

Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas¹

Elsa B. Cardalda²

*Universidad Interamericana de Puerto Rico
Ponce School of Medicine and Health Sciences*

José Martínez

Universidad Carlos Albizu

Ana Alcalá

Jessika Talavera

Sonia Hernández

Mariel Dávila

Rafael Gomila

*Práctica privada**

Resumen

En Puerto Rico la lactancia materna al infante ha disminuido tanto en su iniciación como en su duración. Esta tendencia es problemática ya que existe un consenso claro en la literatura sobre los beneficios médicos y psicológicos de la lactancia materna para la salud de los niños/as y sus madres. El objetivo de este estudio fue analizar diferentes factores que facilitan o dificultan la práctica de la lactancia entre madre y cría. Durante un primer paso se diseñó un cuestionario donde se identificaron las dificultades que enfrentan las madres puertorriqueñas para poder lactar a sus hijos/as. En un segundo paso,

¹*Nota:* Este artículo fue sometido para evaluación en marzo de 2011 y aceptado para publicación en junio de 2011.

²Toda comunicación de este trabajo debe hacerle a la primera autora a: Calle Tanca #300, Suite 3D, San Juan, PR, 00901. Correo-e: ecardalda@gmail.com.

LACTANCIA EN MADRES PUERTORRIQUEÑAS

se les preguntó a las madres cuáles fueron los factores que facilitaron su proceso de lactancia. Estos dos grupos de factores (dificultades y facilitadores) se examinaron en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas (amas de casa, profesionales de la salud, estudiantes de psicología, psicólogas y para-profesionales) y se analizaron en conjunto con otras variables (edad y cantidad de hijos). Los facilitadores para la lactancia que predominaron fueron: conocimiento, apoyo familiar y apoyo médico. Las dificultades encontradas más frecuentemente fueron: volver a trabajar y baja producción de leche.

Palabras claves: *Lactancia, madres puertorriqueñas, grupos ocupacionales*

Abstract

In Puerto Rico breastfeeding has decreased both in the initiation and duration of this practice. Such trend is problematic because there is a consensus in the literature regarding the medical and psychological benefits of breastfeeding for the health of children and their mothers. The objective of this study was to examine different factors that facilitate or hinder the practice of breastfeeding between mother and child. As a first step a questionnaire was designed to identify the difficulties that Puerto Rican mothers face to breastfeed their children. In a second step, mothers were asked which factors facilitated the process of breastfeeding. These two groups of factors (difficulties and facilitators) were examined in different occupational groups of Puerto Rican mothers (housewives, health professionals, students of psychology, psychologists and para-professionals) and analyzed together with other variables (age and number of children). The facilitators for breastfeeding which predominated were: knowledge, family support and medical support. The difficulties encountered most frequently were: returning to work and lower production of milk.

Keywords: *Breastfeeding, Puerto Rican mothers, occupational groups*

Recientemente ha comenzado un despertar en la comunidad femenina fecunda puertorriqueña, especialmente entre aquellas de mayor nivel educativo, en cuanto a los peligros de la alimentación

artificial y los enormes beneficios de la lactancia materna (Cardalda, Miranda, Pérez, & Sierra, 2003; Parrilla Rodríguez & Gorrín Peralta, 2000; Proyecto Lacta, 2001). Pero la realidad cultural del Puerto Rico actual es que existen numerosas situaciones que pueden interferir con la lactancia materna. La lactancia como norma cultural de la alimentación del infante ha sufrido profundas transformaciones durante la industrialización moderna y la cultura urbana en Puerto Rico. Por otro lado, existen una serie de factores que apoyan que una madre inicie y continúe con este proceso. Debido a que son pocos los estudios en PR que se han realizado sobre este tema, es necesario estudiar qué factores impiden o fomentan la lactancia desde la coyuntura de diversos grupos ocupacionales de madres y así informar la política pública al respecto.

Beneficios de la lactancia

La lactancia materna es la mejor forma de nutrición del infante ya que provee beneficios fisiológicos y psicológicos para el bebé y la madre (Jordan & Wall, 1993). La Organización Mundial de la Salud (1989) reporta que la leche materna reduce la incidencia de enfermedades infecciosas (diarrea, otitis, infecciones del tracto respiratorio superior, neumonía e infecciones del tracto urinario), disminuye la desnutrición y la deficiencia de vitamina A, disminuye los índices de mortalidad, previene las alergias y la intolerancia a la leche. Varios estudios indican que el amamantamiento ofrece protección al infante contra la gastroenteritis, eczema, asma, cáncer (particularmente leucemia), diabetes y otras enfermedades crónicas (Lawrence, 1994).

La leche materna es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (1989) como el alimento ideal durante los primeros seis meses de vida. La lactancia materna se refiere a la leche humana que es natural de la especie y que se distingue de la segregada por otros mamíferos y es considerada el alimento biológico ideal, homólogo de la misma especie, estéril y completa que un infante pueda recibir. A través del amamantamiento se crea un vínculo especial entre la madre y su hijo. Los bebés y los niños con vínculos seguros crecen para convertirse en adultos afectuosos, confiables y preocupados con la realidad ajena. La alimentación de pecho materno provee las bases para una crianza de apego en donde se fomenta en el infante el desarrollo de la confianza, la empatía y el afecto para crear con sus padres una

relación duradera de seguridad y de paz. La interacción social-afectiva del neonato comienza con la madre en forma elemental con el reflejo de succión, el proceso de lactancia y la interacción de la madre con sus mimos y caricias entablando así una comunicación sutil. Puede decirse que son fases alternadas de comunicación y por ende es en la coordinación de respuestas donde sus roles difieren.

Lactancia en Puerto Rico

En la primera mitad del siglo XX, el patrón fue uno tradicional con una alta proporción de infantes alimentados con leche materna por largos periodos de tiempo. Este comportamiento obedecía a una sociedad primordialmente agrícola, con grandes segmentos de la población carentes de educación formal y sin acceso a servicios médicos. A partir de 1950, Puerto Rico entró en una fase de expansión económica e industrialización que influyó grandemente la estructura familiar, al incorporar a la mujer a la fuerza trabajadora del país. Comenzaron esfuerzos por dotar al país de un sistema de servicios de salud que permitiera atacar de forma efectiva las principales causas de morbi-mortalidad en la población. En el campo de la alimentación del infante, la medicalización del proceso reproductivo trajo como consecuencia el aumento en el uso de fórmulas, de leche enlatada y el progresivo abandono del amamantamiento.

Estudios en Puerto Rico como el de Botello, Marín, Vera y Rodríguez (1999), con un diseño evaluativo experimental con 153 mujeres seleccionadas aleatoriamente, revelan que los obstáculos para la iniciación y mantenimiento de una lactancia exitosa fueron: rechazo del seno (31.4%), estar ingiriendo medicamentos (20.9%) y el dolor en los pezones (15.7%). Meaux, Dávila, Avilés y Parrilla (1999), desarrollaron un estudio en dos hospitales privados en San Juan, Puerto Rico con el propósito de identificar el conocimiento y la experiencia del personal médico hacia la lactancia materna. Los resultados de dicho estudio reflejaron que tanto los pediatras como los obstetras presentan desconocimiento sobre las áreas relacionadas con la lactancia materna y tienen poca experiencia en lactancia. A esto se le añade el problema intergeneracional planteado por Parrilla y Gorrín (1999) ya que cuando la joven madre embarazada expresa deseo de lactar probablemente recibe poco o ningún estímulo de su propia

madre ya que ésta última probablemente no lactó. Una de las barreras para que más madres decidan lactar sus bebés es la sexualización de los pechos. Según Parrilla y Gorrín (1999), la visión de la glándula mamaria como un objeto sexual más que como la fuente de alimentación del infante hace que la sociedad occidental se escandalice al ver una madre lactar en público. Otros obstáculos que identifican los autores son: la promoción de ventas de las compañías fabricantes de leche artificial, las barreras hospitalarias y los factores socioeconómicos en las madres obreras en Puerto Rico. Del mismo modo, identifican aspectos que podrían convertirse en facilitadores del inicio y mantenimiento del proceso de lactancia: capacitación de proveedores de salud y otros profesionales, capacitación directa de la comunidad, educación formal de niños y jóvenes en torno al tema y la evaluación exhaustiva del rol del gobierno como patrono.

Taveras et al. (2003) sugieren que el apoyo médico, la salud mental de la madre, la posibilidad de presentar signos y síntomas depresivos, la poca producción de leche, el dolor en los senos y el regreso al ambiente laboral, son factores que merecen atención particular. En otro estudio de Acosta, Vázquez, Dávila y Parrilla (1999) con una muestra de 101 estudiantes matriculados en un curso de salud, se encontró que algunas de las creencias acerca de la lactancia por las cuales se favorece la alimentación artificial son: que la lactancia limita la vida social de la madre (48.0%), que hace que se caiga el busto (56.7%) y que la leche artificial provee la mejor nutrición para el bebé (42.0%).

Propósito de la investigación

El propósito de la investigación fue identificar los factores facilitadores que apoyan a que la mujer en Puerto Rico inicie y continúe exitosamente con el proceso de lactancia. A su vez, considerando que la falta de apoyo puede ser un factor de riesgo para las madres lactantes, en el estudio examinamos el conjunto de dificultades que puedan experimentar las madres para lactar exitosamente. Mientras que los facilitadores apoyan que ocurra la conducta, las dificultades son aquellos aspectos que entorpecen o imposibilitan el llevar a cabo de manera exitosa el proceso de lactancia materna. La muestra incluye madres puertorriqueñas radicadas en PR, de diferentes edades, grupos ocupacionales, niveles educativos y

económicos. Los cinco grupos ocupacionales en el estudio fueron: madres profesionales en psicología, estudiantes de psicología, profesionales de la salud, para-profesionales y amas de casa.

Método

Diseño

El diseño de este estudio es de tipo *ex post-facto*. La investigación *ex post-facto* puede definirse como una búsqueda sistemática empírica, en la cual el científico no tiene control directo sobre las variables independientes, porque ya acontecieron sus manifestaciones o porque son intrínsecamente no manipulables. Se realizan inferencias sobre las reacciones de ellas, sin intervención directa, a partir de la variación concomitante de las variables independientes y dependientes (Kerlinger, 1988).

El diseño utiliza un método mixto, con un cuestionario cuantitativo, y luego, como segundo paso la parte cualitativa, con la pregunta abierta para recopilar de forma textual el punto de vista de las madres.

El método mixto utilizado fue con procedimiento concurrente donde el investigador recopila los datos cuantitativos y cualitativos al mismo tiempo y luego integra la información en la interpretación de los resultados (Creswell, 2003). Dicho método se basa en la recopilación de diferentes tipos de datos (ej. información numérica e información en forma de texto) para proveer un mejor entendimiento del problema de investigación. Los análisis realizados incluyeron: estadísticas descriptivas, estadísticas inferenciales, chi cuadrado (χ^2), análisis de varianza (ANOVA), y regresión logística.

Definimos lactancia exitosa de forma consonante a las definiciones ofrecidas por la Dra. Ana M. Parrilla de la Universidad de Puerto Rico, e instituciones como la American Academy of Pediatrics (1997; 1998), que establecen que la lactancia exitosa debe ser exclusiva hasta los seis meses aproximadamente, y luego en conjunto con otros alimentos hasta al menos los dos primeros años de vida.

Participantes

Participaron una muestra de 264 madres. Como criterios de inclusión se utilizó que las mujeres fueran nacidas en Puerto Rico y

residentes del país durante los últimos diez años de manera ininterrumpida y que hayan tenido hijos naturalmente (parto vaginal o cesárea). Los grupos ocupacionales se estructuraron de la siguiente manera: profesionales en psicología, estudiantes en psicología, profesionales de la salud, para-profesionales y amas de casa (ver Tabla 1). Las madres tenían las edades de 20 a 60 años, con un promedio de 37 años aproximadamente. De la muestra, 71% eran de la zona metropolitana de San Juan. En promedio las madres tenían dos hijos. Los niveles de escolaridad se dividieron en cinco: Menos de Escuela Superior, Escuela Superior, Grado Asociado, Bachillerato, Maestría, y Doctorado. Alrededor del 86% de la muestra posee estudios universitarios; inclusive, 56% del grupo de amas de casa reportaron estudios universitarios. Sobre los tipos de partos, 58% fue por parto vaginal y 42% por cesárea. De las madres, 49% lacto parcialmente a sus hijos y 24% de forma exclusiva. En promedio las mamás reportaron que habían tenido dos hijos.

En cuanto al estatus socioeconómico se consideró el ingreso bruto anual del hogar de la madre. Esta variable se distribuyó en 5 niveles. Alrededor de 50% de la muestra tiene ingresos sobre 20, 000 dólares al año. Solamente 15% de la muestra representa un sector desaventajado de ingresos menores de 10,000 dólares al año. Aproximadamente 43% de las madres reciben ayuda para niños en forma de alimentos de parte del gobierno federal de Estados Unidos.

Instrumento

La forma de recolección de datos para esta investigación fue un cuestionario desarrollado por los autores. El cuestionario consistió de tres segmentos. Una primera parte con la información sociodemográfica; una segunda parte con dieciséis aseveraciones que recogen información sobre las dificultades que enfrenta la mujer durante el proceso de lactancia y el nivel de severidad de estas dificultades; y una tercera parte consta de una pregunta semi-estructurada corta sobre los factores que facilitaron el proceso de lactancia. El cuestionario toma en completar aproximadamente diez minutos. (Ver instrumento en *Apéndice*).

Procedimiento

Una vez identificadas las características que deberían tener las

participantes se escogieron de acuerdo a su disponibilidad. A las participantes se les proveyó una carta de consentimiento antes de llevar a cabo la recolección de datos. Esta carta explicaba el propósito de la investigación y brindaba orientación sobre el proceso de la investigación y los derechos de los participantes. Completado el consentimiento, se inició el proceso de la administración de los cuestionarios.

Resultados

En la muestra alrededor de 82% de las madres lactaron a sus hijos (ver Tabla 1). Este porcentaje es mucho más alto de lo esperado según la literatura médica, pero hay que aclarar que la muestra resultó bastante educada y no se descartó a las madres lactantes parciales. Las madres psicólogas manifestaron una frecuencia similar de lactancia cuando fueron comparadas con los otros grupos ocupacionales (no hubo diferencias significativas en este renglón). Entre los aspectos demográficos en los que se encontraron diferencias significativas en los grupos demográficos fueron edad de la madre, total de hijos y número de hijos lactados (ver Tabla 1). Los datos cruzados señalan que las mujeres más jóvenes estaban lactando más, las estudiantes de psicología tenían menos hijos que las amas de casa y los profesionales de la salud tenían menos hijos lactados que las amas de casa.

TABLA 1
Datos Socio demográficos

<i>Contraste entre Variables</i>	<i>Grupos de Participantes</i>					<i>Total</i>	<i>F/X²</i>
	<i>Profesionales Psicología</i>	<i>Estudiantes Psicología</i>	<i>Prof. de la Salud</i>	<i>Para- profesionales</i>	<i>Amas de casa</i>		
Núm. de participantes	51	46	41	71	55	264	---
Edad de las madres (1, 3>5)	40.96 (8.86)	33.11 (8.43)	40.59 (9.53)	35.41 (8.81)	34.2 (10.46)	36.63 (9.69)	7.62* ---
Madres Lactantes (%)	80.4	91.3	73.2	78.9	87.3	82.2	6.51
Total de Hijos (2<5)	2.02 (0.14)	1.58 (0.14)	1.98	1.99 (0.11)	2.51 (0.13)	2.02 (0.06)	5.92* ---

Continuación Tabla 1

<i>Contraste entre Variables</i>	<i>Grupos de Participantes</i>					<i>Total</i>	<i>F/X²</i>
	<i>Profesionales Psicología</i>	<i>Estudiantes Psicología</i>	<i>Prof. de la Salud</i>	<i>Para- profesionales</i>	<i>Amas de casa</i>		
Núm. de Hijos Lactados (3<5)	1.43 (1.14)	1.28 (0.78)	1.22 (0.99)	1.44 (1.09)	1.95 (1.33)	1.48 (1.11)	3.51* ---

Nota: * $p < .05$

Dificultades

En el análisis de la frecuencia de dificultades (independiente del nivel económico o educativo) encontramos que en conjunto la muestra encontró como dificultades mayores el trabajo fuera de la casa (48%) y la baja producción de leche (40%). Otras dificultades que las afectaron en menor grado fueron dolor en los pezones (34%) y desconocimiento de cómo llevar a cabo la lactancia y sus beneficios (32%) (ver Tabla 2). El promedio de dificultades por persona fue de 3.48 (DE = .21). Un ANOVA del número total de dificultades informadas por grupo ocupacional indica que el número de dificultades no es una diferencia significativa entre los grupos ocupacionales [$F(4) = 1.12, p = .35$].

Las dificultades como: barreras hospitalarias ($x^2 = 9.51, p = .05$); dolor en los pezones ($x^2 = 9.95, p = .04$); miedo a perder la figura ($x^2 = 10.65, p = .03$), tendieron a variar significativamente de acuerdo al nivel socioeconómico de las madres. Los análisis de tablas cruzadas de dificultades por nivel económico indican una tendencia hacia que las mujeres de ingreso más alto perciban más barreras hospitalarias. También se observa una tendencia de un miedo a perder la figura en las madres de alto ingreso. Se observa una tendencia en las madres de alto ingreso de mayor desconocimiento sobre cómo llevar a cabo la lactancia y sus beneficios. Se observa que las madres de alto ingreso reportan que tener la leche artificial accesible es una barrera. Las mujeres de alto ingreso y las de bajo ingreso coinciden en se quejan de dolor en los pezones.

LACTANCIA EN MADRES PUERTORRIQUEÑAS

TABLA 2
Dificultades Reportadas por Grupo Ocupacional

<i>Variables (%)</i>	<i>Grupos de Participantes</i>					<i>Total</i>	<i>F/X²</i>
	<i>Profesionales Psicología</i>	<i>Estudiantes Psicología</i>	<i>Profesionales Salud</i>	<i>Para- profesionales</i>	<i>Amas de casa</i>		
Barreras Hospitalarias	27.5	21.7	39	26.8	20	26.5	5.06
Pérdidas Libertad	23.5	23.9	22	11.3	9.1	17	7.89
Desconocimiento	37.3	26.1	24.4	28.2	41.8	31.8	5.41
Poco apoyo Familiar	25.5	19.6	24.4	12.7	18.2	19.3	3.98
Poco apoyo Médico	25.5	10.9	24.4	15.5	25.5	20.1	5.76
Trabajo fuera de casa	56.9	19.6	70.7	60.6	29.1	47.7	37.37*
Miedo perder Figura	9.8	8.7	12.2	4.2	7.3	8.0	2.66
Fórmula Accesible	35.3	19.6	26.8	22.5	29.1	26.5	3.92
Intolerancia Leche Materna	9.8	8.7	17.1	9.9	12.7	11.4	2.04
Madre Toma medicamento	23.5	17.4	12.2	16.9	12.7	16.7	2.95
Dolor en Pezones	37.3	41.3	26.8	28.2	40	34.5	4.18
Baja Producción de Leche	41.2	45.7	46.3	39.4	30.9	40.2	3.23
Enfermedad Contagiosa	7.8	2.2	7.3	4.2	3.6	4.9	2.44
Cansancio	25.5	23.9	17.1	22.5	23.6	22.7	1.03
Consumo Sustancias	7.8	2.2	7.3	2.8	0	3.8	6.38
Uso de Chupete	9.8	6.5	4.9	7	7.3	7.2	0.88
Consumo Aliento Sólido	9.8	4.3	4.9	4.2	7.3	6.1	2.16

*Nota: *p < .05*

Facilitadores

La Tabla 3 muestra la distribución de frecuencia de los facilitadores para la lactancia donde se denota la importancia del: Conocimiento (n = 100), Apoyo familiar (madre, pareja y otros) (n = 51) y Apoyo médico (n = 47). En orden descendente, también se reportan otros facilitadores como Tiempo, Interés personal y Ayuda de agencia. El promedio de facilitadores por persona fue de 1.35 (DE = .07) y no se observaron diferencias significativas por grupos ocupacionales [F (4) = 2.00, p = .10]. Se encontró una razón de tres dificultades por cada facilitador. Este hallazgo sugiere que las madres puertorriqueñas se encuentran enfrentando una cantidad tres veces mayor de dificultades que el número de facilitadores disponibles para poder practicar el proceso de lactancia. Se encontró que el total de facilitadores es un factor de predicción significativo en términos de la lactancia, independientemente de la edad de la madre, del total de dificultades y del número total de hijos que ésta posee (ver Tabla 4)

TABLA 3
Facilitadores Reportados por Ocupación

<i>Variables</i>	<i>Grupos de Participantes</i>					<i>Total</i>
	<i>Profesionales Psicología</i>	<i>Estudiantes Psicología</i>	<i>Profesionales Salud</i>	<i>Para- Profesionales</i>	<i>Ama de Casa</i>	
Conocimiento	21	17	20	26	16	100
Apoyo Familiar	13	13	4	9	12	51
Apoyo Médico	10	10	8	7	11	47
Interés Personal	9	6	5	-	2	22
Ayuda de Agenda	5	5	1	7	3	21
Tiempo	3	9	3	7	7	29
Apoyo Amistades	2	2	-	1	-	5
Condiciones Fisiológicas	1	2	4	2	2	11
Tiempo Formal de Maternidad	1	-	2	1	1	5
Experiencia Previa	1	-	2	2	1	6
Vínculo Madre-Infante	1	5	-	2	2	11

LACTANCIA EN MADRES PUERTORRIQUEÑAS

Continuación Tabla 2

<i>Variables</i>	<i>Grupos de Participantes</i>					<i>Total</i>
	<i>Profesionales Psicología</i>	<i>Estudiantes Psicología</i>	<i>Profesionales Salud</i>	<i>Para- Profesionales</i>	<i>Ama de Casa</i>	
Disponibilidad Equipo Técnico	-	5	3	2	3	13
Comodidad	-	-	1	-	-	5
Recurso	-	-	-	1	3	4

TABLA 4
Análisis de Regresión Logística para las Variables que Predicen la Lactancia

<i>Variables</i>	<i>B</i>	<i>SEB</i>	<i>OR</i>
Paso 1			
Edad	-0.02	0.02	0.98
Total de Facilitadores	0.67	0.54	25.01*
Paso 2			
Edad	-0.05	0.02	0.95
Total de Facilitadores	3.18	0.54	23.93*
Total de Hijos	0.49	0.24	1.63
Total de Dificultades	0.05	0.07	1.05

Nota: $R^2=.34$ para el paso 1; $\Delta R^2=.35$ para el paso 2 (ps <.05)

Discusión

Los resultados apuntan a que las dificultades para la lactancia son compartidas por todas las mujeres, por lo tanto esta experiencia puede ser comprendida como un problema de género que trasciende diversos contextos sociales. La condición de género aparenta homogeneizar las experiencias de la lactancia, a pesar de ellas provenir de diferentes niveles socioeconómicos. Es evidente que para las mujeres es un reto tener una lactancia exitosa, ya que dependen de una

razón promedio de tres dificultades por cada facilitador identificado. El total de facilitadores fue un factor predictivo para la lactancia, independientemente de la edad de la madre, del total de dificultades, y del número total de hijos que tiene. No disfrutar de apoyo familiar fue reportado como un obstáculo frecuente.

El estudio realizado señala la importancia de los apoyos tanto filiales como institucionales. Sin embargo, debemos considerar que estos resultados se dan dentro de una muestra de alta escolaridad. Los hallazgos obtenidos son conforme a otros reportados en la literatura, como en el estudio de Botello, Marín, Vera y Rodríguez (1999) donde el dolor en los pezones figura en un lugar alto de frecuencia (esto se debe cualificar ya que la práctica incorrecta de la lactancia también produce este resultado lo cual puede indicar que las mujeres tienen por delante un desafío técnico sobre cómo organizarse dentro de este esquema motriz). Afín al estudio de Taveras et al. (2003) en el presente estudio se encontró como variable el apoyo médico, la poca producción de leche y el regreso al ambiente laboral.

Los datos sugieren que para llevar a cabo el proceso de lactancia de forma exitosa es necesario obtener satisfacción en las áreas cognitivas y afectivas y establecer una red de apoyo conductual que se fundamente en los conocimientos del proceso y apoyo médico. A su vez el apoyo familiar para la práctica se percibe como un reto tanto como poder disfrutar del tiempo disponible para lactar una vez se regresa a trabajar. La articulación necesaria de lactancia y trabajo indica que son insuficientes los remedios como la Ley número 427 del 2000 que dispone para la lactancia en el trabajo, ya que solamente provee para que las mujeres tengan dos periodos de 15 minutos o uno de media hora para extraerse la leche, cuando lo saludable es una hora o tres períodos de 20 minutos.

En Puerto Rico, recientemente, se ha debatido sobre los derechos de las mujeres de lactar sin restricciones a sus crías. Este debate se une a los resultados obtenidos de que no necesariamente ellas se apartan de una lactancia exitosa por actitudes negativas o falta de voluntad filial, sino debido a obstáculos reales en la esfera pública una vez la lactancia intenta traspasar el umbral privado del hogar (Cardalda, Miranda, Pérez, & Sierra, 2003). En este sentido la lactancia es un asunto de la mujer en su afirmación de los derechos ejercidos en la esfera pública y en torno a los derechos humanos que operan sobre las fronteras de su cuerpo. Un cuerpo figurado en la “constelación

madre-hijo” (Stern, 1995) que se proyecta hacia afuera, insertándose dentro de un discurso y un trámite para la reclamación de esta práctica. Por otro lado, los datos analizados en Puerto Rico parecen revelar que las campañas de educación pueden estar resultando, ya que, muchas mamás revelan haber lactado. Sin embargo, la duración de esta conducta y las dificultades expresadas presentan un tópico que debe investigarse con mayor profundidad.

Entendemos que tanto los profesionales de la salud como los psicólogos(as) pueden tener un rol de consejería en apoyo a la lactancia, ya que se encontró que las madres responden positivamente a los apoyos expresados. Se requiere educación comunitaria y curricular para que se fomente más esta práctica que redunde en tanto beneficios tanto para la madre como para sus hijos. Dado el Puerto Rico contemporáneo donde ya es lugar común la violencia interpersonal y la negligencia emocional en la crianza, resulta provechoso acceder a las prácticas sociales que fomentan una mejor salud mental de los menores, y así retomar nuestro rumbo hacia una sociedad más protectora y por ende más equilibrada.

Limitaciones del estudio

Como limitaciones comprendemos que en el estudio no preguntamos sobre la educación pre-natal, cuidado médico pre-natal, o si tuvieron complicaciones en el parto. No se lograron auscultar las causas identificadas en cuanto a la existencia de las dificultades para llevar a cabo un proceso de lactancia exitosa. No se realizó un proceso de muestreo aleatorio representativo de las áreas marginadas u otras áreas urbanas de la isla. Escogimos una muestra de alta escolaridad y no exploramos bien algunos segmentos de la población que pudieran tener opiniones o experiencias distintas. Necesitamos detallar qué formas de conocimientos las están ayudando, sean estos formales o informales. Es importante precisar si estas mujeres educadas pudieran paradójicamente estar perdiendo sus redes de apoyo en la tradición oral para conocer la práctica de lactancia considerando la fragmentación de la familia extendida o por estar enfocadas en la movilidad social de sus carreras.

Recomendaciones futuras

Como recomendaciones para estudios futuros proponemos hacer

entrevistas individuales a mujeres, y conversaciones guiadas sobre lo que las mujeres están haciendo con la lactancia. Realizar entrevistas individuales a mujeres mediante el uso de videocinta y/o grabaciones de audio para propiciar un espacio más amplio de expresión y recopilación de información. Llegar a las comunidades urbanas marginadas para ver cómo las mujeres puedan estar tratando de llevar a cabo esta práctica. Para futuras investigaciones, recomendamos explorar y analizar las siguientes variables con el propósito de maximizar el alcance del conocimiento, dado que este es un proceso multifactorial. Las variables son: 1) tipo de conocimiento pre-natal (informal o formal) sobre la lactancia materna, 2) cuidado médico pre-natal recibido, 3) complicaciones durante el embarazo, 4) complicaciones en el parto, y 5) redes de apoyo existentes.

REFERENCIAS

- Acosta, N., Vázquez, V., Dávila, R., & Parrilla, A.M. (1999). Creencias hacia la lactancia materna y la actitud hacia apoyar la lactancia en público de un grupo de estudiantes de salud de una escuela superior de la región educativa de Caguas. *PRHSJ*, 18 (3), 229-239.
- American Academy of Pediatrics (1997). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 100, 1035-1039.
- American Academy of Pediatrics (1998). New breastfeeding guidelines from the American academy of pediatrics. *New Beginnings*, 15-45.
- Botello, M.T., Marín, H., Vera, M., & Parrilla, A.M. (1999). Factores asociados al inicio, tipo y duración de la lactancia materna entre participantes y no participantes a charla prenatal de educación en lactancia materna de una institución hospitalaria. *PRHSJ*, 18 (3), 241-249.
- Cardalda, E., Miranda, S., Pérez, M., & Sierra, E. (2003). Attitudes toward breastfeeding working mothers. *PRHSJ*, (22) 3, 305-310.

LACTANCIA EN MADRES PUERTORRIQUEÑAS

- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. London: Sage Publications.
- Jordan, P.L. & Wall, V.R. (1993). Supporting the father when an infant is breast-fed. *Journal of Human Lactation*, 9 (1), 31-34.
- Kerlinger, F.N. (1998). *Investigación del comportamiento* (2^{da} Ed.). México DF: McGraw-Hill.
- Lawrence, R. (1994). *Breastfeeding: A Guide for the medical profession* (4th Ed.). St. Louis: Mosby.
- Ley número 427 del año 2000. Ley para reglamentar el periodo de lactancia o de extracción de leche materna. Accedido en www.rcm.upr.edu/mch/pdf/legislacion/ley_427_2000.pdf.
- Meaux, L., Dávila, R., Avilés, J., & Parrilla, A.M. (1999). Ginecólogos-obstetras y pediatras: Conocimiento y experiencia hacia la lactancia materna. *PRHSJ*, 18 (3), 251-256.
- Organización Mundial de la Salud (1989). *Lactancia materna*. Accedido en <http://www.primal.es/lactancia.htm>.
- Parrilla A. M. & Gorrín, J. J. (1999). La lactancia materna en Puerto Rico: Patrones tradicionales, tendencias nacionales y estrategias para el futuro. *PRHSJ*, 18 (3), 223-228.
- Parrilla, A.M. & Gorrin Peralta, J.J. (2000). Ethical aspects of human lactation and breastfeeding. *PRHSJ*, 19 (2), 145-51.
- Proyecto Lacta (2001). Los beneficios de la lactancia materna. Accedido en <http://www.prlacta.org/breastfeeding/benefitsspan.htm>.
- Stern, D. (1995). *The motherhood constellation. A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Taveras, E.M, Capra, A.M., Braveman, P.A., Jensvold, N.G., Escobar, G.J., & Lieu, T.A. (2003). Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112 (1), 108-115.

***Nota del autor:** Estos co-autores fueron mis estudiantes doctorales, mientras laboraba en la Universidad Carlos Albizu. Con buena fortuna se han graduado y me han enviado noticias sobre sus prácticas exitosas.

Apéndice

Cuestionario de Investigación: Dificultades que enfrentan las mujeres puertorriqueñas para llevar a cabo una lactancia exitosa y su asociación con el estatus socioeconómico.

Datos Demográficos

Edad: _____

Pueblo en que reside (mínimo 10 años en P.R.): _____

Ocupación: _____ Salario(mensual): _____

Escolaridad: _____ Número de hijos: _____

Tipo de Parto: _____ Vaginal _____ Cesárea Recibió WIC: ____ Si ____ No

Hijo y Edad	Lactó Sí/No	¿Por cuánto tiempo?	Parcial/Exclusivo

LACTANCIA EN MADRES PUERTORRIQUEÑAS

Instrucciones: Conteste la pregunta lo mejor que pueda.

Marque con una X en la columna izquierda las dificultades con las cuales usted o su bebé se enfrentaron para llevar a cabo una Lactancia exitosa. En la columna derecha, enumere las primeras tres dificultades que tuvieron en orden de dificultad:

*Columna
Izquierda*

*Columna
Derecha*

_____ Barreras hospitalarias (hospital no provee alojamiento en conjunto, poco acceso al bebé, etc.)	_____
_____ Pérdida de libertad	_____
_____ Desconocimiento de cómo llevar a cabo la lactancia y sus beneficios	_____
_____ Poco apoyo familiar	_____
_____ Poco apoyo médico	_____
_____ Trabajo fuera de la casa	_____
_____ Miedo a perder la figura	_____
_____ Fórmula artificial accesible	_____
_____ Intolerancia a la leche materna	_____
_____ Madre toma medicamentos que no le permiten lactar	_____
_____ Dolor en los pezones	_____
_____ Baja producción de leche	_____
_____ Enfermedad Contagiosa	_____
_____ Cansancio	_____
_____ Consumo de sustancias (alcohol / drogas)	_____
_____ Uso del chupete o bobo	_____
_____ Consumo de alimentos sólidos	_____
_____ Otro: _____	_____

Pregunta semi-estructurada:

¿Qué factores facilitaron su proceso de lactancia?
