher A, Palau G. Opiniones y conocimientos básicos sobre lactancia materna en el personal sanitario. Rev Pediatría 2001;3(11):393–402.
13. Clifford Jaqueline ME. Who supports breastfeeding ? Breastfeed Rev. 2008;16 NO 2(February):19.
14. Pallás Alonso C. PrevInfad/PAPPS_Lactancia (L) [Internet]. Promoción de la lactancia materna. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. 2006 [cited 2016 Feb 1]. Available from: <https://www.aepap.org/previnfad/Lactancia.htm>
15. Comisión Europea DPDSYCDR. Protección , promoción y apoyo a la lactancia en Europa : Plan Estratégico. 2004;38.
16. Vicente MPS. Universidad de murcia departamento de teoria e historia de la educación .Los grupos de apoyo a la lactancia materna como inicua;iativas de promoción de la salud en la comunidad. 2013. p. 503.
17. Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactància Materna | La lactancia materna en Catalunya [Internet]. [cited 2016 Feb 12]. Available from: <http://www.grupslactancia.org/lactancia-materna-en-catalunya/>
18. García Casanova MC, García Casanova S, Pi Juan M, Ruiz Mariscal E, Parellada Esquius N. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? Atención Primaria. 2005 Apr;35(6):295–300.
19. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo

- promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatr*. Elsevier; 2005 Oct 1;63(4):340–56.
20. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane database Syst Rev*. 2011;(11):CD006425.
 21. Navarro-Estrella M, Duque-López MX, Trejo y Pérez JA. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Publica Mex*. Instituto Nacional de Salud Pública; 45(4):276–84.
 22. Massó Guijarro E. LA LACTANCIA MATERNA COMO CATALIZADOR DE REVOLUCIÓN SOCIAL FEMINISTA (O APRETANDO LAS CLAVIJAS AL FEMINISMO PATRIARCAL): CALOSTRO, CUERPO Y CUIDADO 1 Ester Massó Guijarro (Instituto de Filosofía - CSIC). XLVIII Congr Filos Joven “Filosofías subterráneas”, Donostia-San Sebastián, 4-6 mayo 2011 [próxima publicación en *Actas del Congr*. 2011;4–6.
 23. La Lliga de la Llet organització internacional. Informació general | [Internet]. 15 marzo 2015. [cited 2016 Mar 8]. Available from: http://www.laligadelallet.com/?page_id=460
 24. Ibclc R. Informe sobre el rol y el impacto del Consultor Internacional. 2011;2003–6.
 25. lopez domenech Yolanda. los grupos de ayuda como estrategia de intervención en el apoyo social [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 11]. Available from: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5802/1/ALT_06_08.pdf
 26. lopez domenech Yolanda. los Grupos de Autoayuda como estrategia de intervencion en el apoyo social. 2005;(2001):1–24.
 27. Maria Lindon Escrig Sos Cátedra I, Filosofía U De. Ayuda mutua, Redes de reciprocidad IGUALITARIA y paz. Los Habitus la Paz TEORÍAS Y PRÁCTICAS LA PAZ IMPERFECTA. 2012;(1991):147–80.
 28. Menendez E. El modelo medico hegemónico: transacciones y alternativas hacia una fundacion teorica del modelo de autoatencion en salud. *Arxiu D’etnografia de catalunya*. 1984. p. 84–119.
 29. Canals Sala J. El regreso de la reciprocidad. Grupos de ayuda mutua y asociaciones de personas afectadas en la crisis del Estado del Bienestar. *Universitat Rovira i Virgili*; 2003.
 30. La Liga de la Leche, España > Información [Internet]. [cited 2016 Feb 3]. Available from: <http://www.laligadelaleche.es/III/index.htm>
 31. J. W. Nursing: The philosophy and science of caring. by Univ Press Colorado; 1985;2 ed.

2. ARTÍCULO

-Título

Reciprocidad y maternidad. Un acercamiento a la lactancia a través de los grupos de ayuda mutua y las asociaciones de apoyo a la maternidad

-Nombre de pila

Mari Carmen Giménez-Rodríguez y Martin Correa-Urquiza

-Filiación institucional

Facultad de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili

-Autor para correspondencia

Mari Carmen Giménez-Rodríguez,

Estudiante de cuarto de enfermería

Mcjimenez-r@hotmail.com

618439290

-Financiación

No ha existido financiación para la realización de este trabajo.

-Relación

No existe relación entre yo como investigadora y las integrantes del grupo Mametes como sujetos de investigación.

-Conflictos de interés

Los autores no tienen ningún conflicto de interés.

RESUMEN:

-Objetivo: Analizar las dinámicas y particularidades relativas a la lactancia materna en nuestra sociedad actual. Y las razones y circunstancias que se dieron al nacimiento y desarrollo de un grupo concreto de apoyo a la lactancia materna para investigar cómo se han constituido sus bases relacionadas con la ayuda mutua, la reciprocidad y los procesos de autoatención.

-Método: Es un estudio de metodología cualitativa mediante el análisis documental y entrevistas semiestructuradas, para indagar en las actividades que se realizaron dentro del el Grupo de apoyo a la lactancia Mametes. Este estudio intenta un acercamiento a la realidad narrativa de las mujeres que conforman este grupo, así como a la comadrona que hacía de enlace entre Mametes y la las mujeres que lactaban y acudían al CAP.

- Resultados: Coinciden en 2006 un grupo de madres que se encuentran en un momento de vida similar como es la crianza de los hijos. A partir de aquí empezaron a interesarse por las dificultades con las que las madres podrían enfrentarse para llevar a cabo la lactancia materna (en adelante LM) con éxito, y nace el grupo Mametes. Comprobaron que La LM parecía que quedaba en desuso, falta de apoyo, e incluso desvalorización a las mujeres sobre si lo están haciendo bien. El grupo Mametes se dedicó a acompañar a madres en sus domicilios frente a las inseguridades que pueden generarse en ellas en el proceso de acomodación de la LM. Dudas ante la toma suficiente de leche, posturas correctas, casos de falta de apoyo, desconocimiento, falsos mitos junto con prejuicios por parte de abuelas madres y vecinas que han tenido que invertir.

- Conclusiones: El grupo Mametes aportó a esta investigación que el desprestigio sufrido en estos años de LM es tal, que todavía nos encontramos personas que desaprueban las prácticas en público. Que en esa unión de grupo, crece un vínculo entre ellas, que da lugar al nacimiento de otro modelo de atención que posibilita un espacio para los miedos y las inseguridades. Un espacio donde se dé a conocer que las mujeres que lactan no están solas y donde se fomente la recuperación hacia LM como una práctica natural, donde se integra que la lactancia es una simbiosis entre instinto y cultura.

Palabras clave; Apoyo, Lactancia materna, Madres, Grupo, ayuda.

-Objective: The analysis of the dynamics and particularities regarding breastfeeding in our society and the reasons and circumstances of birth. The development of a particular breastfeeding support group to investigate how it has been established by mutual assistance, reciprocity and self-care processes.

-Method: Through qualitative methodology and document analysis, we have conducted interviews to investigate the activities carried out within the Mametes breastfeeding support group. We take a narrative approach to the reality of women in this group, as well as the midwife who liaised with the women who breastfed and came to the local health Centre.

-Results: In 2006, a group of mothers all found themselves at a similar moment of their lives. They became interested in the difficulties that the mothers were facing in trying to breastfeed successfully, and so the Mametes group was born. They ascertained that breastfeeding appeared to be less common, it lacked support from health professionals and even devalued women who were unable to do it well. The Mametes group has dedicated itself to supporting mothers in their homes who are faced with insecurities that can come about when trying to breastfeed, such as common doubts about giving enough milk, correct position, cases of lack of support, ignorance and misconceptions, along with prejudices of mothers, grandmothers and neighbors who have had to change

Conclusions: Mametes has contributed to this research into the practice of breastfeeding, which many people in society still disapprove of in public. The group has created a network that has given rise to a new model of care, enabling a space for fears and insecurities to be expressed. This has made it known that women who breastfeed are not alone and where breastfeeding is encouraged as a natural practice, a symbiosis between instinct and culture.

Keywords: Support, Breastfeeding, Mother, Group help.

Introducción

El presente trabajo intenta una reflexión alrededor de la cuestión de la LM y de las complejas circunstancias por las que atraviesan las madres que la defienden como eje de sus maternidades en nuestra sociedad actual. El trabajo surge a la vez de mi experiencia personal como madre y como defensora de la LM en un contexto determinado que desencadenó en un proceso de no menores dificultades cotidianas. Fue entonces que me vi ante la necesidad de acudir a un grupo de apoyo a la lactancia: Mametes de L'Arboç (Tarragona).

El trabajo con el grupo y el acompañamiento recibido se abrió en mí como una experiencia transformadora que me marcó para siempre. Y fue por ello que tiempo más tarde, durante los primeros apuntes relativos a mi TFG (Trabajo de final de grado) decidí desarrollar mi trabajo atendiendo a esta temática y profundizando en las necesidades de las mujeres ante la etapa de acomodación de la LM.

Desde lo que podríamos denominar como una cierta perspectiva emocional, indagaré en las dificultades que pueden surgir en los inicios de la maternidad con la LM. Y cómo los grupos de ayuda mutua (en adelante GAM) se enfrentan a estas situaciones. Para ello luego profundizaré en qué tipo de aproximación plantean desde la Asociación Mametes. El grupo nace en 2006 fruto de la relación que compartieron varias madres durante las clases de postparto. Son madres muy interesadas por el tema de la lactancia, que a través de la experiencia personal quieren ayudar a otras madres.

Para llevar a cabo este trabajo he analizado este grupo específico o GAM Mametes, y así poder conocer que objetivos y características lo definen como grupo de ayuda mutua. He realizado entrevistas en profundidad a las integrantes del GAM, a la comadrona que participó en la creación del mismo y a una madre que recibió la ayuda. De alguna manera, cada una de ellas es en tanto representante de una facción del grupo; como acompañante, o como profesional o como madre y a partir de las tres podremos construir una pequeña reflexión alrededor de las particularidades de una experiencia como esta. Mi intención es ir de lo general a lo particular, comparando las distintas narrativas y analizando la influencia del entorno y de los GAM en las mujeres que viven la LM.

Durante mi investigación he podido constatar que desde Mametes han promovido la idea de compartir sus estrategias utilizadas a la hora de combinar su vida con lo que conlleva la crianza de los hijos, y las dificultades que se pueden presentar, para poder transmitir a otros iguales lo aprendido. Lo hacían mediante la cooperación y la

igualdad, consiguiendo un efecto muy positivo. Según las participantes, el grupo promovía unos valores mediante los cuales sus miembros lograban reforzar la propia identidad y autoestima. Así pues El grupo Mametes se fue desarrollando hasta convertirse en una entidad donde se comparten los fenómenos que entrelazan las redes sociales de intercambio entre la ayuda mutua y la reciprocidad horizontal. Tal y como define al respecto García en el año 2010 y nos dice que;

“Los GALM son grupos en los que las madres se juntan con el objetivo de actualizar y mejorar los conocimientos sobre el inicio y mantenimiento de la LM lactancia materna. Esta experiencia les proporciona, desde el apoyo mutuo, herramientas eficaces para conseguir lactancias exitosas” (1).

Además el grupo ha estado muy cohesionado y compartían valores como el respeto, la confianza y la autenticidad (2). En esta relación de ayuda mutua se busca el bienestar personal o grupal, desde la complicidad, el trabajo compartido y la entrega. Se dan las bases de la reciprocidad tal y como nos dice Canals (3) quien nos recuerda que la reciprocidad es dada en el sentido que la persona que ayuda y la que recibe esa ayuda comparten una historia con el mismo problema, y “se trata en las acciones simultaneas de dar-recibir-devolver” (3)

También podemos observar el reconocimiento de este grupo por parte de la comadrona del CAP del Arboç y el sentimiento común en la necesidad de cooperar para difundir que la lactancia materna sea entendida como una decisión muy importante que no es solo responsabilidad de la madre. Estas madres han realizado una labor para la sociedad a través de sus experiencias y así el grupo Mametes, siguió adquiriendo más protagonismo como eje vertebrador de las luchas por la recuperación de una valoración global de la lactancia materna.

Tal y como nos dice Vicente(4) estos grupos “constatan cada vez más su función de transformación social y son en tanto una reivindicación de la práctica del amamantamiento, construyen una sociedad más solidaria, más sana, más sostenible, más justa, y más libre.” (4).

Para conocer más en profundidad la necesidad del nacimiento de los GAM y en busca de respuestas ante porque las mujeres tienen dificultades a la hora de amamantar a sus hijos, sin la intención de hacer un análisis profundo, realicé una búsqueda bibliográfica la cual se extrae que durante años ha habido prácticas y creencias socioculturales que han favorecido al abandono a la LM o en todo caso una

consideración parcial de su importancia en los procesos de alimentación y desarrollo psíquico del niño/a(7).La inclusión de la leche artificial y una serie de diferentes transformaciones sociológicas ocurridas a lo largo de los siglos XIX y XX, período en el cual fue consolidada la llamada sociedad industrial, afectaron negativamente al comportamiento cultural del amamantamiento.

Según Calama (7) la incorporación de la mujer al trabajo asalariado supuso un gran esfuerzo para cumplir las exigencias del nuevo rol y hacerlo compatible con la maternidad. La presión social y un acuse de exhibicionismo que sufrían las madres que querían amamantar a sus hijos y lo hacían en lugares públicos (8), era habitual porque era considerado como algo “doméstico” o “privado” en la cultura social.

Esto sometió al amamantamiento en un proceso desprestigiado (9).Hacia la década de los 90 se elaboran una serie de comunicados oficiales y planes de acción a nivel mundial donde asociaciones internacionales de lactancia, y profesionales de la salud crean guías clínicas basadas en la evidencia científica sobre el manejo en LM.

Uno de ellos fue el nacimiento del Comité nacional de LM. En 2001 estudios como el de Palomares et al. (10) una gran parte del personal sanitario opina que LM es la mejor forma de alimentación para el RN. Pero también creen que “hay todavía un número considerable de profesionales que piensa equivocadamente que hay leche materna de mala calidad, que la dieta de la madre puede alterar la calidad de la leche” y que el biberón puede ser más cómodo para la madre (10).

Otros estudios hacen mención de la escasa formación de los profesionales en el campo de la LM y de cómo este hecho es determinante en su promoción y acompañamiento. Tal es el caso del análisis publicado en 2008 en la Revista *Breastfeeding Review*, Clifford y McIntyre (11) nos dicen; que según este estudio los especialistas en lactancia tienen un efecto positivo sobre la duración de la lactancia materna.

Es una realidad que las mujeres han tomado consciencia de las dificultades que se pueden enfrentar a la hora de amamantar a sus hijos y por ello se han agrupado. Los GAM en estos casos toman forma de asociaciones sin ánimo de lucro que buscan ayudar a otras mujeres que quieren dar el pecho, y defiendan esta realidad como un derecho. En 2004 Lasarte define a estos grupos como; “Grupos de mujeres que están amamantando o lo han hecho, que se reúnen periódicamente para compartir

experiencias, apoyo e información adecuada sobre LM” (12). Otros organismos como la Asociación Española de Pediatría, señala que; “los grupos de apoyo a la lactancia son una herramienta de gran importancia para aumentar la duración de la lactancia materna”(13). Describen a estos grupos como asociaciones de madres lactantes que se prestan voluntarias a escuchar, apoyar y ayudar a otras madres en el amamantamiento, ya que poseen experiencia y formación en el tema.

Por ello este trabajo tiene como objetivo general analizar las dinámicas y particularidades relativas a la LM en nuestra sociedad actual. Particularmente o más específicamente intentará indagar en las razones y circunstancias que hacen al nacimiento y desarrollo de un grupo concreto de apoyo a la LM e investigar cómo se han constituido sus bases relacionadas con la ayuda mutua, la reciprocidad y los procesos de autoatención.

Este doble objetivo general se descompone en varios objetivos específicos:

- Analizar a partir de un trabajo etnográfico las narrativas de las propias integrantes del grupo de ayuda, y la comadrona del CAP de L’Arboç que funciona como enlace con el grupo.
- Realizar una comparación entre los agentes que participan en la elaboración del trabajo, grupo de ayuda, madres e institución sanitaria.
- Reflexionar acerca de la situación actual en la que se encuentran las madres tras el nacimiento y el alta hospitalaria a través de la experiencia y percepción vivida de las integrantes del grupo de apoyo.
- Valorar qué tipo de relación se plantean desde el grupo de ayuda y como se establece.
- Estudiar cuales son los procesos de autoatención y cuidados domésticos de las mujeres durante la lactancia materna. Y conocer el significado que se le adjudica a los grupos de ayuda mutua y asociaciones basadas en la reciprocidad así como su relación con los sistemas sanitarios, políticos y sociales.
- Analizar cuáles son las uniones y discrepancias que se producen a nivel institucional con la asociación de apoyo a la lactancia y cómo influye en la gestión que llevan a cabo sus integrantes.
- Determinar cuáles han sido los beneficios obtenidos a través de la asociación.

- Reflexionar acerca de cómo estos fenómenos sociales contribuyen al estado de bienestar público y social, y como desde la profesión enfermera se puede crear una alianza que coopere en la progresión de los mismos.
- Recoger una visión global desde el punto de vista EMIC/ETIC (el del grupo y el propio investigador), y para la comprensión de los fenómenos que se producen en las acciones y actividades del grupo Mametes con las madres con las que con ellas participan.

Sujetos/Material y Método

Se trata de un estudio cualitativo que se realizó desde Septiembre de 2015 hasta Marzo de 2016 en Arboç (Tarragona). El grupo de apoyo en que se centró fue Mametes y se realizó una entrevista a la comadrona del CAP del L'Arboç que era el enlace con las madres que acudían al CAP. El método de entrevista utilizado fue entrevistas semiestructuradas abiertas y en profundidad. Este estudio intenta un acercamiento a la realidad narrativa de las componentes del grupo Mametes. Así como en estudiar las relaciones que se daban con el apoyo y soporte a la LM que ofrecía Mametes a las madres en su domicilio. Para poder analizar en profundidad las prácticas que realizan y la relación que se establece con la presencia activa y el soporte emocional realizado. Las entrevistas (Anexo 1) que he realizado para este estudio fueron:

<i>Informante 1: Ana</i>	<i>Informante 2: Carmen</i>	<i>Informante 3: Ampar</i>	<i>La informante 4 es la mamá, Iveth,</i>
secretaria de la asociación Mametes de L'Arboç (Tarragona)	presidenta de la asociación Mametes de L'Arboç (Tarragona)	la comadrona del CAP de L'Arboç (Tarragona)	Entrevistada en 2013 por Revista <i>Trena i Peu*</i>

** (Ahora ya no se publica). Durante cuatro años aproximadamente (2010-2013), Mametes escribía regularmente artículos sobre LM para ésta revista. Podemos ver la entrevista completa a Iveth (mamá) (en Anexo 2), y se adjunta relación de artículos escritos por Mametes en (Anexo3).*

Para la realización de este estudio se establecieron varios contactos previos con las dos miembros del grupo Mametes entrevistadas;

- Uno antes de la cita de la entrevista y otro al inicio de la entrevista.
- Se realizaron vía telefónica, vía mail, y los siguientes fueron presenciales.
- Se produjeron en un cafetería de L'Arboç en un espacio íntimo, y las duraciones de la entrevistas oscilan los 55'-136'.

También se llevó a cabo varios encuentros con La comadrona del CAP, el primero se produjo presencialmente en su consulta y la entrevista también y tuvo una duración de unos 90'. Como último proceso realicé el registro y conservación de las entrevistas

mediante la grabación en audio de las mismas por considerar la forma más adecuada en el proceso comunicativo. En todo momento se informó a las mujeres de que las entrevistas iban a ser grabadas, dejando que ellas pudieran expresar su conformidad o negativa al respecto, que aceptaron a la grabación de cada una de ellas.

Las directrices marcadas para realizar las entrevistas han sido las siguientes:

- He identificado los informantes clave, especiales y representativos.
- He realizado un breve análisis etnográfico para captar el sentido que dan a sus actos, a sus ideas, y a las actividades que realizan en la asociación.
- He establecido unas líneas de indagación con tal de estudiar en qué consiste su asociación, cuáles son las actividades que realizan y qué beneficios han obtenido las mujeres que de ella participan.
- He descrito e interpretado que fenómenos sociales han envuelto algunas situaciones vividas por las integrantes del grupo de apoyo, en su labor de apoyar la LM.
- He intentado recoger una visión global del ámbito social estudiado desde distintos puntos de vista: un punto de vista interno (el de los miembros del grupo) y una perspectiva externa (la interpretación del propio investigador) (Emic/Etic)

Por último para complementar este estudio se recogió información aportada por el grupo Mametes como una entrevista realizada por ellas mismas a una mamá, Iveth que es una mujer de 38 años casada y madre de dos hijos, y sobre artículos que hablan del grupo Mametes y la lactancia materna que se adjuntan en anexos.

Resultados

A través de las entrevistas y los testimonios obtenidos, observamos que las mujeres ponen de manifiesto las falencias del entorno a la hora de la LM. Las entrevistadas dicen que las madres con las que se han relacionado en estos años creen que no lo hacen bien, hay muchas inseguridades, falta de apoyo tal y como apunta la Informante 1:

“...Yo he vivido en mi propia piel como personas de mi entorno o en las familias de las mamás que visitaba me decían: “el niño llora porque con el pecho se queda con hambre” “Que tu leche no vale...” “yo he criado a mis hijos con biberón y mira que sanos están...” (Ana)

Y continúa:

“Aun así, cada vez se vuelve a los “orígenes” cada vez más y al conocimiento que hay gente que está dispuesta ayudar. A veces el entorno no ayuda por desconocimiento o influencia de mitos sociales. En ocasiones las personas no aceptan o desconocen que puedan haber personas que ayudan a otras de forma desinteresada”. (Ana)

Por un lado se contempla la necesidad de devolver el poder a la mujer que lacta, para que se guíe a través de su instinto y responda a las demandas de su bebé dejando a un lado la presión de las opiniones sociales. Dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo y le da tranquilidad y placer a ambos (14).

El grupo trabajó para que las madres pudieran consolar y dormir al lado de sus bebés, sin creer que lo están malacostumbrando. Y dar una respuesta natural a la necesidad de afianzar el vínculo materno tan importante para la reforzar su autoestima, se sientan seguros y a la vez fomentar la seguridad de la madre.

Querían Lograr que las mamás que visitaban pudieran vencer las dificultades que se encuentran en el recorrido de afianzar el vínculo materno-filial y lactar a su bebé. Poder disponer de un apoyo del núcleo familiar junto con la ayuda prestada de se obtendría un paso más que nos lleve a garantía de alcanzar con éxito la LM.

Por otro lado destacan que la mayoría de casos existe un apoyo fuerte de los maridos, sobre todo al principio tras el alta hospitalaria, que incluso son ellos que les llamaban por teléfono y Animaban a la pareja para que delante de ellas sus lacten al bebé con el

fin de dar un buen asesoramiento, y que madres, tías y suegras quedan en segundo plano. Como dice la informante 2:

：“...la mayoría de las veces los maridos apoyan la cuestión, y estar en la casa de la mamá y que sea el marido que diga, coge al niño y dale la teta a ver si lo estás haciendo bien o no, las animaban a que lo hicieran. Encuentro que es muy importante y fundamental para esa familia esa cooperación...” (Carmen)

En cuanto a las experiencias vividas en los contactos que realizó Mametes en el domicilio de las mamás que visitaba, se comprobó que se producía una ayuda de igual a igual o apoyo mutuo en un intercambio recíproco y voluntario de recursos (16). Informante 1:

“...La experiencia de estar con las mamás en casa ha sido muy buena, te han recibido como si fueras su hermana o su tía que vienes hacerle una visita, que aparte de eso acudes a ayudarla o apoyarla en un tema en el que ella no está bien, nosotras les decíamos, tranquila siéntate en el sofá, dale el pecho al niño, no pasa nada y todo de forma fluida, como una amiga que ha tenido un bebé y le haces una visita...” (Anna)

Durante ese momento íntimo, esa relación horizontal entre la madre y las integrantes de Mametes se potenciaba la autonomía, se promovía el implicar el entorno directo de las familias con el fin de involucrarlos para que dieran el apoyo necesario a la mujer que daba el pecho a su hijo.

Intentaban trabajar para que todos recuperaran el concepto de “maternidad natural”, o dicho de otra manera, que se naturalizara a la LM como una dimensión central de la maternidad. Este es un aspecto en el que las informantes hicieron mucho hincapié, ya que parte del trabajo consistía en acompañar los procesos a partir de los cuales la propia familia (abuelas, abuelos, tíos, etc.) pueda transformarse en agente de esa naturalización y ya no en obstáculo dominado por el prejuicio.

“...Estas creencias de quizá tus abuelas o tías, yo he oído mucho y nos afectan a todos, que una madre más mayor con experiencia te diga que si anímicamente no estás bien a ver si se te agría la leche, o no es buena...” te trastoca...” (Anna)

El apoyo dado desde el grupo Mametes se centraba en una dimensión emocional, espiritual, y moral. Establecían en cada relación el darse al otro como un “servicio” completo de máxima responsabilidad y daba información concreta de madre a madre para que sea la propia persona quien toma las decisiones.

Las informantes de Mametes trabajan para que las mujeres entiendan la LM como elemento importante en el sano desarrollo del niño y la madre(5) pero dentro de la libertad de cada una en tomar las decisiones más oportunas. Se preocupan por la persona, lo que sienten y cómo viven el entorno; la acompañan en este camino a la maternidad. Todo esto sucede mientras al mismo tiempo se tratan aspectos más técnicos como el dolor derivado de una determinada posición, de una determinada dinámica o la posición del niño, etc.

Respecto a la unión entre cada mamá y el grupo Mametes crece un vínculo el que da lugar al nacimiento de otro modelo de atención que posibilita un espacio para los miedos, las inquietudes y las inseguridades. Un espacio donde se dé a conocer que las mujeres que lactan no están solas y donde se fomente la recuperación hacia LM como una práctica natural, donde se integra que la lactancia es una simbiosis entre instinto y cultura, que las mujeres no duden de ellas mismas para poder amamantar a sus hijos.

Discusión-Conclusiones

He podido constatar a través de este estudio la necesidad de seguir apostando por una promoción de cuidados en términos emocionales, en relación a las circunstancias particulares que se dan en las situaciones que atraviesan las mujeres/madres que dan el pecho a sus hijos. Y qué para ello se les dé cabida en nuestra sociedad a los GAM como Mametes como principales promotores de generar ayuda soporte y reciprocidad ante estas situaciones. Y donde se atiendan desde la dimensión emocional aquellas dificultades a las que se enfrentan las mujeres de nuestra sociedad actual a la hora de criar y alimentar a sus hijos. Puesto que, Mametes nos permite entender con su trabajo cotidiano que las personas pueden juntarse para llevar a cabo prácticas de cuidados que no son contempladas frecuentemente por el Modelo Biomédico Hegemónico (6). Por qué se da una relación que va más allá de lo personal en el ámbito del cuidado. Se da una relación de cuidados íntima y auténtica que se materializa en cada domicilio. Y que en esta relación se crea un nuevo espacio a partir del análisis compartido y la exploración de sus sentimientos tanto positivos como negativos. Un nuevo espacio social donde los GAM, se involucran y aportan apoyo entorno a la situación y las complejidades que viven las madres sobre la LM. Esa responsabilidad del cuidado realizado por los GAM, se centra entonces en el cómo se siente la mujer ante el fenómeno de la lactancia que la aborda y por momentos desborda. Esto me lleva a pensar en ese momento como un momento especial de cuidado, igual que el que se produce entre enfermera-paciente. Por eso, a mi entender en ambas situaciones; Mametes-mamá y enfermera-paciente comparten en sí mismo los conceptos analizados a través de Watson(17) en *Los diez Factores del cuidado*, los cuales he podido conocer a través de mis estudios como enfermera.

Respecto a las entrevistas y los testimonios obtenidos, observamos que las mujeres ponen de manifiesto la falta de apoyo, desconocimiento, mitos y prejuicios del entorno cercano (abuelas, madres y vecinas) y afirman el hecho entorno a la influencia que ejercen en las mujeres las malas experiencias vividas en otras familiares (madres y abuelas) que no lactaron. Quizá esta creencia puede deberse a que la transmisión de los saberes populares, la ayuda mutua y el concepto de autoatención en la comunidad, están desplazados por la influencia del modelo capitalista individualizado enmarcado cómo dice Menéndez dentro del Modelo Médico Hegemónico(6).

En relación a la labor y el soporte realizado por Mametes, y las relaciones de ayuda facilitada se ha producido tal como apunta Lindón (14) los ingredientes necesarios para establecer relaciones humanas solidarias desde posiciones de horizontalidad, es decir equivalentes, no impositivas y basadas en el reconocimiento intersubjetivo(16)y donde a través de este estudio se ha intentado plasmar las características propias en las relaciones planteadas en el grupo Mametes, donde hemos prestado especial atención en las bases de lo que conocemos como ayuda mutua, quien al respecto Canals (3) nos dice que la reciprocidad entre la persona que ayuda y la que recibe esa ayuda comparten una historia con el mismo problema y se trata en las situaciones de dar-recibir-devolver” (3).

Por eso este estudio nos ayuda a pensar que este tipo de grupos ponen en evidencia algunas de las carencias del modelo biomédico en lo que respecta a la maternidad y la lactancia materna. Pone en evidencia al mismo tiempo la necesidad de empoderar a las mujeres/madres en los procesos de recuperación de autonomía en lo relativo a la lactancia. La necesidad de generar procesos colectivos y participativos más allá de lo biomédico. Al mismo tiempo nos ayuda a pensar en la importancia de pensar la lactancia como una cuestión social más allá de pensarla como de carácter médico.

Mametes ha mantenido sus estrategias en la confianza, el respeto, la ayuda mutua y el acompañamiento. Su objeto ha sido y es promocionar través de su propio aprendizaje los beneficios de la LM en nuestra comunidad y en especial en la comarca donde viven. Las informantes entrevistadas nos hablan de las particularidades de este grupo y pueden observarse similitudes con las definiciones dadas por García (16) y Canals (3) cuando definen los GAM como un espacio en donde se genera un ambiente voluntario que facilita la participación y la expresión de sensaciones y vivencias.

Por un lado, un esta investigación me ha permitido conocer que el apoyo dado desde Mametes se centra en una dimensión emocional, una práctica de lactancia natural, donde se integra que la lactancia es una simbiosis entre instinto y cultura. Que las mujeres no duden de ellas mismas para poder amamantar porque en cada una de ellas vive ese instinto, que las acompañará y consolidará el vínculo entre madre e hijo.

Por otro lado, el grupo Mametes se ha enfrentado a diversos obstáculos y a veces dificultades para promover actividades en apoyo a las mujeres que quieren lactar a sus hijos. En este momento el potencial analizado de Mametes no tiene cabida. Desde su

creación en 2006, ha funcionado casi durante 8 años y desde hace casi 2 años sus saberes han quedado más relevados a algo familiar, vecinal, y no como grupo.

Finalmente, esto me hace cuestionarme como queda contemplada su labor dentro de nuestro modelo médico y como las políticas sanitarias podrían dirigir sus esfuerzos para conseguir que Mametes y otros GAM trabajen en comunión con los servicios de salud sin que ello fuera visto o vivido por algunos profesionales de salud como un intrusismo. Crear espacios donde se involucren profesionales y GAM en comprender y ayudar a las mujeres que dan el pecho y como dice la comadrona del CAP;

"...Ver qué pasa con esas lactancias que se pierden por el camino...Los Grupos de lactancia de madres comparten inquietudes, y su filosofía de vida, hacen a los padres más participativos, mediante actividades como estimulación sensorial al bebe...Es muy importante fuera del ámbito sanitario como desde este grupo se ha trabajado el concepto familia por la importancia del apoyo, y la información que se le transmite a una madre desde mujer a mujer con un mismo lenguaje y a veces con la misma situación. Es necesario ver una sonrisa en el entorno para que la teta fluya, pero el trabajo ha de comenzar en el embarazo..."

A partir de aquí sería necesario ampliar este estudio o iniciar otros incluyendo a la vez otros métodos de estudio cuantitativos donde se pudieran recoger la efectividad de la ayuda prestada de estos grupos y un análisis de los casos para poner en discusión la necesidad de que los todos profesionales de la salud utilicen la ayuda prestada por los GAM en su práctica diaria y se establezca una línea de acción conjunta firme donde los servicios de salud apoyen y promuevan estas relaciones conjuntamente.

Bibliografía

1. Vicente MPS. Universidad de murcia departamento de teoria e historia de la educación .Los grupos de apoyo a la lactancia materna como inciativas de promoción de la salud en la comunidad. 2013. p. 503.
2. Quesada C. INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL, 1996, VOL 5, N° 15. [Internet]. Psicóloga Programa Familia y Convivencia Diputación Provincial de Sevilla,. [cited 2016 Mar11]. Availablefrom:<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1996/vol3/arti2.htm>
3. Canals Sala J. El regreso de la reciprocidad. Grupos de ayuda mutua y asociaciones de personas afectadas en la crisis del Estado del Bienestar. Universitat Rovira i Virgili; 2003.
4. Vicente MPS. Universidad de murcia departamento de teoria e historia de la educación .Los grupos de apoyo a la lactancia materna como inicuaijativas de promoción de la salud en la comunidad. 2013. p. 503.
5. La Liga de la Leche, España > Información [Internet]. [cited 2016 Feb 3]. Available from: <http://www.laligadelaleche.es/III/index.htm>
6. Menendez E. El modelo medico hegemónico: transacciones y alternativas hacia una fundacion teorica del modelo de autoatencion en salud. Arxiu D'etnografia de catalunya. 1984. p. 84–119
7. Calama Martin J. Lactancia materna en España hoy. 1997;37:132–42
8. Isolina Riaño, Juan José Lasarte MCT, José María Paricio, Marta Díaz-Gómez, Leonardo Landa, Ana Martínez JA et al. Comité de Lactancia Materna de la AEP : guía para profesionales. 1st ed. Barcelona; 2004. 85-93 p.
9. Comisión Europea DPDSYCDR. Protección , promoción y apoyo a la lactancia en Europa : Plan Estratégico. 2004;38.
10. Palomares M, Labordena C, Sanantonio F, Agramunt G, Nácher A, Palau G. Opiniones y conocimientos básicos sobre lactancia materna en el personal sanitario. Rev Pediatría 2001;3(11):393–402.
11. Clifford Jaqueline ME. Who supports breastfeeding ? Breastfeed Rev. 2008;16 NO 2(February):19.
12. Isolina Riaño, Juan José Lasarte MCT, José María Paricio, Marta Díaz-Gómez, Leonardo Landa, Ana Martínez JA et al. Comité de Lactancia Materna de la AEP : guía para profesionales. 1st ed. Barcelona; 2004. 85-93 p
13. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatría. Elsevier; 2005 Oct 1;63(4):340–56.
14. Morillo J.B., Montero L.. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun [citado 2016 Mayo 18] ; (19).Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019&lng=es.
15. Isolina Riaño, Juan José Lasarte MCT, José María Paricio, Marta Díaz-Gómez, Leonardo Landa, Ana Martínez JA et al. Comité de Lactancia Materna de la AEP : guía para profesionales. 1st ed. Barcelona; 2004. 85-93 p
16. Maria Lindon Escrig Sos Cátedra I, Filosofía U De. Ayuda mutua, Redes de reciprocidad IGUALITARIA y paz. Los Habitus la PazTEORÍAS Y PRÁCTICAS

LA PAZ IMPERFECTA. 2012;(1991):147–80.

17. J. W. Nursing: The philosophy and science of caring. by Univ Press Colorado; 1985;2 ed.

9. . ANEXOS:

ANEXO 1: Entrevista a las integrantes de Mametes:

1. Explícame que es y en que consiste la asociación de apoyo a LM “Mametes” (M)
2. ¿Qué sucesos ocurrieron para que decidieras crear y formar la asociación de ayuda o “Grupo M”? Como y donde nace la idea y necesidad de formar el grupo?
3. Cuéntame cómo ha sido el recorrido hasta llevar a cabo la consolidación del grupo M? Como os organizáis? Cuanto tiempo hace que se creó? Cuantas integrantes? Edad? Ocupación? intereses? Sois madres? Cuantos hijos?...Háblame de tus experiencias como madre durante el proceso de crianza y LM??
4. Háblame de cómo fue el contacto o como viviste tu experiencia con profesionales de la salud tras ser madre y acudir a consulta para tratar temas sobre la LM...?
5. Cual crees que debería ser el papel que desempeñaran los profesionales de la salud en este ámbito?
6. Centrándonos en el grupo.....Que tipos de ayudas e inconvenientes encontrasteis para formarlo??? Que apoyo tenéis? Como llevas a cabo la gestión?... Quién?...Recibís alguna ayuda externa de otras organizaciones/personas?
7. Cual crees que es la situación real que atraviesan las mujeres al llegar a casa tras el nacimiento de un hijo? Como se sienten las mujeres en ese momento? Crees que reciben apoyo? De quién..?
8. Sientes que es importante establecer una relación de ayuda en ese momento particular de la vida de una mujer? Cuáles son los problemas más habituales a los que te has enfrentado? ... Que les pasa a las mujeres con la que contactáis? Que demandas tienen? Como las ayudáis? De qué forma realizáis visitas ...? En casa...?
9. Que os explican...? Como se sienten...? Puedes describirme que emociones manifiestan ¿

10. En que se basan los conocimientos que les transmitís? Sientes que es efectiva la intervención que realizáis? En qué? Como la valoráis?
11. De qué forma contactan las madres con vosotras como asociación? como informáis de vuestra actividad?? Como lleváis a cabo el seguimiento? Hacéis un registro?
12. Explícame como es un día normal en la asociación?
13. Cuales han sido los beneficios que habéis obtenido con la asociación M??
14. Cuál es la situación actual?? Que cosas te gustaría que cambiaran ahora para poder ayudar a las mujeres que lo necesiten?
15. como has vivido el participar en esta experiencia? Que ha supuesto en tu vida? Como te has sentido?

Anexo 2: entrevista a una mama:

TIP 63 - Juny 2013

TÍTOL DE SECCIÓ: "Alletament matern: un món d'experiències"

TÍTOL DE L'ARTICLE: Grups de suport mare a mare

Volem compartir l'experiència d'una mare que va decidir alletar el seu primer fill i que va recórrer a diferents grups de suport mare a mare, concretament a MAMETES (Grup de suport a l'alletament matern) i a GALTONES (grup de criança) de l'Arboç. Justament enguany el lema de la Setmana Mundial de la Lactància Materna 2013 és "Apoyo a las madres que amamantan. Cercano, continuo y oportuno".

Ens hem trobat amb la Ivet Boltà que no va dubtar en informar-se bé abans de tenir en Marc, el seu primer fill. I qui tampoc va deixar de consultar i conèixer a dos grups del nostre municipi, quan ho va necessitar. Ella ens dirà.

Ivet (35 anys)

Jaume (37 anys) Pares del Marc (3 anys i mig) i esperant el segon fill (una nena) a finals de juny. Lloc de residència: Llorenç del P
La Ivet, embrassada, el Jaume i el Marc

Abans de néixer el Marc, vas informar-te sobre els diferents tipus de lactància? Vas consultar algun llibre?

Abans de néixer el Marc, ja tenia clar que alletaria perquè és el millor nutrient, el més natural i confiava en el meu cos per produir llet. Aleshores, una cosina em va deixar el llibre del Carlos González *Un regal per a tota la vida*. Me'l vaig llegir d'embarassada i després me'l vaig comprar, i em va acompanyar,

sobretot, durant a primera etapa de l'alletament. El tenia com una Bíblia i el duia allà on anava. També vaig llegir molts fulletons, llibrets, webs i fòrums sobre lactància materna. És important estar informat per poder decidir per un mateix, i més en aquest tema, on hi ha tant desconeixement, i fins i tot n'hi ha de vegades dins l'entorn mèdic, cosa que m'indigna.

El Marc continua alletant. Durant aquest procés prolongat, has tingut alguna dificultat? Com l'has resolta?

No ha estat tot fàcil. Hem passat per la "crisi dels tres mesos", les mossegades quan li van sortir les dents; l'ús del pit com a xumet, que demanava per a tot i amb dependència exagerada molts cops; la pràctica de "sintonitzar" amb l'altre pit mentre mamava d'un, que em molestava, i ell no acceptava que li apartés la mà... Però els moments bons, de plaer, de tranquil·litat, de complicitat i vincle, i de saber que li aportes uns nutrients i defenses úniques amb el pit, no tenen preu. Les dificultats les he superat amb la seguretat en mi mateixa i assessorant-me en webs, fòrums, el llibre de Carlos González, demanant consell directament a aquest pediatre, a les infermeres del CAP, a altres mares que també alletaven i, al començament, a les Mametes.

Com veus la possibilitat que en Marc continuï alletant una vegada tingueu la nena?

Com sempre, m'he documentat, i fer tàndem comporta una part bona, com pot ser que el nen comparteixi amb la seva germana allò que tant li agrada, el pit, o que si fos el cas de conductes obstruïts, el nen els podria desembossar al mamar amb més força. Si ell mama, també hi haurà més producció de llet, i la nena en tindrà més. Per altra banda, hi ha el perill que el gran s'hi enganxi com quan era més petit, però haurà d'entendre que la nena té prioritat.

Com vas conèixer l'existència d'un grup de suport a l'alletament materna i a la criança?

Les infermeres del CAP em van informar que existia el grup de suport a l'alletament Mametes. Del grup de suport a la criança, Galtones, me'n vaig assabentar pel taulell d'anuncis que hi ha a fora de la consulta del pediatra al CAP, on informaven de quan es trobaven.

Quina va ser la teva experiència? En quin tema concret et van donar suport?

Al començament de la lactància amb el Marc, em feien mal els pits quan el nen mamava, i sabia que podia ser per mala posició. Vaig contactar amb les Mametes i em va anar molt bé per corregir el que calia. Després, encara els vaig fer alguna consulta per telèfon i per mail, i sempre em van respondre de seguida, trucant-me fins i tot si no m'havien pogut agafar el telèfon quan havia

trucat jo. Sobre les Galtones, només hi vaig anar dos o tres dies, fins que vaig trobar feina. M'hagués agradat anar-hi més per compartir vivències sobre la criança, tot i que el Marc era el més gran i no coincidíem en l'etapa de creixement del nen. Però van ser molt amables amb el Marc i amb mi. Espero tornar-hi a contactar de nou pels tallers que fan.

FOTO 2 - Peu de foto

La Ivet alletant al Marc de tres anys i mig en el vuitè mes d'embaràs. (

Creus que la funció d'aquests grups de voluntaris proporciona un servei adequat?

La seva funció és molt important perquè pots parlar amb altres mares sobre temes que ens afecten. En el cas de la lactància, a més, et trobes amb assessores que han rebut formació i que també et resolen els dubtes a l'instant i de manera personalitzada. La predisposició d'aquestes voluntàries és molt bona i et sents que parles el mateix idioma.

Van complir amb les teves expectatives?

Tant en el grup d'al·letament com en el de criança vaig trobar el suport que necessitava just en aquell moment. En el de criança, com he dit, m'hagués agradat trobar-hi nens de l'edat del meu fill, d'uns dos anys aleshores, per poder compartir la meua experiència amb les altres mares en aquesta etapa, però això va com va. De totes formes, estic molt contenta d'haver contactat amb aquest grup.

Recomanaries a una futura mare que assistís a les trobades d'un grup d'al·letament o criança i que no dubtés en posar-se en contacte amb algun d'ells quan sorgís algun tipus de consulta? Per què?

Ara mateix és fàcil trobar un grup d'al·letament o de criança a prop de casa. Val la pena aprofitar-ho i anar a les seves trobades, si en fan, o contactar-hi, sobretot en els primers mesos del nen, quan et sorgeixen molts dubtes i tens ganes de compartir experiències amb altres mares que estan en la teua mateixa situació. També van bé perquè et resolen el dubte al moment. És un servei molt personalitzat i amb persones amb molta vocació per ajudar-te.

La teua parella ha participat en alguna trobada de grup?

En el cas del grup de criança, potser si hi haguessin anat també els pares dels nens, que almenys quan hi vaig anar jo, no hi eren, la meua parella s'hi hagués animat. I, pel que fa a l'al·letament, quan vaig tenir el nen ja no feien trobades de grup sinó només consultes. On sí que vam anar plegats és a una de les

festes de la Setmana de la Lactància Materna a Barcelona. És positiu que les parelles recolzin la mare que dona el pit perquè l'alletament sigui un èxit.

Ens alegra i estimula escoltar les teves paraules. Ens anima a continuar amb la tasca d'assessorar i acompanyar durant aquesta etapa inicial de la criança. En qualsevol cas, no tindríem raó de ser si no hi hagués famílies disposades a compartir les seves experiències i els seus dubtes.

Anexo 3: Artículos escritos por grupo Mametes para revista *Trena i peu*:

TITULARS ARTICLES MAMETES – TIP 2010

TiP 44 - Abril 2010

Lactància materna durant l'embaràs

TiP 45 - Juny 2010

Alletament matern: única opció

TiP 46 - Agost 2010

Alletar bessons

TiP 47 - Octubre 2010

Alletar un bebè prematur

TiP 48 - Desembre 2010

Lactància materna prolongada

TITULARS ARTICLES MAMETES – TIP 2011

TIP 49 – Febrer 2011

Lactància materna en tàndem

TIP 50 – Abril 2011

Lactància i treball

TIP 51 – Juny 2011

Lactància i cura mare cangur

TIP 52 – Agost 2011

VIII Congrés Fedalma

TIP 53 – Octubre 2011

Presentació del llibre “Tu, jo i el pit”. Lactància materna en la literatura infantil.

TIP 54 – Desembre 2011

Un mal comú: clivelles als mugrons

TITULARS ARTICLES MAMETES – TIP 2012

TIP 55 – Febrer 2012

L'alletament matern: la segona vegada

TIP 56 – Abril 2012

Alletament matern i part per cesària

TIP 57 – Juny 2012

El calostre

TIP 58 – Agost 2012

Alletament matern per convicció

TIP 59 – Octubre 2012

Setmana Mundial de la Lactància Materna 2012

TIP 60 – Desembre 2012

L'hora de deslletar

TITULARS ARTICLES MAMETES – TIP 2013

TiP 61 - Febrer 2013

Congestió mamària, obstrucció, mastitis i abscess

TiP 62 - Abril 2013

L'extracció de llet

TiP 63 - Juny 2013

Grups de suport mare a mare

TiP 64 - Agost 2013

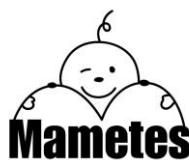
La Panxamama: espai de trobada per a la criança respectuosa

TiP 65 - Octubre 2013

L'alletament matern i el son

Alletar el fill d'una altra mare: fer de dida

Anexo 4: Publicación de prensa sobre labor Mametes:



MAMETES : Balanç 2009

Volem agrair la confiança que mares i pares heu dipositat en nosaltres a l'hora de sol·licitar assessorament, permetent acompanyar-vos en aquesta apassionant aventura de la criança.

La nostra missió s'ha acomplert un any més: hem respost a consultes telefòniques sobre l'alletament, hem deixat en préstec el nostre material (extractors de llet, culleretes especials, relactadors...), hem fet visites a domicili per resoldre consultes principalment sobre la postura correcta del bebè al pit, així com els dubtes més freqüents de les primeres setmanes. I, en tres ocasions, hem donat xerrades al CAP de l'Arboç al grup de preparació al part que organitza la llevadora per a les mares embarassades. Hem aprofitat la sessió en la qual també participen els pares dels futurs nadons per donar-nos a conèixer i difondre els avantatges de la lactància materna, sempre respectant la decisió que cada família pren.

El fet que hem estat útils per a diverses famílies de la comarca ens envalenteix per continuar endavant, un any més, amb la nostra tasca de voluntariat. Des de l'any 2006, la nostra finalitat ha estat sempre donar suport a les famílies que han decidit alletar els seus nadons, aquesta fita es consolida any rere any.

Un cop més gràcies per fer-nos partícips d'una experiència tant íntima com l'alletament d'un fill.

FOTO GRUP

Peu de foto: Xerrada amb el grup de preparació al part, 24 de novembre de 2009. (Foto: A. Vilanova)

Anna
MAMETES

Anexo 5: *Qui som?*

Som un Grup de Suport a l'Alletament Matern – format per mares amb experiència en lactància materna– que durant l'any 2006 vam decidir reunir-nos per compartir les nostres vivències.

El nostre objectiu és ajudar a mares en el procés d'establiment de la lactància, acompanyant-les tant en les seves primeres etapes com al llarg de tot el procés.

Tractem temes com compatibilitzar lactància i feina, extracció i emmagatzemant de la llet, clivelles o d'altres problemes, també com solucionar-los i com prevenir-los.

Les mares que formem part d'aquest grup, a més d'oferir suport mare a mare, estem obertes a trobar-nos per parlar de diversos temes relacionats amb la lactància materna.

Volem estar juntes en aquesta etapa de la vida per gaudir-ne encara més!

La maternitat, A. Benito (pare de Clara). 2006

10 raons per alletar

1. Ajuda a promoure el vincle mare-bebè
2. La llet materna conté immunitat que rep el teu fill i l'ajuda a no emmalaltir
3. Redueix el risc de mort sobtada en el bebè
4. La llet humana és saborosa. Has provat la de fórmula?
5. Disminueix la tendència a l'obesitat i diabetis
6. Prevé la mala oclusió dental i la predisposició a patir al·lèrgies
7. Redueix les possibilitats de patir càncer en menors de 15 anys
8. Estalvi en el cost familiar i afavoreix la conservació del medi ambient.
9. Redueix les possibilitats que pateixis càncer de mama i ovaris, així com la osteoporosi
10. L'úter recupera abans el seu tamany i afavoreix que tornis al teu pes

A més és gratuït, sempre està disponible, a

*la temperatura adequada i mai es fa
malbé!*

Quan i on ens pots trobar?



Grup de Suport a l'Alletament Matern
MAMETES

Persones de contacte:

Carmen – 696.435.670

Ana Belén – 606.701.995

Míriam – 657.544.240

Luisa – 636.301.579

Anna – 649.154.919

Oferim:

- **Consultes telefòniques** sobre alletament matern
- **Préstec de material d'extracció**
- **Préstec de bibliografia** sobre alletament matern
- **Atenció personalitzada** a domicili si es sol·licita
- **Xerrades** a demanda de les mares

PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS

- Los trabajos deberán ser presentados a 1,5 espacios, con un tamaño de letra de 12 puntos, en DIN-A4, con un margen no inferior a 25 mm y con las páginas numeradas.

- Idioma: Los artículos serán redactados y remitidos en castellano.

- Primera página: Se indicarán, en este orden, los siguientes datos:

a) título del artículo; b) nombre de pila completo y apellido de cada uno de los autores (si se utilizan los dos apellidos, irán unidos por un guión, a efectos de su identificación en los índices internacionales); c) filiación institucional de cada uno de los autores (profesión, nombre completo del departamento, centro de trabajo y dirección completa); d) nombre, filiación profesional, dirección de correo electrónico y teléfono del autor responsable para la correspondencia; e) financiación total o parcial del estudio, si la hubiere; f) relación, si existiese, entre cada investigador y las empresas potencialmente implicadas en el estudio (conflicto de intereses), y g) si el artículo se ha presentado como comunicación oral o póster en algún congreso, o si ha sido publicada en una tesis doctoral. Al final de esta primera página, se incluirán los recuentos de palabras del resumen y del cuerpo del manuscrito, excluidas la bibliografía y las tablas.

- Segunda página: En ella aparecerán el resumen y las palabras clave. Su extensión deberá ajustarse a la de cada tipo de artículo.

- Tercera página y sucesivas: Se incluirá el texto o cuerpo del manuscrito con sus diferentes apartados, según la sección de que se trate. Una vez concluido el cuerpo del manuscrito, en la siguiente página se presentará la bibliografía.

- A continuación, y empezando en una página nueva, aparecerán las tablas (las figuras se incluyen en archivos aparte).

ESTRUCTURA DE LOS TRABAJOS

Título

Debe expresar de forma clara y concisa el contenido del manuscrito, y ha de aportar la mayor información con el mínimo número de palabras (es recomendable que no exceda de 15). No debe contener acrónimos.

Resumen y palabras clave

Originales y originales breves

Hay que presentar un resumen estructurado (entre 1.200 y 1.700 caracteres con espacios) con los siguientes apartados: Objetivo, Sujetos/Material y Método,

Resultados (los 3-4 más importantes) y Conclusiones (1-2 derivadas de los resultados), describiéndose en ellos, respectivamente, el problema motivo de la investigación, el modo de llevarla a cabo, los resultados más destacados y las conclusiones derivadas de ellos. El resumen debe ofrecer información suficiente para que el lector se haga una idea clara del contenido del manuscrito. A continuación, y en la misma página, se citarán de 3 a 6 palabras clave, que estarán directamente relacionadas con el tema del manuscrito. Deben utilizarse términos del MeSH de PubMed o del Thesaurus de CINAHL, para que puedan ser introducidos en las bases de datos nacionales e internacionales. Hay que presentar la versión en castellano y en inglés tanto del resumen como de las palabras clave.

Cuerpo del trabajo

Conviene dividir claramente los trabajos en apartados, que variarán según la sección a la que sean remitidos.

Originales y originales breves

La estructura es la siguiente: Introducción, Sujetos/Material y Método, Resultados y Discusión-Conclusiones. En trabajos especialmente complejos, podrá haber subapartados que ayuden a su comprensión.

Se recomienda consultar los siguientes artículos:

- Barrasa A, Fuentelsaz C. Cómo se reflejan los resultados de investigación en un artículo original. *Matronas Prof.* 2002; 3(9): 4-9.
- Calderón C. El artículo original en la investigación cualitativa: aspectos que se deben tener en cuenta en su elaboración. *Matronas Prof.* 2003; 4(12): 17-21.

Introducción

Será lo más breve posible. Debe plantear el estado de la situación y describir el problema de estudio y sus antecedentes, y ha de respaldarse con referencias bibliográficas actualizadas, de ámbito tanto nacional como internacional, que deben citarse en números volados y consecutivos. Por último, se expondrán los objetivos de manera clara y concisa.

Sujetos/Material y Método

- Emplazamiento: Deberá identificarse el centro donde se ha realizado el trabajo, así como la duración del mismo.
- Diseño: Se especificará el diseño del estudio.

- **Sujetos:** Se indicarán las características de la población estudiada y los criterios de inclusión y exclusión. Si se ha estudiado una muestra, se describirá cómo se ha calculado su tamaño, así como la técnica de muestreo utilizada.
- **Variables:** Deben indicarse todas las variables que se han incluido en el estudio; se describirán especialmente las variables de resultado más importantes. Si se trata de un estudio experimental, hay que describir la intervención realizada (también la del grupo control, si es pertinente) y el tiempo de seguimiento.
- **Recogida de datos:** Se explicará cómo y quién la ha realizado, así como los instrumentos utilizados para tal fin, indicando si están validados. En los estudios efectuados con personas, se hará constar que éstas han dado su consentimiento informado y que se ha respetado su anonimato y la confidencialidad de los datos, así como que se han realizado conforme a las normas oficiales vigentes y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Debe mencionarse la presentación del protocolo al Comité de Ética e Investigación Clínica o al Comité de Investigación del centro correspondiente y su autorización.
- **Análisis de los datos:** Se especificarán el análisis realizado y el programa estadístico utilizado.

Resultados

Se indicarán únicamente los resultados del estudio, no sus interpretaciones. Se expondrán siguiendo una secuencia lógica y con la ayuda de tablas o figuras, evitando la repetición de los datos incluidos en dichas tablas o figuras y citando en el texto sólo los más importantes.

Discusión-Conclusiones

En este apartado se hará hincapié en los aspectos más relevantes del estudio y se expondrán las conclusiones que de ellos se derivan, sin repetir datos ya indicados en el apartado de resultados, salvo cuando se utilicen para contrastarlos con los de otros trabajos, delimitando con claridad los interrogantes que el estudio haya creado para así poder estimular su estudio y solución. Se señalarán también las posibles limitaciones del estudio que puedan condicionar la interpretación de los resultados. En apartado de Discusión, debe aparecer la mayor parte de las referencias bibliográficas (60-70%).

Bibliografía

Las referencias se presentarán siguiendo orden de citación en el texto y según las normas de Vancouver (pueden consultarse ejemplos de cómo escribir las referencias en la página: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Para los nombres de las revistas se utilizarán las abreviaturas del *Journals Database* de PubMed. También se puede consultar el catálogo colectivo de publicaciones periódicas de las bibliotecas de ciencias de la salud españolas, denominado c17 (disponible en: <http://www.c17.net>) o el listado de revistas incluidas en CUIDEN

(disponible en: <http://www.index-f.com/bibliometria/incluidas.php#Listado> de Revistas Incluidas). Si la revista que se cita no está incluida en estos catálogos, se utilizará su nombre completo.

A continuación, ofrecemos algunos ejemplos de referencias bibliográficas.

- *Artículo de uno a seis autores:*

Terré C, Beneit JV, Gol R, Garriga N, Salgado I, Ferrer A. Aplicación de termoterapia en el periné para reducir el dolor perineal durante el parto: ensayo clínico aleatorizado. *Matronas Prof.* 2014; 15(4): 122-9.

- *Artículo de más de seis autores:*

Kessous R, Weintraub AY, Sergienko R, Lazer T, Press F, Wiznitzer A, et al. Bacteruria with group-B streptococcus: is it a risk factor for adverse pregnancy outcomes? *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2012 Oct;25(10):1983-6.

- *Artículo con autoría compartida entre autores individuales y un equipo:*

Seguranyes G, Costa D, Fuentelsaz-Gallego C, Beneit JV, Carabantes D, Gómez-Moreno C, et al; Postpartum Telematics Research Group (Grupo de Investigación Posparto Telemático (GIPT)). Efficacy of a videoconferencing intervention compared with standard postnatal care at primary care health centres in Catalonia. *Midwifery.* 2014Jun; 30(6):764-71

- *Libro completo:*

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Obstetricia de Williams.* 23.^a ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2011.

- *Artículo en Internet:*

McPherson KC, Beggs AD, Sultan AH, Thakar R. Can the risk of obstetric anal sphincter injuries (OASIs) be predicted using a risk-scoring system? *BMC Res Notes.* 2014 Jul 24 [acceso 20 Jun 2015];7:471. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/7/471>

Abreviaturas y símbolos

Deben utilizarse los menos posibles, y han de adaptarse a la nomenclatura internacional existente.

PROCESO EDITORIAL

La coordinación editorial informará de la recepción y posterior aceptación, si corresponde, de los trabajos para su publicación. Todos los trabajos serán revisados anónimamente por dos revisores expertos e independientes. El Comité Editorial se

reserva el derecho de rechazar aquellos trabajos que no juzgue apropiados, así como el de proponer modificaciones cuando lo considere necesario. En este último caso, los

autores deberán remitir nuevamente el trabajo corregido en el plazo solicitado a partir de la recepción del citado informe. Antes de la publicación del trabajo, el autor recibirá en formato pdf las pruebas de imprenta para su revisión, que deberá devolver corregidas en el plazo de 72 horas a la Coordinación Editorial de la revista. El autor de la correspondencia recibirá el fichero del artículo en formato pdf y 10 ejemplares de la revista.

Antes de enviar el manuscrito...

Compruebe que éste se ajusta a las normas de publicación de *Matronas Profesión*, según el tipo de trabajo. A continuación le recordamos algunas de las normas más importantes:

- El manuscrito no debe sobrepasar la extensión máxima indicada para cada tipo de artículo. Recuerde que el recuento no es de palabras, sino de caracteres con espacios.
- Ha de indicarse que el trabajo no ha sido publicado previamente, si existen conflictos de intereses y la contribución de cada uno de los autores.
- Deben constar los datos completos de filiación institucional de los autores, así como los datos de contacto del autor responsable para la correspondencia.
- Hay que indicar la sección de la revista donde se desearía que el manuscrito fuese publicado.
- Se ha de presentar un resumen del manuscrito, tanto en castellano como en inglés.
- Todas las tablas y figuras deben estar correctamente identificadas y citarse en el texto.
- Las referencias bibliográficas han de ajustarse a las normas de Vancouver.
- Deben aparecer todos los apartados y subapartados que se indican en las normas de publicación.