

UNIVERSIDAD  
**ICESI**

---

**SIGNIFICACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA  
DE TRES MADRES PRIMIGESTANTES DEL  
BARRIO SILOÉ**

PROYECTO DE GRADO

LAURA ISABEL OVIEDO ESPINOSA

Asesor de Investigación  
LUZ ADRIANA CHÁVES VILLEGAS

**UNIVERSIDAD ICESI  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
SANTIAGO DE CALI  
2013**

## Resumen

**Objetivo.** *Comprender la manera como tres madres primerizas (asistentes a los programas de la Fundación de Investigación de Ecología Humana) viven el amamantamiento de su hijo de acuerdo a sus experiencias de vida desde su rol de mujer, hija y pareja.* **Metodología.** *Se aplicó una encuesta (muestra de 28 madres) para contextualizar la población asistente a la Fundación HERF. Se trabajó con entrevistas semi-estructuradas para abordar la vivencia de la lactancia materna; y se elaboró un diario sobre el trabajo observado en dicha institución.* **Resultados.** *La decisión y el sostenimiento de la lactancia materna, es un proceso complejo en el que intervienen aspectos como la red de apoyo con la que cuenta la madre (familiares, amigos y profesionales médicos), el mandato social y sobre todo, sus experiencias y recursos subjetivos.* **Conclusiones.** *Implementar programas de educación pre y post natal en los que existan espacios de reconocimiento de los aspectos subjetivos de cada madre participante.*

**Palabras clave:** *configuración subjetiva, Maternidad, Lactancia materna, educación prenatal, Mandato social.*

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>2. CONTEXTUALIZACIÓN</b>	<b>8</b>
2.1. Comuna 20	8
2.2. Lugar de estudio: Fundación de Investigación de Ecología Humana (HERF)	11
<b>3. ANTECEDENTES</b>	<b>15</b>
<b>4. CONCEPTUALIZACIÓN</b>	<b>22</b>
4.1 Concepción de la Subjetividad	22
4.2 La Maternidad desde el Mandato Social	23
4.3 Maternidad: desde el deseo inconsciente de procrear hasta el nacimiento del bebé	25
4.3.1 <i>Embarazo</i>	27
4.3.2 <i>Nacimiento del bebé</i>	29
4.4 Lugar del hijo en la pareja	30
4.5 Lactancia Materna	32

4.5.1	<i>Lo sensorial</i>	33
4.5.2	<i>Lactancia materna: momentos de interacción temprana</i>	34
4.5.3.	<i>Vivencia de la lactancia en el cuerpo femenino</i>	35
5.	<b>METODOLOGÍA</b>	37
5.1	<b>Problemática de Investigación</b>	37
5.1.1.	<i>Planteamiento de la Pregunta Problema</i>	40
5.2	<b>Objetivos</b>	40
5.3	<b>Población de estudio</b>	41
5.3.1.	<b>Sujetos de la investigación</b>	44
5.4	<b>Diseño y Tipo de investigación</b>	45
5.5	<b>Instrumentos</b>	46
5.5.1.	<i>Encuesta de contextualización de la población asistente a la Fundación de Investigación de Ecología Humana (HERF)</i>	46
5.5.2.	<i>Entrevista semi-estructurada individual</i>	47
6.	<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	50
6.1	<b>Representaciones sobre la infancia</b>	50
6.2	<b>Deseo de hijo</b>	53
6.3	<b>Percepción del embarazo</b>	57
6.4	<b>Imaginario del hijo</b>	60
6.5	<b>Vivencia de la lactancia materna</b>	62
7.	<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	67
7.1.	<b>Sujeto A</b>	67
7.2.	<b>Sujeto B</b>	73
7.3.	<b>Sujeto C</b>	76

<b>8. DISCUSIÓN</b>	<b>80</b>
<b>9. CONCLUSIONES</b>	<b>87</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO 1: Protocolo de encuesta aplicada a muestra de la Fundación HERF.</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO 2: Resultados de la encuesta aplicada a la muestra de la Fundación HERF.</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO 3: Matrices de indicadores por categoría, de cada sujeto participante.</b>	<b>104</b>

## INTRODUCCIÓN

La realización de esta investigación, nació del interés por comprender qué aspectos subjetivos se ponen en juego cuando una madre decide interrumpir la lactancia materna. Tal como lo comentan varios funcionarios del Centro de Salud de Siloé y de la Fundación de Investigación de Ecología Humana, la *no realización* de esta práctica es una preocupación que se presenta a nivel local e internacional; así lo muestran el gran número de estudios e investigaciones realizadas sobre este aspecto (entre ellas, las elaboradas por la OMS).

Este estudio se enmarca dentro del Seminario “*Gestación, Vida psíquica y Cultura*”, que viene desarrollándose con el apoyo de la Fundación HERF, institución que ofrece programas pedagógicos para madres e hijos: desde su periodo de gestación, hasta cuando el niño tiene dos años y medio.

La población de estudio estuvo constituida por las madres inscritas en los programas esta Fundación (Fase I y Fase II), los cuales están orientados a brindarle pautas -a las participantes- sobre el proceso del embarazo y sus cuidados; la lactancia y el cuidado con el bebé recién nacido.

En términos metodológicos, la investigación se plantea como un estudio de caso de tres madres primigestantes; cuya condición –para ser elegidas- era haber amamantado o estarlo haciendo. Y a través de una entrevista semi-estructurada (elaborada con cada una de las madres), fue posible acercarse a una comprensión sobre la manera como estas tres mujeres viven el amamantamiento de su hijo; de acuerdo –claro está- a sus experiencias de vida desde su rol de mujer, hija y pareja.

Adicionalmente, se llevó a cabo una encuesta con la población de estudio, específicamente con una muestra de 28 participantes. Dicho instrumento, permitió construir una contextualización sobre la población participante de dichos programas.

Con ayuda de dichos instrumentos, se encontró que la lactancia materna es un proceso complejo si se mira desde las dinámicas psicológicas que se ponen en juego, durante la toma y sostenimiento de la decisión de lactar. En este sentido, el amamantamiento puede convertirse en una oportunidad para construir un vínculo que favorezca (o no) aspectos psíquicos tanto de la madre como de su hijo.

Lo anterior, permite vislumbrar la importancia de incluir dentro de los programas educativos pre y post natales, un espacio de reconocimiento para las madres. No como sujetos pasivos ni homogenizados; si no como mujeres que cuentan con conocimiento y recursos internos para enfrentar su rol materno, y que además experimentan una serie de movilizaciones particulares y emociones ambivalentes desde el momento en que reciben la noticia de su embarazo. Por ende, deben ser situadas como individuos constituidos históricamente, ya que se han desenvuelto en un contexto social y cultural que influye en sus decisiones y vivencias.

## 1. JUSTIFICACIÓN

Para la realización del presente estudio, es de suma importancia tener claridad sobre las razones que justifican el planteamiento y desarrollo de la pregunta de investigación, la cual gira alrededor de la *significación de la lactancia materna de tres madres del barrio Siloé en Cali*.

Partiendo de lo más general, el primer motivo por el cual se hizo la elección de esta temática, se debe a su gran pertinencia dentro del campo de la salud. Esta afirmación se sustenta al observar la amplia promoción de la práctica de amamantamiento, liderada por una de las entidades médicas más importantes a nivel internacional, como lo es la Organización Mundial de la Salud.

Dicha organización, se encarga de la publicación de una serie de recomendaciones<sup>1</sup> para que los profesionales de salud y las madres, conozcan y aprovechen los beneficios que este alimento aporta a la nutrición de los bebés. Algunas de las sugerencias brindadas por la OMG durante el 2012, fueron:

- 1) Sustener la lactancia materna hasta los primeros seis meses de vida, para después complementarla con otro tipo de alimentos (administrados con cucharas o tazas) hasta los dos años de edad. Ésta debe comenzar a darse en la primera hora de vida, debe brindarse de acuerdo a la frecuencia con la que el niño la desee y debería evitarse el uso de biberones y chupetes.
- 2) La leche materna es un alimento accesible e ideal para los recién nacidos porque aporta los nutrientes que ellos requieren para su desarrollo sano. Además, contiene anticuerpos que los protegen de enfermedades frecuentes como la diarrea y neumonía (las dos principales causas de muerte infantil a nivel mundial).

---

<sup>1</sup> Dichas recomendaciones fueron obtenidas de la Página Web de la Organización Mundial de la salud (30 de Marzo de 2001), *Nutrición. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2012, de la Página web: [http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/)

- 3) La lactancia beneficia también a la madre. Es un método natural de planificación, pues evita en un 98% la probabilidad de quedar nuevamente en embarazo. Además, permite que la mujer recupere de manera más rápida su peso inicial, como también reduce el riesgo de aparición de cáncer de seno u ovario.
- 4) El uso de leche artificial puede acarrear problemas de mala nutrición (al haber una dilución excesiva de leche en agua con el fin de ahorrar) o a la posible presencia de bacterias, cuando no se asumen los cuidados higiénicos necesarios con los biberones y otros utensilios.
- 5) Muchas de las madres primerizas presentan dificultades para amantar en un principio, por esa razón son tan frecuentes el dolor en el pezón y el imaginario de que la leche que ellas producen no será suficiente para satisfacer la necesidad alimenticia de sus hijos. Para contrarrestar este fenómeno, la OMS y la UNICEF crearon más de 20.000 centros de “amigos de los niños” en 152 países, para apoyar y contribuir una mejor atención a los madres y los recién nacidos.
- 6) Se reconoce el conflicto que existe entre sostener la lactancia exclusiva y el retorno de la madre al mundo laboral. En primer lugar, existe una restricción en el tiempo disponible de la madre; y adicionalmente, las instalaciones no están adecuadas para que ellas puedan amantar o extraerse la leche. Por esta razón, se recomienda crear -dentro de los lugares de trabajo- espacios limpios y privados (como guarderías) que permitan el sostenimiento de esta práctica.

Junto con dicha estrategia de promoción liderada por la ONG, se suma el interés manifestado por el Ministerio de Salud de Colombia, entidad que extendió una invitación para que todos los actores sociales (incluyendo al grupo familiar) desarrollen acciones que promuevan, protejan y apoyen el uso de la leche materna.

Bajo esta lógica surge el “*Plan A: amamanta*”<sup>2</sup>, a través del cual se busca que las madres reconozcan que el amamantamiento como la forma natural que tiene la mujer

---

<sup>2</sup> Información tomada de la Página del Ministerio de Salud y Protección Social (Agosto de 2012). *Lactancia materna y nutrición*. Tomado el 26 de Agosto de 2012 de la Página Web <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Lactancia-materna-y-nutrici%C3%B3n.aspx>

para ofrecerle alimento a sus hijos, además de su practicidad, sencillez y economía. Para lograrlo, el programa hace énfasis en los diferentes beneficios que la leche materna y la lactancia tienen para el niño, para ella, para su familia y el país. También, intenta que ellas conozcan las desventajas de implementar una alimentación artificial.

Dentro de los beneficios que promueve este plan de amamantamiento, se encuentran:

- 1) *Para el niño*: un crecimiento y desarrollo físico-cognitivo sano, ya que la leche materna es factor protector de la salud para los bebés gracias al gran contenido nutricional e inmunológico que ésta posee.
- 2) *Para la madre*: pérdida de peso y menos probabilidad de presentar malestar post-parto o cáncer de seno u ovario.
- 3) *Para la familia*: contribuye a la economía del hogar porque no se requiere alimento complementario ni utensilios de alimentación (como biberones). También posibilita invertir menos dinero en medicamentos, pues disminuyen las probabilidades del niño a enfermarse.
- 4) *Para el país*: disminuye el gasto en salud.

En términos generales puede decirse que la idea central de la campaña es que dar pecho a los niños favorece su crecimiento y desarrollo físico, intelectual y psicoafectivo; pues parten del argumento de que amamantar afianza el vínculo madre-hijo y fortalece las relaciones familiares (González de Chávez, 1999).

Es interesante observar que dicho plan no deja de lado el aspecto psicológico que se pone en juego durante el amamantamiento, pues es de gran importancia reconocer que a través de esta práctica se puede fortalecer el vínculo afectivo que ha sido construido entre la diada madre e hijo a lo largo del proceso de gestación, sin olvidar que no es una garantía.

Con relación a este último aspecto, es necesario recordar que este proyecto de investigación tiene como propósito ir más allá del mero reconocimiento de la atención que desde el campo médico, se le brinda a la lactancia materna. Es decir, la *razón*

*principal* por la que se ha querido profundizar en el tema, se debe al principal interés por comprender la significación que estas mujeres tienen sobre la práctica de amamantamiento.

Desde el campo de la psicología se ha propuesto que la realización de dicha práctica está marcada por varios aspectos de la vida psíquica de la madre y por lo tanto, por su subjetividad. Bajo esta lógica, es de gran importancia tener presente la variedad de vivencias que ha experimentado la mujer desde su lugar de hija, su relación con las figuras maternas y paternas, la constitución de sus relaciones con objetos de amor exogámicos, e incluso sus emociones, deseos y más experiencias durante la vivencia de su maternidad. Conocer todos estos aspectos de la vida de cada madre, permitirá en cierta medida comprender la decisión que toma cada una sobre la manera de alimentar a su hijo.

Por último, es necesario tener presente que a pesar de que la presente investigación se desarrolla en el contexto de la ciudad de Cali, sería exhaustivo trabajar con la totalidad de madres de esta ciudad. La razón se debe a que el interés está puesto en profundizar sobre los sentidos subjetivos que cada madre ha constituido alrededor de la lactancia materna; es decir, un objetivo que se puede alcanzar a través de una metodología clínica y por lo tanto, es difícil y muy complejo hacerlo con una población muy grande.

Por tal motivo, se ha decidido adelantar la investigación con un grupo de tres madres primerizas, inscritas en los programas ofrecidos por la Fundación de Investigaciones de Ecología Humana (HERF); institución con la que se realizó en proyecto de investigación, dada una cuestión de compatibilidad de intereses y preocupaciones.

El Seminario de Investigación “*Gestación, Vida Psíquica y Cultura*” (del que hace parte este estudio), entre todos sus focos de interés tiene fascinación por las vivencias de la mujer desde su rol de madre; entre ellas, la lactancia materna. Este último interés, también es compartido –en cierta medida- por la Fundación HERF. Pero los profesionales de esta institución, más que comprender la vivencia de cada madre, se preocupan por indagar a qué corresponden las bajas tasas de lactancia que las madres

registran<sup>3</sup>, a pesar de los cursos e información que brindan sobre los aportes de la leche materna a la salud y desarrollo de los bebés<sup>4</sup>.

Dicha afinidad de temas de estudio, justifica y abre paso a esta investigación. Su realización, aporta tanto al Seminario de Investigación para comprender un poco más sobre la vivencia de la lactancia materna; como a la Fundación para conocer ciertos aspectos que influyen en la interrupción temprana de esta práctica.

---

<sup>3</sup> De acuerdo a lo que comentan las entidades de salud y los profesionales ubicados en Siloé (sector donde se encuentra la Fundación HERF), se esperaría que en este sector –por sus condiciones económicas críticas- las tasas de amamantamiento fueran muy altas. Pero los índices registrados no cumplen con las expectativas propuestas.

<sup>4</sup> Este fenómeno, permite entonces pensar que, más allá de seguir al pie de la letra las recomendaciones brindadas por las entidades de la salud (a través de las campañas de promoción) sobre la lactancia materna, se pone en juego la manera como cada madre vive ese momento. De esta manera, se despiertan emociones y sentimientos ambivalentes, hay contradicciones y conflictos, al igual que puede surgir o no el deseo de amamantar por múltiples razones individuales (González de Chávez, 1999).

## 2. CONTEXTUALIZACIÓN

Esta investigación planea realizarse con un grupo de madres primerizas asistentes al programa de maternidad brindado por la Fundación de Investigaciones de Ecología Humana (HERF). Por esta razón, es necesario hacer una descripción del contexto histórico, social, cultural y económico de esta zona de Santiago de Cali, con el objetivo de comprender cómo estas mujeres –bajo ciertas condiciones particulares- significan la lactancia materna.

### 2.1. La Comuna 20 de Santiago de Cali

Para comenzar, Siloé fue el primer barrio construido dentro de lo que hoy se designa como la comuna 20 de Cali, y se encuentra ubicado al sur-occidente de la ciudad, en el piedemonte de la cordillera Occidental. Limita por el oriente con el barrio Alberto Lleras Camargo y Los Cristales, por el occidente con el barrio el Lido y la diagonal 51, por el norte con el barrio Belén y por el sur con el río Caracolí y el cementerio de Siloé<sup>5</sup>.

La manera como se constituye este barrio, está en cierta medida marcada por la violencia vivida en Colombia a consecuencia de las disputas bipartidistas, y por los procesos migratorios dados durante 1930 (Vanegas, 1998). La *primera oleada de asentamiento* humano fue protagonizada por los trabajadores que extraían carbón de las minas del piedemonte, especialmente de La Horqueta y La Nave, alrededor de las cuales se fueron estableciendo puestos de ventas, transporte y rumba (Vanegas, 1998). Los primeros trabajadores -junto con sus familias- se desplazaron desde el Viejo Caldas (departamentos que hoy se conocen como Quindío, Risaralda y Caldas) para tener sus hogares más cerca del trabajo. El segundo *movimiento migratorio* se dio aproximadamente 20 años después (década de los años 50) como consecuencia de la violencia bipartidista en la que se enfrentaron conservadores contra liberales. Esta población desplazada era proveniente de departamentos como el Cauca, Valle, Antioquia, Huila, Caldas y Nariño, incluyendo población indígena. Lo interesante de

---

<sup>5</sup> Tomado de: González, E., Soto, C., & Vela, M. (1986). *Construcción de una estrategia de participación comunitaria en la descripción, análisis y reflexión sobre el proceso de gestación y parto en un grupo de madres primigestantes del barrio Siloé de Cali*. Cali: Universidad del Valle.

dichos movimientos, es que se puede pensar que los habitantes de esta zona de la ciudad se caracterizan por haber adoptado una variedad de prácticas culturales y de crianza, dado el amplio legado cultural del que han sido herederos.

Respecto a la construcción de las viviendas, explica Gildardo Vanegas (1998)<sup>6</sup> que durante los primeros años de invasión, las hectáreas en las que hoy se encuentra establecido Siloé, eran zonas verdes baldías. Por esa razón, cada familia debía conseguir los materiales y herramientas necesarias para construir sus propias viviendas. Es decir, la expansión del barrio nunca se dio de manera planificada ni tampoco se bosquejaron diseños para la realización de las calles, andenes o acueducto<sup>7</sup>.

Además, cuenta Vanegas (1998) que los hogares eran muy estrechos y se encontraban en condiciones precarias, tanto así que en una sola habitación podía vivir una familia, espacio en el que se lograba acomodar una cama, un armario y algún televisor o equipo de sonido. Con base en estas características, el autor comprende por qué la calle es más frecuentada que la misma casa, ya que se trata de un espacio mucho más amplio que se convierte en prolongación del hogar, en donde es posible que se desarrollen actividades como el juego para los niños o las conversaciones entre adultos. Este último aspecto señalado puede ayudar a comprender la dinámica de las relaciones que se establecen entre pares; particularmente, da una idea sobre cómo se vinculan entre sí las madres y las personas más cercanas a ellas dentro del barrio.

Entonces por su historia de formación, la comuna 20 se reconoce como una zona marginal y multicultural, que se encuentra en riesgo geográfico, económico y cultural. La situación actual de los 65.440 habitantes es crítica; pues se trata de un sector en el que cerca del 83% de la población pertenece al estrato 1 (caracterizado por vivir en condiciones socio-económicas precarias y con un alto grado de hacinamiento al interior de las viviendas), el 14% vive en estrato 2 y sólo un 3% en estrato 4<sup>5</sup>. Por otra parte, algunas de las problemáticas que debe enfrentar esta población son: pobreza

---

<sup>6</sup> Autor del libro "Cali tras el rostro oculto de las violencias: estudios etnográficos sobre la cotidianidad, los conflictos y las violencias en las barridas populares. (1998) Cali: Universidad del Valle.

<sup>7</sup> Tomado de Dagma (2009). Comuna 20. En Agenda Ambiental (páginas 364-377). Cali: Alcaldía de Cali

agudizada por falta de empleo, educación (pues solo el 35,6% de la población accede a la educación media) y orden público; la drogadicción, la presencia de pandillas, altos índices de delincuencia juvenil y embarazos en adolescentes.

Sobre este último punto, explica Vanegas (1998) que las mujeres de esta comuna inician de manera temprana a su vida sexual y reproductiva, de manera que una adolescente puede tener su primer hijo alrededor de sus catorce o quince años. Como consecuencia, los espacios de tiempo entre generaciones son muy estrechos; e incluso, es de esperarse que entre más temprano inicie la reproducción, más altas son las probabilidades de que la mujer tenga un mayor número de hijos.

Otro de los aspectos que también explican dichas tasas de embarazos juveniles, corresponde a la marcada influencia que tiene la realidad social sobre los jóvenes, de quienes puede pensarse que para obtener un lugar en el mundo adulto, optan por tener un hijo como un medio de identificación o reconocimiento dentro de esa esfera (Chávez y Pérez, 2001). Al mismo tiempo, es un fenómeno atravesado por la violencia. Si bien, en esta zona suelen ser muy frecuentes los enfrentamientos vividos entre los jóvenes, conflictos que pueden acabar con su vida de manera muy temprana. Por esta razón, dominados por “un instinto bastante primario”, buscan dejar un hijo como su heredero (Vanegas, 1998)

Por otra parte, en lo que respecta al tema de salud la comuna 20 hace parte del sistema SILOS No. 1<sup>8</sup>, de modo que la demanda de servicios hecha por parte de los habitantes de la zona es especialmente atendida por el Centro de Salud Siloé<sup>5</sup>. Éste, bajo el nombre de Antonio José Castro Borrero, fue construido en 1966 en un lote aledaño a la Avenida de los Cerros. Posteriormente, en 1978 al interior de esta institución médica fue creada la Unidad Materno Infantil, que actualmente ofrece atención médica y programas educativos (algunos sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna) a las mujeres gestantes y sus bebés.

---

<sup>8</sup> Este corresponde al Sistema Local de Salud de la comuna 20, creado con el propósito de brindar la total cobertura del servicio de salud –de buena calidad- a toda la población local.

Luego, en el año de 1994, el Centro de Salud comenzó una serie de remodelaciones para poder ampliar el servicio, con el fin de descongestionar la atención médica que se presentaba por falta de espacio. Sin embargo, por escasos recursos, dicha reconstrucción tuvo inconvenientes al no cumplir con las especificaciones técnicas exigidas por el Código Colombiano de Construcciones Sismo-resistentes<sup>9</sup>.

Actualmente, este centro ofrece servicios médicos como consultas externas para población infantil, de madres gestantes y tercera edad. Incluso, dicha institución sostiene ciertos convenios con la Universidad del Valle, de modo que periódicamente realiza jornadas médicas con la colaboración de los estudiantes y profesores de dicha universidad caleña<sup>10</sup>.

## **2.2. Fundación de Investigaciones de Ecología Humana (HERF)**

Otra de las contextualizaciones a presentar, corresponde a aquella de la Fundación de Investigaciones de Ecología Humana (HERF), pues a esta organización asisten las madres encuestadas y entrevistadas para los fines de este trabajo investigativo. Dicha caracterización se ha hecho con el objetivo de explicar cómo surge dicha institución y en qué consiste su trabajo de intervención, pues esta revisión permitirá comprender y precisar el tipo de población que hace parte de esta Fundación.

- **Historia sobre su nacimiento**

A la ciudad de Cali llegaron tres médicos de la Universidad de Harvard, quienes preocupados por la alta tasa de mortalidad infantil causada por la gastroenteritis, decidieron crear un programa –con ayuda del Departamento de Nutrición y Pediatría de la Universidad del Valle- para disminuir dichos índices.

---

<sup>9</sup> Tomado de: Nullvalue. (24 de Julio de 1995). Demolerán ampliación del Centro de Salud de Siloé. El Tiempo, pág. Sección Otros.

<sup>10</sup> Dicha caracterización se basa en las visitas y observaciones hechas en dicho Centro de Salud, ubicado al sur-occidente de Cali.

Este grupo de profesionales, a través de varios programas implementados y de la evaluación de éstos, descubrieron que la capacidad cognitiva de los seres humanos inicia mucho antes de los seis años, edad en que los niños recibían educación formal. Por esta razón, uno de los médicos (el Doctor Sinisterra) decidió dar inicio a un programa que estuviera dirigido a potencializar la capacidad cognitiva del ser humano desde el periodo de gestación.

Con base en aquellos avances médicos, la Fundación nace formalmente en Santiago de Cali el 16 de Junio de 1972. Su primer sede fue en el barrio Villa del sur (Comuna 11), y solo hasta el 2008, se abre la segunda sede ubicada en Siloé (Comuna 20) con el apoyo económico de Give to Colombia y Mc Millan Children Foundation.

- **¿Quién es y cómo trabaja?**

La Fundación de investigaciones de Ecología Humana es una organización privada, pues no depende de los ingresos económicos del Estado. Por el contrario, se sostiene con la ayuda brindada por dos entidades internacionales y por la Fundación Éxito. Esta última proporciona aproximadamente 10'000.000 de pesos mensuales, repartidos entre todos los gastos que implica el sostenimiento de las dos sedes (Villa del Sur y Siloé).

Sin embargo, este grupo de organizaciones -cuyos representantes conforman la Junta Directiva de HERF- a cambio de brindar sostenimiento económico, exigen un informe (expuesto por la Directora) en el que muestre la efectividad de la intervención para asegurar su inversión y que el proceso de intervención esté direccionado hacia las necesidades de cada población.

En cuanto a su trabajo de intervención, la Fundación tiene como objetivo principal: generar una transformación social en las madres de los barrios Villa del Sur y Siloé (asistentes al programa) y un desarrollo integral del niño, a través del vínculo afectivo entre la diada madre e hijo<sup>11</sup>. Para ello, ha diseñado un programa de intervención

---

<sup>11</sup> Otro de los intereses del personal de la Fundación, son: 1) Contribuir en el proceso de fortalecimiento de las madres, para que logren defender y exigir sus derechos y los de sus hijos frente al Estado y

conformado por un conjunto de proyectos desarrollados para cubrir las diferentes etapas del desarrollo biológico del niño: desde el proceso de gestación hasta sus dos años y medio de edad.

De esta manera, el trabajo de transformación se desarrolla en dos fases. En la primera de ellas -“Gestación sana”- se realizan actividades con las mujeres durante su etapa de embarazo con el propósito de fortalecer sus recursos personales y colectivos para asumir su maternidad de una manera sana, responsable y positiva. En cuanto a la segunda fase -“Madres y niños sanos”- se trabaja con la madre y su hijo (hasta sus dos años y medio) en dirección a dos objetivos claros:

- 1) Contribuir a que las madres asuman su rol de educadoras y promotoras de la salud, nutrición y desarrollo bio-psico-social de sus hijos, generándoles un entorno favorable.
- 2) Velar por el cubrimiento de la educación formal de los niños inscritos en el programa (ciclo de básica primaria y secundaria)

Y por último, es necesario señalar que al igual que el Centro de Salud Siloé, esta fundación también hace énfasis en la promoción de la lactancia materna a través de talleres de formación sobre los beneficios de ésta. La razón, es que de acuerdo a la base de datos que ha consolidado la Directora -la Dra. Ana Sofía Sinisterra- a lo largo de la trayectoria de esta entidad: cerca del 60% de las madres asistentes al programa, practican la lactancia exclusiva solo hasta el tercer mes de vida de sus bebés (Sinisterra, 2012), dato que dista evidentemente de las recomendaciones de la OMS sobre mantener la lactancia exclusiva hasta el sexto mes de vida del niño.

---

entidades estatales en general. 2) Velar por que aquellas madres se posicionen como agentes en el proceso de educación de los pequeños y en la construcción de la relación con los mismos. 3) Lograr que las madres reconozcan la importancia de una buena de nutrición para sus bebés, de modo que se asegure su buen desarrollo biológico y cognitivo.

- **Actores intervenidos**

Dado que el programa de la Fundación se desarrolla en dos comunas (20 y 11), la población beneficiada por el programa proviene de aquellas zonas de la ciudad. Además, considerando que la intervención se ejecuta en dos fases (Fase I: Gestación Sana y Fase II: Madres y Niños Sanos), hay que tener en cuenta que los actores intervenidos son las madres (de cualquier edad), quienes inician la participación en el programa durante su proceso de gestación, máximo desde la semana 20. Una vez nace el bebé, él y su madre son vinculados automáticamente al segundo proyecto de intervención, el cual será extendido hasta los dos años y medio del niño.

### 3. ANTECEDENTES

Al hacer una revisión de investigaciones realizadas sobre la lactancia materna desde el campo de las ciencias sociales, es posible observar que han existido dos aspectos de interés. Uno de ellos está enfocado en comprender las representaciones sociales y subjetivas que se construyen alrededor de esta práctica, y cómo estas representaciones influyen en su interrupción. El otro punto de atención, son las estrategias usadas para promover la lactancia materna y los conocimientos aprendidos por las madres sobre los beneficios que ésta tiene para su bebé.

En cuanto al primer foco de interés, se hallaron tres investigaciones cuyos resultados son pertinentes para pensar la problemática que hay alrededor de la disminución de la práctica de lactancia materna. Uno de estos estudios fue realizado en el año 2002 por Constanza Díaz, Gustavo Cabrera y Julio César Mateus. Su temática de investigación fueron las representaciones de lactancia que tenían un grupo de madres jóvenes (entre 17 y 25 años) de la ciudad de Cali, habitantes de barrios de estrato bajo y medio bajo.

Lo que pudieron observar los autores fue el hecho de que estas madres significan el darle seno a sus hijos como una práctica que acarrea aspectos tanto positivos como negativos. Los primeros hacían referencia a la protección inmunológica y la nutrición que ofrece este alimento, al vínculo afectivo entre madre e hijo que se estrecha en esta práctica y que permite un cierto ahorro económico en el hogar. Por otra parte, las significaciones negativas se relacionaron con la estética o salud de la madre (como por ejemplo la caída de los senos o cambios en el peso), y con el impedimento de realizar ciertas actividades laborales, debido a la dependencia que el bebé asume respecto a su madre.

Otro de los datos obtenidos de este estudio –y que es realmente pertinente para el desarrollo de la presente investigación- es que gracias a la información brindada por aquellas madres, les permitió a los autores conocer la influencia que las actividades domésticas, los medios de comunicación, la publicidad y la educación brindada por las instituciones de salud ejercen sobre la decisión de interrumpir la lactancia. En algunos de sus comentarios, las madres señalan que en sus hogares existe la presión cultural

de cumplir con ciertos deberes domésticos como atender a su pareja o encargarse del mantenimiento del hogar, razón por la cual el tiempo dedicado al amamantamiento se ve reducido. Explican además, que en ciertos centros de salud, los profesionales cuestionan la capacidad de la madre para alimentar a su bebé, pues formulan otra leche (aún antes de los seis meses) por si el seno no es suficiente, permitiendo así que la lactancia exclusiva solo dure hasta los primeros tres o cuatro meses de vida del bebé. También comentan, que la publicidad crea en los padres la necesidad de satisfacer a sus pequeños con otro tipo de alimentos, que realmente no son necesarios antes de los seis meses de vida del bebé<sup>12</sup>.

Sin embargo, estos no son los únicos factores que pueden influir sobre la discontinuación del amamantamiento por parte de las madres. En el 2008, Lisa Gatti – desde la ciudad de Philadelphia<sup>13</sup>- hizo una revisión bibliográfica sobre papers de investigación publicados (entre 1996 y 2007) en los que se relacionaran los términos “*lactancia*” y “*suministro del leche*”. Con base en la información que halló, la autora publicó su artículo “*Maternal Perceptions of Insufficient Milk Suply in Breastfeeding*”. En él comenta que en la mayoría de los estudios revisados, se pudo evidenciar que la percepción de un suministro insuficiente de leche materna, está relacionada con un descenso en la práctica de amamantamiento. Es decir, la mayoría de las mujeres entrevistadas o encuestadas, reportaron que la baja producción de leche se considera la principal razón para la interrupción temprana de la lactancia materna. Así mismo, se piensa que la solución para suplir la insatisfacción con la que queda el bebé, es brindarle una alimentación complementaria a través del uso de biberones.

La tercera investigación, cuyos resultados son pertinentes para la realización de este estudio, fue hecha por S. Sloan, H. Sneddon; M. Stewart y D. Iwaniec en el año 2006, en Reino Unido. En sí, se trata de una investigación que aporta datos interesantes para conocer algunas de las razones por las cuales las madres deciden amamantar a sus bebés (o por el contrario, hacer uso del biberón) y cuáles son los motivos que las conducen al destete. La hipótesis de la que parten los autores -y que justifica su interés

---

<sup>12</sup> Lastimosamente, el paper publicado sobre esta investigación se queda corto a la hora de exponer datos estadísticos más precisos sobre el número de participantes que se acomoda a cada condición evaluada.

<sup>13</sup> Es la ciudad más grande del estado de Pensilvania (Estados Unidos)

investigativo- parte de considerar que cada mujer asume una actitud diferente ante la lactancia, ya sea durante su embarazo o incluso desde antes (Earle, 2000<sup>14</sup>). Explican, que este fenómeno se debe a que cada una tiene una percepción diferenciada ante las potencialidades de este alimento.

Para la realización de su estudio y con el fin de analizar qué tan pertinente era su conjetura; los autores tomaron casos (del Sistema de Salud del Niño, CHS) de los niños nacidos en Irlanda del Norte, pues consideraron que esta región reunía zonas tanto urbanas y rurales, como vulnerables y privilegiadas. También, para definir la muestra poblacional (constituida por 274 casos en total) determinaron tres requisitos: primero, los niños debían haber nacido luego de la semana 38 de gestación; segundo, no debían mostrar tendencias a sufrir de problemas de desarrollo; y tercero, serían los padres de familia quienes decidirían participar o no en la investigación.

A través del uso de entrevistas semi-estructuradas (realizadas en un contexto natural como lo era el hogar de cada familia), los investigadores hallaron que respecto a la manera como las madres planeaban alimentar a sus bebés, cerca del 65% de las madres –durante su embarazo- tenían la intención de dar pecho a su hijo apenas naciera; el 34% por el contrario, planeaba alimentar al bebé con leche de fórmula y el 1% restante aún estaba indecisa sobre cómo hacerlo. Luego del parto, observaron que el 92% de las madres alimentó a su hijo de acuerdo a lo que había planeado. Otro de los resultados obtenidos por los autores fueron las explicaciones brindadas por ellas respecto a su preferencia por la lactancia materna; las razones<sup>15</sup> más comunes fueron: “es un alimento que tiene beneficios para el bebé” (69%), el haber practicado el amamantamiento con anterioridad (24%) y el reconocimiento de que esta práctica también tiene beneficios para la madre (8%). Lo interesante, es que un solo un porcentaje muy bajo de las participantes (4%), reconoció que la lactancia materna afianza el vínculo construido entre la diada mamá-bebé. Por otra parte, las razones

---

<sup>14</sup> Tomado de: Earle, S. (2000). *Why some women do not breastfeed: bottlefeeding and the father's role*. *Midwifery*, 16 , 323 - 330.

<sup>15</sup> Otras de las razones que encontraron S. Sloan; H. Sneddon; M. Stewart y D. Iwaniec (2006), sobre las razones por las cuales las madres planearon alimentar con leche materna a sus hijos, fueron: por conveniencia (8%), porque algún profesional se los recomendó (6%) o algún familiar lo hizo (4%), o porque reconocen que la lactancia fortalece el vínculo entre madre e hijo (4%).

dadas para justificar por qué no amamantaban, fueron: el no contar con el apoyo o experiencia de la madre (37%), tener experiencias previas negativas al intentarlo o al haber visto a otras mujeres hacerlo (16%), o incluso el no poder compartir con la pareja la responsabilidad de alimentar al bebé (3%).

Por último, respecto a la duración de la lactancia materna (teniendo en cuenta tanto la lactancia exclusiva, como complementaria), los autores hallaron que: durante la primera semana de nacimiento, el 88% de los niños eran alimentados con leche materna; a las seis semanas de vida, sólo un 67% lo seguía siendo; a los seis meses, en el 36% de los casos se mantenía la lactancia materna y a los 12 meses solo el 9% sostenía dicha práctica. Las razones por las cuales el porcentaje va en disminución a medida que el transcurre el tiempo, también fueron exploradas por los autores y pudieron identificar que los tres motivos principales eran: el reingreso de la madre al trabajo (21%), la percepción de que el bebé no quedaba satisfecho con dicha alimentación (16%) y el dolor que generaba amamantar (12%). Sin embargo, en el discurso brindado por las madres lograron reconocer muchas más razones<sup>16</sup>.

En términos generales, estas investigaciones permiten el planteamiento de algunas hipótesis para comprender por qué las mujeres, a pesar de que pueden acceder a la información (publicada por medios de comunicación o charlas sobre este tema en los centros de salud) acerca de los beneficios que la lactancia materna tiene para sus bebés -e incluso para ellas mismas y para la economía de su hogar-, toman la decisión de interrumpir la práctica de amamantamiento. Lo interesante sería entonces conocer si estos mismos factores o razones son válidas para comprender la situación desfavorable que se presenta sobre la lactancia materna entre las madres colombianas; específicamente entre aquellas que habitan en zonas vulnerables y marginadas como lo es la ladera de Siloé en la ciudad de Cali.

---

<sup>16</sup> Sloan y colaboradores, respecto a las justificaciones que daban las madres para explicar por qué optaban por el destete, hallaron que ellas durante sus discurso nombraban que: solo planeaban amamantar durante un tiempo limitado, les parecía una actividad fatigosa, presentaban infecciones o enfermedades que le impedían hacerlo o porque carecían de apoyo familiar y profesional, lo que se veían en la obligación de buscar otras formas de alimentación.

Por otra parte, en lo que hace referencia al segundo aspecto cuestionado alrededor de la lactancia materna (proceso de intervención y conocimientos adquiridos), también se retoman los resultados obtenidos en dos investigaciones, pues brindan información pertinente para el desarrollo de la temática de este estudio.

El primero de estos trabajos fue ejecutado por V. Palda, J.M Guise y C.N Wathen en el 2004, quienes se cuestionaron sobre la eficacia que ciertas intervenciones tienen para la promoción de la lactancia materna. De acuerdo con lo que encuentran, algunas de las estrategias más empleadas para aumentar el inicio y duración del amamantamiento son: los cursos de educación prenatales, el acompañamiento de las madres a través de asistencia telefónica y la disponibilidad de consejeros que les ayuden a resolver dudas. En sí, lo que debe ser importante durante las intervenciones, es la presencia de especialistas en maternidad y enfermeras que estén dispuestos a proporcionarles técnicas a las madres para que ellas puedan afrontar las dificultades de la lactancia, y conozcan sobre los beneficios que la leche materna brinda como principal alimento.

Por otra parte, los investigadores también reconocen entre una serie de intervenciones cuáles tienen o no tienen alta eficacia para reforzar la práctica de la lactancia materna. Indican que los programas educativos y el apoyo en el postparto promueven la iniciación y continuación del amamantamiento, al igual que el asesoramiento brindado por pares. Por el contrario, el material escrito y los comerciales no tienen gran eficacia para la promoción de este alimento. Lastimosamente, la investigación no brinda datos estadísticos precisos sobre los porcentajes de eficacia que registra cada uno de los métodos de intervención.

Otra de las investigaciones –aún más pertinente para el desarrollo de este estudio ya que proporciona una manera de abordar los conocimientos que tienen las mujeres sobre la lactancia- fue llevada a cabo por N. Dewan, L. Wood; S. Maxwell y otros colaboradores en el año 2002, bajo la dirección de The British Dietetic Association. Fue titulada como “*Breast-Feeding knowledge and attitudes of teenage mothers in Liverpool*”, y tenía como propósito explorar el tipo de saberes sobre la lactancia materna

que poseían algunas madres adolescentes de esta ciudad inglesa<sup>17</sup>, al igual que las actitudes que asumían ante esta práctica. Para la realización del estudio, se tomó una muestra de 40 adolescentes (menores de 20 años, cuya media de edad era de 17 años) y 40 adultas (mayores de 20 años, cuya media fue 26 años), todas madres primerizas que asistían de manera regular a sus cursos prenatales o mantenían contacto con cercanos que les brindaban información sobre la lactancia.

Además, para los autores fue importante identificar y evaluar las condiciones de vida de cada mujer, pues ellos reconocen que éstas afectan la vivencia de la maternidad, independiente de la edad que tenga cuando se convierte en madre. Es así como caracterizaron al primer grupo como el de las mujeres más jóvenes, en su mayoría solteras, de bajo nivel educativo y desempleadas. También registraban una tasa alta de consumo de cigarrillo, y muy pocas de ellas habían establecido previo contacto con alguien más que hubiera amamantado. Por el contrario, el segundo grupo estaba formado por madres adultas, mujeres casadas y con mejor estabilidad económica.

El instrumento que se empleó para averiguar sobre los conocimientos y actitudes de estas madres sobre la lactancia, era un cuestionario constituido por preguntas abiertas y cerradas. Fue diseñado con base en el interés que tenían los autores por explorar los saberes alrededor de dicha temática, y encontraron que desde la percepción materna: para la mayoría de adolescentes del primer grupo la leche materna no es considerada como el mejor alimento para el bebé. 36 Mujeres (45%) de la muestra total (en su mayoría madres adultas) planeaban dar leche materna porque lo percibían como un alimento económico, natural y saludable; aunque 9 de esas 36 mujeres (25%) –en vez de dar seno a su hijo- preferían el uso del biberón. Sin embargo, 23 de las 40 adolescentes (57,5%) no planeaban amamantar porque optaban por el uso de la botella; sin embargo, señalan los autores que las madres no dieron razones en la relación con la imagen corporal. Por otra parte, ante la pregunta de qué conocían sobre el calostro y la lactancia exclusiva, solo 15 mujeres mostraron saberlo. En cuanto a las ventajas que conocían sobre la leche materna y las desventajas de la formula, 22

---

<sup>17</sup> Liverpool es una ciudad metropolitana, ubicada en el condado de Merseyside (Inglaterra). Cuenta con aproximadamente 439.473 habitantes, de acuerdo al perfil de la entidad geográfica de Liverpool del año 2009.

adolescentes y 30 adultas dieron buenas respuestas, pues en su discurso se retomaban las recomendaciones transmitidas por profesionales y organizaciones de la salud como la ONG. Otro de los puntos de interés a explorar por los autores, fue conocer –desde los saberes de la madre- cuál es la edad propicia para el destete y cuánto debería durar la lactancia materna. Encontraron que 14 de las 40 madres adolescentes (35%) y 26 madres adultas (65%), consideran que hacia el cuarto y sexto mes, debía culminar la lactancia exclusiva. Otro aspecto interesante, es que gracias a las respuestas proporcionadas por las madres, pudieron observar que las adolescentes se mostraron más indecisas –a comparación de las mujeres adultas- sobre cuándo dar comienzo al amamantamiento.

## 4. CONCEPTUALIZACIÓN

En este apartado se exponen los postulados teóricos que permitirán comprender el fenómeno de interés para esta investigación. Este marco teórico, está dividido en varias secciones para facilitar la comprensión de la temática y para profundizar en cada uno de los aspectos que se consideran pertinentes para el desarrollo de este problema.

### 4.1. Concepción de Subjetividad

Hacia la década de 1980, Fernando González Rey<sup>18</sup> introdujo el concepto de *subjetividad*, con el objetivo de superar el enfoque individualista –característico de las corrientes psicológicas tradicionales- con el que se comprendían los fenómenos del ser humano. Esta apuesta teórica, también fue compartida por Ignacio Martín Baró<sup>19</sup>, quien tuvo un gran interés por comprender lo individual y lo social, no como una dicotomía sino como una relación inseparable (Baró citado en González Rey, 2002). Es así, como Baró –al relacionar en un mismo plano la influencia de la sociedad y el papel de cada individuo- define la *identidad* de cada ser humano como un producto de las fuerzas sociales que influyen sobre la persona y de la acción que cada uno ejerce sobre éstas.

Bajo esta misma forma de concebir los fenómenos, González Rey intenta comprender la *subjetividad* como un fenómeno que se construye de acuerdo con las características de los espacios sociales y con la acción del individuo dentro de aquel contexto social. Es así, como logra explicar que la subjetividad de cada ser humano está marcada (constituida) por aquella configuración de sentidos y significados propia del espacio social que habita; pero adicionalmente, reconoce el rol activo del sujeto, quien al posicionarse como generador de nuevos procesos de subjetivación, logra modificar la constitución de aquel espacio social. No obstante, González Rey (2002)

---

<sup>18</sup> Doctor en psicología, formado en el Instituto de Psicología General y Pedagógica de Moscú y en el Instituto de Psicología de la Academia de Ciencias de la Unión Soviética. Ha desarrollado una amplia labor intelectual y académica a nivel internacional. Y su interés ha estado dirigido a la comprensión de la subjetividad desde una aproximación histórico-cultural.

<sup>19</sup> Sacerdote jesuita español y psicólogo formado en la corriente social tradicional norteamericana. Fue el creador de “La Psicología Social desde Centroamérica”, pues su interés estuvo enfocado en el estudio de la realidad latinoamericana y en temáticas como la dependencia, las relaciones de poder y violencia.

señala que esa acción del individuo al interior de su propio contexto no tiene consecuencias inmediatas, sino que depende de si dichos procesos de subjetivación logran inscribirse y perpetuarse dentro de los sistemas de relaciones sociales previamente establecidos.

Justamente por aquella multiplicidad de planos que se ponen en juego al hablar de subjetividad, González Rey (2002) ha llamado a este concepto una macrocategoría teórica, que se enriquece con el estudio de cualquier aspecto de la vida social humana. Precisamente, uno de esos aspectos puede ser la vivencia de la lactancia materna, y con ella todo los elementos –tanto sociales e individuales- que se integran para comprender este fenómeno.

#### **4.2. La Maternidad desde el Mandato Social**

La maternidad es un proceso complejo en el que intervienen una variedad de factores: biológicos, psicológicos y socio-culturales (González de Chávez<sup>20</sup>, 1999). Por lo tanto, no es un hecho que sólo se presenta en la vida privada de cada mujer o pareja, sino que es un fenómeno que se vive a nivel colectivo y social. Para González de Chávez, la manera de vivir la maternidad ha estado regida por el “**ideal maternal**”, el cual se constituye a partir de la relación que la futura madre ha construido con su progenitora y además, para dar respuesta a las exigencias sociales (reproducidas en el patriarcado<sup>21</sup>) y que por lo tanto, están pensadas desde el bienestar del hijo pero ignoran las necesidades y conflictos de la madre. Explica Burin (1987:76) que desde el plano social, la madre ejemplar es aquella mujer receptiva, que brinda contención y nutrición a su bebé (e incluso a su pareja); posicionándose así como alguien omnipotente. En síntesis, socialmente a la madre se le indica qué es lo que debe hacer y qué puede sentir, se le exige que sea auto-eficiente, que cumpla con sus deberes

---

<sup>20</sup> María Asunción González de Chávez, en 1999 edita su libro titulado “Subjetividad y Ciclos Vitales de las mujeres”. En él retoma dos de sus seminarios sobre la maternidad y otros momentos. Su objetivo es comprender aspectos de la función materna desde la representación sociocultural de la subjetividad femenina, pues considera que la voz de las mujeres sobre su vivencia maternal, no se ha tomado en cuenta.

<sup>21</sup> De acuerdo con lo que propone Manuel Castells (2009), el patriarcado es una estructura básica de las sociedades contemporáneas. Ésta se caracteriza por la autoridad que los hombres imponen sobre las mujeres y sus hijos dentro del núcleo familiar.

maternos, que sienta gratificación al hacerlo y -si es necesario- que renuncie a su vida laboral. También se le prohíbe expresar cierta hostilidad o poder cumplir sus deseos sexuales, pues son aspectos ligados a su identidad femenina. Todos estos aspectos, la imposibilidad de vivir la maternidad desde su subjetividad, es lo que en ellas genera tensiones y culpas por no sentirse como le han dicho que “debería”.

La solución que propone González de Chávez para aligerar dicha culpabilidad en la madre, está el deber que tiene la sociedad de reconocer dos hechos ligados a la subjetividad de cada una. En primer lugar, hay que darle el derecho a la mujer de que sea ella quien decida cuándo quiere ser madre, dependiendo de lo que ella está dispuesta a ofrecer y negarle a su futuro hijo. Segundo, es necesario admitir que durante la vivencia de su maternidad, ella puede experimentar una pluralidad de sentimientos que serán ambivalentes y contradictorios entre sí, fenómeno natural debido a la variedad de reorganizaciones que se viven a nivel físico y psicológico durante su periodo de gestación.

Por otra parte, por tratarse de sociedades en las que las mujeres ya hacen parte del mundo laboral remunerado, también es necesario reconocer el impacto que el “ideal maternal” tiene sobre éste. Resulta conflictivo mantener la misma rutina laboral con la llegada de la maternidad ya que, la mujer deberá responder con los deberes socialmente exigidos por convertirse en madre, viéndose en la obligación de renunciar a una actividad que quizá resultaba placentera para ella. Sin embargo, explica González de Chávez que en muchas sociedades (según las condiciones culturales y económicas), convertirse en mamá tiene más significación social que lo que brinda el trabajo. Por esta razón, la mujer puede sentirse poco satisfecha con su rol de empleada y por ende, busca autocompletarse a través de su hijo a quien ve como un objeto “mágico”. Piensa que dedicarse de lleno a él podrá llenar los vacíos de su identidad como mujer. No obstante, explica la autora que es necesario que ésta madre reconozca a su hijo como un “otro diferenciado”, es decir, como un ser humano que tiene necesidades y sentimientos particulares y desiguales a los que ella posee.

En síntesis, ya sea en la adolescencia o en su adultez, la mujer tomará la decisión de convertirse en madre o se verá realmente presionada a nivel social para hacerlo. Lo

único que se espera, es que ella –desde su subjetividad- sea quien se posicione como agente de su vida y tenga la capacidad de reacomodar sus deberes como madre, para llegar a cumplir sus deseos y expectativas de convertirse en una mujer adulta plena (Brazelton, 1993). Para lograrlo, debe ser ella quien decida cuándo será el momento de convertirse en madre.

### **4.3. Maternidad Desde el Deseo Inconsciente de Procrear hasta el Nacimiento del bebé**

Todo embarazo comienza con el deseo –consciente o no- de convertirse en madre (Winnicott en Torres, 2006), pues en el narcisismo femenino siempre está presente la posibilidad de concebir un hijo. Es precisamente la disposición psíquica de la madre, lo que permite que un ser se albergue en su vientre, manifestándose así ese deseo en una concepción (Dolto, 2002)<sup>22</sup>

T. Berry Brazelton y Bertrand G. Cramer (1993)<sup>23</sup>, proponen algunos de los factores e impulsos que motivan en la madre el deseo de tener un hijo. Entre ellos se destacan la identificación, la satisfacción de cumplir ciertas necesidades narcisistas y el objetivo de reconstruir relaciones pasadas a través del vínculo con su hijo (Brazelton y Cramer, 1993: 31).

La identificación y separación de la nueva madre con respecto a su progenitora, son procesos que vive de manera constante a lo largo de su vida, los cuales dependerán de dos factores principales: de cómo ella -de niña- haya experimentado la entrega de su madre y a la vez, de los planes que tenga para su futuro hijo (González de Chávez, 1999). Por ejemplo, en ellas la identificación comienza desde edades muy tempranas, a partir del momento en el que la niña alcanza cierto grado de autonomía y –de manera inconsciente- aspira en convertirse en la figura materna que se encarga de sus cuidados. Para lograrlo, asumirá algunos comportamientos como los gestos, las

---

<sup>22</sup> Dolto, F. (2002). (Tomás del Amo Trad.) *Lo Femenino. Artículos y conferencias*. Barcelona: Editorial Paidós. (Trabajo original publicado en 1998).

<sup>23</sup> Berry Brazelton es pediatra experto en Desarrollo Infantil y el autor creador de la Escala de Evaluación Conductual Neonatal. Por otra parte, Bertrand Cramer, es pionero de la Psicoterapia materno-infantil.

expresiones faciales y vocales, y algunos movimientos corporales que solo pudieron haber sido aprendidos a través de la experiencia que esa pequeña vivió desde el lugar de ser cuidada por alguien más (Brazelton y Cramer, 1993). Por otra parte, el proceso de separación de las figuras (materna o paterna) puede manifestarse durante el proceso de gestación. La noticia de convertirse en futuros padres, les permite revivir experiencias de su propia infancia, lo que acarrea la movilización de viejos conflictos latentes. Esta inconformidad con el modelo de crianza que tuvieron, motiva en ellos la fantasía de convertirse en padres ideales, quienes están dispuestos a brindarle a su hijo los ofrecimientos –que quizá sus padres no brindaron- para que su hijo se convierta en un ser perfecto (Brazelton y Cramer, 1993).

En otras palabras, la relación vivida entre madre e hija (la futura madre), es factor de gran importancia para la maternidad. Como comenta Brazelton (1993), para que la mujer pueda cumplir aquella fantasía de su infancia sobre asumir el rol de su figura materna, es necesario que se independice de los cuidados maternos para dejar el lugar de quien es cuidada y se identifique con aquella que cuida. Es decir, “*sus sentimientos de dependencia respecto de sus propios padres deben ceder el puesto a la responsabilidad*” (Brazelton, 1993: 43), pues a través de este proceso de separación, aquella mujer deja de ser solo hija para asumir un nuevo rol: el materno. Y para ello –gracias al proceso de identificación- acudirá al modelo que tuvo de su progenitora, queriendo ser como ella o incluso más. Y en este último caso, es posible pensar que para la madre aquel hijo es significado como la posibilidad de calmar sus carencias emocionales (González de Chávez, 1999).

Otro de los factores que influyen en el deseo de concebir, es la fantasía que tiene la mujer de sentirse completa y omnipotente. Para Brazelton y Cramer (1993), este deseo responde a unos motivos narcisistas, pues el hijo es representado inconscientemente como la posibilidad de duplicarse; y por lo tanto, se concibe el cuerpo como una entidad potente y productiva que posibilitará la continuación de su propia existencia. En suma, explican ambos autores que la madre concebirá a su bebé como una extensión de sí misma y verá en él la oportunidad de cumplir sus propios ideales y expectativas: convertirse en una buena madre.

Indican también que junto al deseo de sentirse completa, hay otros factores en juego. Está el deseo de fusión y unidad con el otro. Es decir, la mujer vive la fantasía de constituir una unidad con su hijo y a la vez, de volver a entablar una relación de fusión con su propia madre. En palabras de los autores: “*el futuro hijo encierra la promesa de una relación estrecha, del cumplimiento de las fantasías infantiles*” (Brazelton y Cramer; 1993: 35). También, se vive la oportunidad de renovar viejas relaciones, ya que al bebé se le otorga el poder de reparar ciertas separaciones, de negar el paso del tiempo y el dolor que genera la partida de “otro”.

#### 4.3.1. *Embarazo*

Retomando lo anterior, el embarazo es entonces la manifestación del deseo de procrear, influenciado por las fantasías inconscientes –anteriormente descritas- que la nueva madre quiere cumplir. Se trata de un fenómeno que tiene efectos sobre el ritmo psicológico y biológico de cada mujer, pues genera en ellas desequilibrios y reorganizaciones (Reyes y Castro, 1992). Cada una, lo vive de manera particular de acuerdo a sus sentimientos, temores, esperanzas y recuerdos, los cuales son aún más significativos en las madres primigestantes (Torres, 2006). Esto se debe a que las mujeres que serán madres por primera vez, se ven enfrentadas a una crisis de maduración generada por la reorganización de su identidad femenina, que implica en ellas el reconocimiento de su nueva función materna. La interiorización de ese rol se alcanzará a través de procesos de separación e individuación de las figuras parentales que han estado presentes a lo largo de su vida (Grete Bibring en Torres, 2006). La mujer debe reconocer -aunque no de manera consciente- que deja de ser sólo hija para convertirse en futura madre. Durante ese pasaje de roles, ella puede significar a su madre como un objeto de identificación para asumir su función o por el contrario, puede separarse totalmente de dicho modelo para construir otro que le permita resolver sus carencias afectivas, explicadas por la falta de satisfacción que vivió durante su infancia (González de Chávez, 1999).

No obstante, es necesario tener presente que la adaptación a ese papel requiere de tiempo. Es así, como el proceso de gestación -de casi diez meses- servirá como tiempo de preparación psicológica y física para que los futuros padres logren adaptarse a esta

nueva etapa. Para Brazelton y Cramer (1993), ese proceso de preparación consta de tres fases. La primera de éstas consiste en la aceptación de la noticia del embarazo por parte de la pareja, ya que dejará de ser una relación de “uno a uno” para convertirse en una trinidad. En las primeras semanas de su gestación, el ritmo biológico de la mujer se altera con el fin del periodo menstrual y con la presencia de algunos síntomas como color y sensación en los pezones, náuseas y vómitos<sup>24</sup>. Cuando nota dichos cambios corporales, es muy probable que acuda al saber racional, (representado por la prueba médica) para confirmar su estado. A nivel psicológico, este primer momento se caracteriza por un repliegue de la madre sobre sí misma; es decir, la mujer deposita su energía libidinal sobre sí, para integrar a ese nuevo ser que alberga dentro de su vientre (Dolto, 2002). Explican Reyes y Castro (1992) que a consecuencia de dicho repliegue sobre sí misma, madre e hijo se viven como una unidad inseparable durante los primeros meses de embarazo.

La segunda etapa del proceso de gestación definida por Brazelton y Cramer (1993), se presenta hacia el quinto mes de embarazo. Para ambos autores, por esas semanas suelen presentarse los primeros movimientos fetales, y es a partir de este momento que la relación entre madre y bebé deja de vivirse como una fusión. Por el contrario, se espera que ella reconozca a su hijo como un sujeto diferenciado con el que podrá empezar a construir un vínculo temprano. Pero la manera como la madre significa esos movimientos de su bebé, varía de acuerdo a la representación imaginaria que ella haya construido sobre él. Alrededor de la personificación que los padres hacen de su hijo, gira la tercera y última etapa del embarazo. Son precisamente la elección de un nombre para el bebé, los preparativos para su llegada y la caracterización que los padres hacen sobre el temperamento y personalidad de su hijo, los aspectos que les permite reconocerlo como un sujeto diferenciado (Reyes y Castro, 1992). Y vale retomar que *“cuanto más pueda percibir la madre a su hijo aún no nacido como una persona separada, tanto más protegida se sentirá de la inadecuación y la incompetencia que ella imagina tener”* (Brazelton y Cramer, 1993: 59).

---

<sup>24</sup> De acuerdo con lo que propone Brazelton (1993), aquellos síntomas que experimenta la mujer en el primer trimestre de su periodo de gestación, pueden ser una manifestación del lado negativo de los sentimientos ambivalentes que ella experimenta durante aquel proceso de aceptación de la noticia.

Finalmente, toda esta “crisis” que la mujer atraviesa a lo largo de su periodo de gestación (descrita por Bibring, 1961) puede solucionarse exitosamente si la madre vive una situación armoniosa consigo misma, con su pareja, con su madre y con su entorno social. Y también cuando es capaz de comprender y asumir los sentimientos contradictorios y ambivalentes que surgen una vez acepta su nuevo rol.

#### 4.3.2. *Nacimiento del bebé*

Luego de cuarenta semanas de gestación, que iniciaron desde la fecundación del óvulo hasta la maduración ideal del feto, se presenta el momento del parto. Para González de Chávez (1999), este acontecimiento no solo implica cambios en el cuerpo de la madre, también impulsa una reorganización a nivel psíquico y por ende, puede despertar sentimientos ambivalentes en la mujer.

Por una parte, hacia los últimos días del embarazo la futura madre (por el cansancio, los dolores de espalda por el peso del bebé, las expectativas sobre cómo será y el comienzo de las contracciones) desea el pronto nacimiento de su hijo. Sin embargo, como lo han observado Brazelton y Cramer (1993), el parto puede generar gran conmoción por la separación anatómica que vive con el bebé, ya que puede ser significado como una ruptura de la unión que había sido tan fuerte durante el proceso de gestación. Esta separación implica una reelaboración por parte de la mujer, pues ella ya no dirigirá su energía libidinal sobre sí misma (como lo hacía en su periodo de gestación) sino que debe desplazarla hacia su bebé, una reorganización que le permitirá adquirir cierta sensibilidad para leer e interpretar las necesidades de su hijo. En otras palabras, después del parto, la madre suele dejar de lado sus propias necesidades narcisistas para depositarlas en su hijo, pues a través de los cuidados que le ofrezca estará gratificando sus deseos y expectativas como una mujer adulta (Brazelton y Cramer, 1993).

De otro lado, el parto también puede acarrear el afán de adaptarse a un bebé con características y requerimientos particulares. María Eugenia Villalobos (1996), retoma este aspecto cuando explica que el nacimiento es un momento caracterizado por dos experiencias, una física y otra psíquica. La primera de ellas hace referencia al

encuentro entre padres e hijo, pues es la oportunidad inicial que tienen para tocarlo y nombrarlo. La segunda experiencia, es la confrontación que existe entre el bebé real y el niño imaginario que los progenitores habían fantaseado.

Analizando otros aspectos, Brazelton y Cramer (1993) también explican que luego del parto, es muy frecuente que en el discurso de los padres primerizos, se exprese en temor que ellos experimentan de hacerle daño al bebé. Por esta razón, suelen buscar apoyo en familiares y profesionales que sean comprensivos y que estén dispuestos a resolverles las dudas; y de este modo, facilitar que algunos de aquellos miedos desaparezcan o que se alivien ciertos sentimientos de culpa. Bibring y otros (1961) explican que dicho interés de los padres por relacionarse con una figura médica, se debe a que ellos esperan que dicha persona también esté interesada en el bienestar de su hijo.

Por último, Brazelton y compañía reconocen que el periodo post-parto es un momento crítico para los progenitores. Desde ese momento, ellos deberán aprender a tolerar y disfrutar las demandas del bebé, relacionadas con sus apetencias orales (como el seno de la madre) y con la exigencia alrededor de la gratificación de su pequeño cuerpo.

#### **4.4. Lugar del hijo en la pareja**

De acuerdo a lo que planea González de Chávez (1999), son varios los factores que influyen en el lugar que ocupará el bebé dentro de la pareja, la familia y la sociedad. Para comprender el significado que se le otorga a la presencia de un nuevo integrante, producto de la pareja, es necesario conocer las expectativas o deseos que cada uno de los padres ha puesto en ese ser.

Por una parte, el lugar que la madre brinda a su hijo puede verse intervenido por aspectos como: su historia familiar, su propia experiencia infantil, su lugar de hija, sus deseos de convertirse en madre (ya sea para sentirse completa, omnipotente o cumplir ciertos ideales), las actitudes que asume frente a su maternidad, e incluso el valor social-específico de cada contexto- y subjetivo otorgado a su embarazo. Por otra parte, en el

caso del padre -dado el papel que cumple en la concepción del bebé (Flappan, 1969)- debe evaluarse tanto su propia experiencia infantil, como su deseo y posibilidad de adaptarse a la paternidad. De acuerdo a lo que explican Brazelton y Cramer (1993), para que un hombre pueda asumir el rol de mentor de familia, durante su infancia tuvo que haber renunciado a la fantasía de tener hijos –al igual que su progenitora- para identificarse en mayor medida con la conducta masculina. Sin embargo, es muy probable que para el hombre, el embarazo de su pareja signifique el cumplimiento de muchas de sus fantasías: la posibilidad de tener un bebé como su madre, sentirse completo y omnipotente, demostrar su fertilidad, lograr reproducir su propia imagen y alcanzar ciertas ambiciones. En términos generales, ambos autores explican que la posibilidad de concebir un hijo representa la consolidación de su identidad como hombre.

En términos generales, se entiende entonces que cada ser humano asume de diversas formas la maternidad o paternidad; por ende, cada pareja significa de manera particular la llegada del bebé y con él, las nuevas responsabilidades. Puede que un hijo sea significado como un ofrecimiento (regalo) que hace la mujer, en los casos en los que el hombre -de manera consciente- desee ser padre. Si por el contrario, él aún no desea asumir la paternidad, el embarazo puede vivirse con gran angustia al considerar –la mujer- que no cuenta con la disposición ni el apoyo de su pareja.

Explica González de Chávez (1999) que la llegada del bebé también puede ser vivida de diferentes maneras por la pareja. Si ellos se sienten satisfechos con la relación que han construido, quizá su hijo represente la posibilidad de consolidarse como familia; por el contrario, la presencia de un nuevo miembro puede desequilibrar la armonía que existía solo entre dos partes. En ese caso: *“el futuro padre puede percibir al hijo que ha de nacer como a un rival que lo despoja de su mujer, tal como su padre o hermano lo despojaron de su madre en la infancia”* (Brazelton y Cramer, 1993: 69). Por el contrario, si la pareja esté atravesando una situación conflictiva, la llegada del niño o niña podría poner fin a esa tensión o de manera contraria, aumentarla. Pero para la autora, quizá la manera ejemplar de vivir este acontecimiento debería ser como una *“creación común”*.

#### **4.5. Lactancia Materna**

Muchas han sido las recomendaciones promulgadas por entidades como la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, quienes a través de comunicados, informes y actividades buscan la promoción de la leche materna como el primer método de alimentación para el bebé. Dichas recomendaciones son acogidas por el mandato social, como un requisito más que debe cumplir la mujer para posicionarse como la madre ejemplar. Se espera que ella proporcione sólo leche materna –por casi 6 meses– a su hijo para brindarle las defensas que requiere su cuerpo, para así prevenir ciertas enfermedades y reducir el índice de mortalidad infantil; también se le exige que acoja esta práctica para favorecer la construcción del vínculo afectivo con su hijo (González de Chávez, 1999).

Lo que dicho mandato social genera es el relegamiento de las emociones, deseos y vivencias maternas particulares de cada mujer. Por el contrario, hace que la mujer viva la lactancia más como una obligación que como una experiencia placentera, que como un momento que brinde una sensación de plenitud.

Hay que reconocer que desde la experiencia subjetiva de cada mujer, la lactancia materna se vive de diferentes maneras y no está ajena a los sentimientos ambivalentes. Por ejemplo, uno de los factores que influye en su vivencia, es el nacimiento del bebé, ya que se trata de un acontecimiento acompañado por una variedad de reacciones emocionales, que afectan de manera inmediata el periodo post-parto (Dolto, 2000). Por ejemplo, puede que la madre haya experimentado un sentimiento de pérdida luego de que tuvo a su hijo; como resultado de esa sensación, la lactancia puede vivirse quizá como un momento privilegiado para mantener la unidad entre madre e hijo (González de Chávez, 2006). Es decir, el amamantamiento se concibe como una práctica a través de la cual la madre podrá recuperarse de la separación, pues siente que hay un vínculo cuando se nutre al nutrir a su hijo.

Otra de las sensaciones que puede experimentar la madre, es que por tener que responder a otras de sus obligaciones, siente que amamantar a su bebé depende mucho del tiempo que ella tenga disponible. En otras palabras, puede que ella

signifique dicha práctica como la posibilidad de mantener el vínculo con su bebé, aunque sienta que el alto grado de dependencia que el bebé tiene de sus cuidados y atenciones, es un limitante a su propia individualidad (Guerreira en Chávez de González, 1999).

Además, la forma como cada madre viva su lactancia, marcará también el significado que le da al destete. Si para ella el amamantamiento era tomado como una estrategia de mantenimiento de la relación madre-hijo, el destete será vivido como una pérdida más. Por el contrario, si para ella dicha práctica representaba una limitación del tiempo que dispondría para otras actividades, entonces el destete represente un alivio y la posibilidad de independizarse de las necesidades del niño.

Otro aspecto a rescatar tiene que ver con la actitud de la pareja, la cual influye en la capacidad de la madre para alimentar a su hijo, ya sea a través del amamantamiento o del uso del biberón (Pedersen en Brazelton y Cramer, 1993). Lo importante de ese acompañamiento, es que la presencia y el apoyo de ese nuevo padre facilita en la mujer la posibilidad de adaptarse a su rol materno. Con base en esto, María Asunción González de Chávez (1999) presenta una hipótesis alrededor del poco favorecimiento que brinda la pareja para el mantenimiento de la lactancia materna. Explica que durante el momento en que la madre se dispone a ofrecerle seno a su hijo (sin ninguna distracción a su alrededor) el padre puede sentirse totalmente excluido, pues toda la atención invierte solamente a su hijo.

#### 4.5.1. *Lo sensorial*

La lactancia materna, también se considera uno de los factores más importantes para que el bebé pueda ubicar su cuerpo en el espacio (Dolto, 2000). Esto ocurre gracias a que el niño de pecho, logra reconocer a su madre a través del olor de ella y sus oscilaciones sonoras, pues durante los primeros meses no logra verla. De esta manera, el bebé aprende a calcular la proximidad de su madre. Si él se encuentra lejos de ella, no sentirá su olor de manera intensa y tampoco escuchará el sonido de su voz. Por el contrario, si entre ellos hay mucha cercanía, el bebé identificará entonces con más intensidad su olor y voz. Durante ese encuentro de piel a piel que se presenta

durante el amamantamiento, el cuerpo diferenciado del niño desaparece para integrarse al cuerpo de su madre, sintiendo así las vibraciones sobre su cuerpo cuando su madre lo envuelve en el *baño de palabras*. De esta manera, se establece un ritmo corporal entre los movimientos de madre e hijo (Dolto, 2000).

#### 4.5.2. *Lactancia materna: momentos de interacción temprana*

Tal como lo plantea Brazelton y Cramer (1993), durante los primeros meses de vida del bebé se construye un *diálogo* entre el progenitor y ese pequeño. Inicialmente, es el adulto quien inicia la comunicación y quien define cómo será. Para hacerlo, de manera espontánea<sup>25</sup>, el progenitor recurre a modificaciones en su habla, a exageraciones de sus expresiones faciales y a movimientos corporales; un conjunto de acciones que podría compararse con un *performance* (Dissanayake citado en Español, 2006).

Pero como lo plantea Silvia Español (2007)<sup>26</sup>, dicho *performance* no puede ser concebido como un espectáculo a ser apreciado de manera pasiva. Por el contrario, todas las estimulaciones brindadas por el adulto tienen como propósito atraer al bebé, para que de tal forma responda y así se mantenga la interacción. En coherencia, para que dicho diálogo sea simétrico, es necesario que el progenitor –sea de manera intuitiva o consciente- dé lugar a los ritmos de atención de su bebé, a su estilo, preferencias y umbrales. En otras palabras, para que una interacción sea satisfactoria, se requiere de una participación activa de ambas partes (Brazelton y Cramer, 1993).

Pero es necesario entender, que para dicha realización conjunta y sincrónica, el progenitor debe estar dispuesto (cognitivo y emocionalmente) para interpretar el significado de la señal que emite su bebé durante el momento de la interacción; pues,

---

<sup>25</sup> Dicha espontaneidad en los comportamientos asumidos por el adulto ante la presencia de un bebé, es lo que Silvia Español ha definido como **Parentalidad Intuitiva**. La autora, propone que se trata de un “saber-hacer” que no es enseñado formalmente; por el contrario, es un aspecto natural que se ve influenciado por los factores culturales en los que se desenvuelve el sujeto. Dicha información, fue tomada de la conferencia “*Estar con los bebés a través del sonido y movimiento organizado*”, dictada por Español el día 8 de Octubre de 2013.

<sup>26</sup> Información tomada de Español, S. (2007). Lenguaje, comunicación e intersubjetividad: una aproximación desde la psicología del desarrollo. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 13-28.

es de acuerdo a la lectura que elabora sobre dichos mensajes que responderá eventualmente a la conducta del bebé (Brazelton y Cramer, 1993).

Con base en lo anterior, y como también lo propone Español (2013), podría concebirse los momentos de amamantamiento como ejemplificaciones de la interacción temprana. Quizá a través de una observación sistemática sobre la manera como se desarrollan estos episodios de alimentación, sería posible evidenciar: el ritmo cambiante de *succión-pausa* que se sostiene entre madre y bebé, su contacto ocular y piel a piel, las modificaciones del habla, las expresiones faciales, como también el tono del cuerpo de cada miembro. Lo anterior, permitiría reconocer qué tanto la madre se ajusta a los umbrales de sensibilidad de su bebé, para definir así el lugar le da a su individualidad (Brazelton y Cramer, 1993)

#### 4.5.3. *Vivencia de la lactancia en el cuerpo femenino*

Los seres humanos son sujetos sexuales (Ortiz González, Garcia Mani, & Colldeforns Vidal, 2010); e incluso con la propuesta de Freud es posible considerar que este aspecto se comienza a configurar desde las experiencias infantiles que cada uno vive en relación con un otro. En otras palabras, aquellos procesos de socialización en los que cada sujeto participa, tienen importancia en la manera como cada uno interpreta las relaciones sexuales y como experimenta su sexualidad (Heilborn, 2006).

En el caso de las mujeres lactantes, es importante reconocer que las transformaciones corporales experimentadas durante su periodo de puerperio tienen un gran impacto en su sexualidad. Aunque se considera que su vivencia sexual depende de la concepción que ella misma tenga de sí como mujer y como madre; también se han identificado otros factores que pueden influenciar. Entre ellos están: los cambios en la forma de los senos y el abdomen, ciertas alteraciones hormonales y el cansancio experimentado por la reducción en las horas de sueño; y otros a nivel psico-afectivos como la opinión de su pareja y sus propias percepciones.

De igual forma, es prudente considerar que la vivencia de su lactancia materna y sexualidad, están atravesadas por cuestiones culturales. De acuerdo a lo que

proponen las matronas M. Ortiz González, S. Garcia Mani y M. Colldeforns Vidal (2010), la cultura occidental significa los senos como “*objetos sexuales y un foco de erotismo*”. Por ello, es que desde el lugar común, este órgano femenino está más ligado al placer sexual y muy poco a la nutrición infantil. Lo anterior, permite comprender -en cierta medida- porqué muchas mujeres sienten cierta culpa o vergüenza al reconocer que la práctica de amamantamiento (la succión del bebé) puede despertar ciertas sensaciones eróticas como la erección de los pezones.

Lo interesante, es que dicha sensación de placer solo es experimentada por la madre. De modo, que en muchas ocasiones -explican las autoras-, la pareja (el hombre) es quien puede buscar establecer intimidad sexual de manera más insistente. Pero ante su petición, la mujer puede (o no) ceder, según sea su apetito y comodidad con dicho encuentro íntimo. Y así mismo, el hombre puede asumir una posición comprensiva o de reclamo; lo que tendrá un claro impacto en la dinámica de la relación de pareja.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. Problemática de Investigación

De acuerdo con los resultados obtenidos por las investigaciones anteriormente descritas y con las razones expuestas en el apartado de Justificación, es posible concluir que la práctica de la lactancia materna se ha visto afectada por las expectativas que el mandato social<sup>27</sup> pone sobre la nueva madre. Es decir, son muchas las expectativas que el entorno social pone sobre la mujer y su nuevo rol como madre, dejando de lado sus emociones, el deseo y las vivencias que ella experimenta durante su proceso de maternidad; en síntesis: su subjetividad (González de Chávez, 1999).

Puede considerarse que algunas de las pautas manifiestas en el ámbito social sobre la manera de cómo ser buena madre, tienen su origen en el discurso de los profesionales de la salud (médicos, pediatras, enfermeras y otros); quienes gracias a su conocimiento logran posicionarse como una de las figuras con más autoridad al interior de la dinámica social.

Desde este campo puede pensarse entonces, que cuando las recomendaciones brindadas por aquella poderosa autoridad no son reproducidas como se han prescrito, se está presentando una situación desfavorable. Precisamente este es el fenómeno que se presenta actualmente con el tema de la lactancia materna, pues el gremio de profesionales médicos considera que en los últimos años se ha presentado un decaimiento en las tasas de amamantamiento.

Como lo sustentan numerosas investigaciones (anteriormente descritas), la población materna no ha reproducido las recomendaciones brindadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones promotoras. Esto, conlleva a pensar que quizá falta algo en las campañas de promoción dirigidas a las madres, pues el mensaje que se intenta transmitir no está siendo interiorizada por dicho público.

---

<sup>27</sup> Concepto tomado de González de Chávez, M. (1999). *Subjetividad y Ciclos Vitales de las mujeres*. Madrid: Siglo XXI.

La manera de interpretar la situación sobre la lactancia materna en Colombia<sup>28</sup>, ha tomado como una de sus fuentes de justificación los resultados obtenidos con la Encuesta de la Situación Nutricional y la Encuesta de Demografía y Salud del año 2010<sup>29</sup>. El estudio se realizó con 17.756 niños entre los 0 y 59 meses de vida, de los cuales 9.389 tenía entre 0 y 35 meses. Las muestras correspondían a las diferentes poblaciones de las cinco regiones de Colombia.

De acuerdo con lo hallado y en comparación con las recomendaciones proporcionadas por la OMS, se observó que sólo el 56,6% de los niños que nacen en el país, son amamantados en la primera hora de vida; esto genera entre madre e hijo un contacto temprano de piel con piel que estimula al bebé y lo protege de posibles bacterias, como también facilita el flujo de leche en la madre. Por otra parte, el 19,7% es amamantado durante el primer día y el 30,8% restante recibe seno a lo largo de los tres días posteriores al parto.

Otros de los datos obtenidos fueron las medianas de duración tanto de la lactancia materna exclusiva como la duración de la lactancia complementaria<sup>30</sup>. Respecto a la primera, se encontró que en promedio las mujeres colombianas amamantan a sus hijos sólo con leche materna durante aproximadamente 1,8 meses; dato que dista muchísimo de lo sugerido por la OMS, pues -como se expuso anteriormente- lo ideal sería que el bebé se alimentara sólo de leche materna durante sus primeros seis meses de vida. En cuanto al segundo tipo de lactancia (complementaria), se recomienda que sea hasta los dos años; sin embargo, en Colombia las mujeres solo dan pecho a sus hijos hasta aproximadamente 14,9 meses.

---

<sup>28</sup> Es necesario aclarar que se ha hecho una revisión sobre estadísticas de la situación de la lactancia materna en Colombia, porque es el país en el que se desarrolla este proyecto de investigación.

<sup>29</sup> Información obtenida de: Fonseca, Z., Heredia, A., Ocampo, P., Forero, Y., & otros. (2011). Lactancia materna y alimentación complementaria. En Z. Fonseca, A. Heredia, P. Ocampo, Y. Forero, & otros, *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 ENSIN* (págs. 209-256). Bogotá: DA VINCI EDITORES & CÍA. S N C.

<sup>30</sup> La lactancia exclusiva corresponde al periodo en el que el bebé solo se alimenta de leche materna. Por el contrario, se habla de lactancia complementaria cuando la dieta del pequeño infante, además de contar con leche materna, incluye otro tipo de alimentos sólidos y líquidos que son necesarios para cubrir todos los nutrientes requeridos.

Por otra parte, las Encuestas sobre la Situación Nutricional y de Demografía y Salud del 2010, tuvieron como propósito explorar las razones por las cuales las madres colombianas dejan de amamantar a sus hijos; objetivo que pone un poco de interés sobre la vivencia de estas mujeres. De acuerdo a la información que ellas brindaron, se halló que: para los niños menores de dos años las razones del destete son la falta de producción de leche materna o el rechazo del niño; para los niños mayores de dos años, sus madres explican que ya “es la edad adecuada para el destete” o porque ellas deben cumplir con sus actividades laborales.

Estas cifras, críticas tanto para las entidades estatales como para las de la salud, permiten pensar que se está presentando una situación desfavorable respecto al mantenimiento de la lactancia materna en Colombia, y por tal razón surgen varios proyectos como una estrategia de afrontamiento. Uno de éstos –como se nombró anteriormente- fue liderado por el Ministerio de Salud (“*Plan A: amamantar*”), el cual surgió con el propósito de reunir a varios actores sociales para que juntos promuevan, protejan y apoyen el uso de la leche materna, haciendo énfasis en los diferentes beneficios que la leche materna y la lactancia tienen para el bebé, la madre, su familia y el país.

En términos generales, es posible observar que a nivel nacional e internacional, existe una preocupación por la falta de reproducción de la práctica de la lactancia materna. Ante dicha problemática, diversos organismos han creado e implementado proyectos con el objetivo de fomentar el amamantamiento; e incluso han establecido diversas recomendaciones sobre cómo debería ser. Lo interesante, es que a pesar de que dichas entidades de salud lanzan pautas y estrategias de promoción sobre la lactancia materna, cada mujer experimenta dicha práctica de manera totalmente diferente, pues ella no solo es afectada por las expectativas sociales propias de su entorno, sino también por su historia de vida.

### 5.1.1. Planteamiento de la Pregunta Problema

Con base en toda la información previamente expuesta, la **pregunta problema** de esta investigación es: ¿Cómo la configuración de los elementos constitutivos de la subjetividad de cada madre primeriza, influyen en la vivencia de la lactancia materna?

## 5.2. Objetivos

### Objetivo general

- Comprender la manera como tres madres primerizas viven el amamantamiento de su hijo de acuerdo a sus experiencias de vida desde su rol de mujer, hija y pareja.

### Objetivos específicos

- Identificar las representaciones -positivas y negativas- que cada mujer ha elaborado sobre su infancia.
- Explorar bajo qué circunstancia de vida se da el embarazo en cada una de las participantes.
- Reconocer la experiencia que cada madre participante tuvo ante los cambios físicos y emocionales, vividos durante su proceso de gestación.
- Rastrear las imágenes y expectativas elaboradas por cada madre sobre su futuro hijo, especialmente sobre aquellos imaginarios que cada mujer construyó sobre el género de su bebé, al igual que sobre los rasgos físicos y comportamentales que éste tendría.
- Indagar las sensaciones (de placer y displacer) y emociones ambivalentes experimentadas por cada madre, durante los momentos de amamantamiento.

### 5.3. Población de estudio

La investigación se realizó con la participación de las madres inscritas a los programas de maternidad ofrecidos la Fundación de Investigaciones de Ecología Humana, de la sede Siloé.

Con el propósito de tener una caracterización sobre esta población, se aplicó una encuesta a una muestra de 28 mujeres (escogidas de manera aleatoria) inscritas a dichos programas. Esto permite -por una parte- comprender y ubicar los resultados en una población muy particular de la Comuna 20; y al mismo tiempo, tener una mejor y más amplia apreciación sobre la experiencia de intervención que ocurre en esta zona de la comuna.

De acuerdo a los datos recolectados a través de la encuesta, es posible concluir que:

- El promedio de edad del grupo de mujeres encuestadas, participantes de ambas fases del programa de intervención de HERF, es de 24,4 años.
- En cuanto al lugar de nacimiento de las participantes, se halló que el 71,5% nació en el Valle del Cauca, específicamente 19 mujeres en Santiago de Cali y una en un municipio aledaño. El resto de las encuestadas provienen de otros departamentos vecinos: un 10,7% (3 mujeres) nacieron en el Cauca; un 7,2% (2 mujeres) son de Nariño. De resto, solo una mujer nació en el Chocó, otra nació en Quindío y una más es de nacionalidad extranjera (Venezuela); de este modo, cada una de ellas representa un 3,5% de la muestra total.
- Al preguntar sobre el grupo étnico con el cual cada madre se identifica, fue posible observar que: el 53% (15 mujeres) de las participantes se percibe a sí misma como mestiza; un 36% (10 mujeres) se definen blancas; el 7% (2 mujeres) se consideran afrocolombianas y solo una mujer (4%) se identifica como indígena.

- Sobre el nivel de escolaridad de las mujeres encuestadas, se encontró que solo una mujer (4%) llegó hasta el ciclo de básica primaria. Por el contrario, 15 mujeres (53%) culminaron sus estudios en algún grado de básica secundaria. Otras 11 mujeres (39%) adicional a sus estudios escolares han realizado algún tipo de curso académico o han iniciado carreras técnicas. Sin embargo, hubo una mujer que no respondió a esta pregunta.
- Algunas de las ocupaciones que ejercen las mujeres participantes son: ama de casa (64% - 18 mujeres), estudiante (7% - 2 mujeres), empleada formal (4% - 1 mujer), empleada informal (11% - 3 mujeres), ama de casa y estudiante (7% - 2 mujeres); y ama de casa y empleada informal (7% - 2 mujeres)
- Dado que la Fundación HERF recibe madres de los barrios de la comuna 20, algunos de los sectores de residencia de donde provienen las participantes, son: Tierra Blanca (5 mujeres), Los Pomos (2 mujeres), Lleras Camargo (2 mujeres), Belén (2 mujeres), Granada (1 mujer), Siloé (9 mujeres), Sector la Torre (1 mujer), Brisas de Mayo (3 mujeres), Cortijo (1 mujer), Polvorines (1 mujer) y Lido (1 mujer).
- En cuanto al nivel socio-económico en el que viven las mujeres de este sector, se halló que el 93% de las participantes (26 mujeres) viven en estrato 1; sólo una de las participantes (3,5%) vive en estrato 2 y otra mujer (3,5%) -un caso muy particular- vive en una zona de estrato 4.
- Un dato más ligado al rol de maternidad corresponde al número de hijos que tienen las madres participantes. Respecto a esto, se encontró que la mayoría (57,1%) de las mujeres ha tenido un solo hijo; un 28,5% ha tenido dos hijos y el 14,2% restante ha tenido tres hijos. Además, ninguna mujer registra más de este número de hijos.
- Al indagar sobre el promedio de edad a la que las mujeres quedan en embarazo por primera vez, se encontró que es de 19,43 años.
- Dado que el embarazo es considerado como un suceso que puede fortalecer o debilitar los lazos construidos por la mujer con quienes la rodean, dos de las

preguntas estuvieron encaminadas a indagar sobre la percepción que cada una tenía sobre la relación sostenida con su familia y pareja. Respecto a este asunto, se halló que:

- Relación de pareja: 12 mujeres (42,8%) dicen haber sostenido una “muy buena” relación con el padre del bebé; 10 mujeres (35,7%) la categorizan como “buena”; 2 mujeres (7,1%) la conciben como “regular”; 3 mujeres (10,7%) la consideran “mala”, para ninguna es “muy mala” y solo para una (3,5%) le es “indiferente”.
  - Relación con la familia: 10 mujeres (35,7%) dicen haber sostenido una “muy buena” relación con sus familiares más allegados durante su embarazo; 13 mujeres (46,4%) la categorizan como “buena”; 4 mujeres (14,3%) la conciben como “regular”; para ninguna es “mala” ni “muy mala” y solo para una (3,5%) le es “indiferente”.
- Debido a que el interés de este estudio está puesto sobre la manera como cada madre vive y significa la lactancia, una de las preguntas estuvo encaminada a examinar si cada una de ellas había planeado –incluso desde su etapa de gestación- la posibilidad de brindarle seno a su bebé. Ante dicha cuestión, el 96% de las madres (27 mujeres) planearon desde antes del nacimiento de sus hijos darles leche materna. Solo una mujer negó haberlo hecho (4%).
  - A pesar de que la mayoría de mujeres afirmaron haber planeado su lactancia materna, es necesario contrastar dicha información con el dato de si realmente lo hicieron de esta manera. Con base en esto, se puede decir que todas las mujeres (82,2% - 23 participantes) que dijeron sí en la pregunta anterior, realmente lo hicieron. Solo cinco mujeres (17,8%) no confirmaron haberlo hecho porque fueron encuestadas en su periodo de gestación.
  - Otro de los aspectos indagados correspondían a ciertos conocimientos sobre la lactancia materna. algunas de dichas temáticas cuestionadas, fueron:
    - *¿Qué es la lactancia exclusiva?*: El 71% de las mujeres encuestadas (20 participantes) respondieron que ésta consiste en darle solo leche materna al bebé durante sus primeros seis meses de vida, de modo que sabían sobre qué se les preguntaba. No obstante, el 29% (8 mujeres) no supo cómo responder esta pregunta.

- *¿Qué es la lactancia complementaria?:* El 50% de las participantes (14 mujeres), señalaron que este tipo de lactancia es aquella que se le proporciona al bebé cuando es alimentado con leche materna y adicionalmente, con otros alimentos como patillas, frutas y caldos. El 21,4% (6 personas) por el contrario, señaló que desconocía el significado de dicho término. Y el 28,6% restante (8 mujeres) brindaron diferentes respuestas, que no responden de manera correcta a esta pregunta.
- *¿Cuánto es el tiempo recomendable de duración de la lactancia materna?* Ante dicha pregunta, fueron varias las respuestas dadas por las madres. La mayoría de ellas (13 mujeres – 46,4%) respondieron que 6 meses era el tiempo recomendable. Otras 6 mujeres (21,4%) respondieron que debía ser un año. Dos mujeres (7,1%) dijeron que lo estipulado debería ser 1 año y medio. Para 5 mujeres (18,9%) lo recomendable son 2 años, lo que es coherente con lo propuesto por la OMS. Solo una mujer (3,5%) respondió que no hay tiempo establecido para hacerlo y otra no dio respuesta (3,5%).

### **5.3.1 Sujetos de la Investigación**

El desarrollo de la investigación se basa en las experiencias compartidas por tres madres de la Comuna 20 de Cali, adscritas particularmente a la *Fase II, “Madres y niños sanos”*. Ellas son madres primigestantes, es decir, un pequeño grupo de mujeres que comparten una situación común: estar embarazadas por primera vez. La razón de este criterio de elección se debe a que en ellas, es posible observar de manera más significativa el complejo proceso de la maternidad y por ende, de la experiencia de amamantar. Adicionalmente, se buscará que las madres participantes hayan lactado inicialmente.

En lo que respecta a la edad, se delimitó que la edad mínima de una participante fuera 18 años<sup>31</sup>, pero no hay un límite de edad superior. Otra de las variables a tener en cuenta es el lugar de procedencia de las mujeres; ya que al provenir de diversas zonas del país, han adquirido diferentes prácticas sobre la crianza y cuidados del bebé. Éstas deben tenerse en cuenta para comprender cómo el orden cultural en el que han estado inscritas, puede afectar la manera como ellas asumen la lactancia. Por último, las informantes fueron elegidas de acuerdo a su disponibilidad de tiempo para participar en las diferentes actividades requeridas para la investigación, como lo son la encuesta y entrevista.

Por otra parte, es prudente aclarar que a cada una de las madres que aceptó voluntariamente participar en este proyecto de investigación, se explicó el objetivo general del estudio y el uso que se haría de la información que cada una proporcionó.

#### **5.4. Diseño y Tipo de investigación**

Esta investigación se adelanta desde la epistemología cualitativa, ya que el interés está puesto en conocer aspectos muy subjetivos de las madres como lo son: las vivencias de cada una sobre su maternidad, los conocimientos que han interiorizado sobre los beneficios que proporciona la leche materna y los factores que resultan significativos en ellas para tomar la decisión de amamantar o no a su bebé después de nacido. El trabajo se abarca desde esta perspectiva porque el objetivo -más que establecer relaciones causales entre las variables- es intentar comprender algo de la vivencia de la práctica de amamantamiento. Para ello, se empleará como estrategia de investigación el *estudio de caso*, pues ésta es la que permitirá –a partir de las particularidades observadas- comprender ciertas dinámicas del fenómeno de la lactancia materna.

Adicionalmente, esta investigación es de carácter exploratorio. Evidentemente existen estudios sobre los conocimientos y actitudes que madres adolescentes y

---

<sup>31</sup> Este criterio se ha establecido de acuerdo con lo que propone Susana Quiroga (1999), pues se esperaría que a esta edad las mujeres hayan comenzado un proceso de reorganización psíquica que les permitiría romper con su vínculo filial, y por ende, posicionarse como mujer adulta plena.

adultas asumen ante la lactancia materna. También se han analizado los posibles factores que pueden influir en la decisión de la madre sobre la forma de alimentación para su bebé diferente al pecho. Sin embargo, a pesar de que este estudio tiene un interés por entender los motivos por los cuales una madre lacta o no, va más allá al intentar comprender la significación que cada madre hace sobre la lactancia materna, teniendo en cuenta las expectativas impuestas por el mandato social y los elementos constitutivos de su subjetividad.

## **5.5. Instrumentos**

Para responder la pregunta problema de esta investigación y con la finalidad de alcanzar los objetivos trazados, se hizo uso de los siguientes instrumentos:

### **5.5.1 Encuesta**

Este instrumento es diseñado para acceder a datos generales de la población de madres de la Comuna 20, con el objetivo de conocer cuáles son las principales características compartidas por aquellas mujeres que decidieron ser parte de los programas ofrecidos por la Fundación HERF, ubicada en esta zona de la ciudad. Por esta razón, se trata de un instrumento estandarizado y aplicable para una muestra representativa.

Las preguntas de la encuesta están dirigidas a conocer aspectos como: el lugar de procedencia, el nivel escolar y socio-económico, los estilos de vida, acontecimientos vividos durante el embarazo (controles médicos, visitas a urgencias), los estados de ánimo experimentados durante la gestación, la vivencia del parto, los cuidados pre y post natales, la red de apoyo de la madre (red social, familiar y profesional), y los conocimientos sobre la lactancia materna. Además, se hará uso de una serie de preguntas específicas, con el objetivo de poder elegir las historias de vida que serían más enriquecedoras para el desarrollo de este proyecto de investigación. Dichas cuestiones serán: si la madre fue amamantada por su progenitora, cómo narra y describe su relación con sus padres, o si ella ha vivido alguna experiencia difícil que haya marcado su identidad como mujer.

### **5.5.2 Entrevista semi-estructurada individual**

Esta herramienta metodológica es usada para excavar y adquirir información con base en los relatos verbales que proporcionan las madres primerizas participantes, sobre hechos y prácticas relacionadas con la manera como cada una ha vivido el proceso de su maternidad. Este instrumento ha sido elegido porque a través del uso que ellas hagan de las palabras se podrá acceder a los sistemas discursivos propios del espacio social en el que se encuentran ubicadas, lo que permitirá comprender cómo éstos han influenciado en la configuración de su subjetividad individual. Al mismo tiempo, se considera que dicha expresión simbólica está cargada de emociones y sentidos muy particulares, lo que facilitará entender los sentidos y las historias de vida de cada mujer.

En otras palabras, se considera que la entrevista es una de las mejores formas de acceder a las informantes, al escenario en el que se ubican y a su experiencia en torno a cómo planean y cómo viven la lactancia materna. También, responde a cuestiones de temporalidad, pues este instrumento metodológico permite hacer uso eficiente del corto tiempo con el que se cuenta para la realización de esta investigación.

Se empleó una grabadora de audio para recoger la información brindada durante la entrevista, con el objetivo de poder disponer de ésta durante el momento del análisis del discurso que cada madre da sobre: su historia de vida, su vivencia de la maternidad y la experiencia del amamantamiento.

Respecto a las preguntas, es necesario aclarar que éstas han sido planeadas desde un enfoque semi-estructurado. Es decir, han sido previamente formuladas con base en ciertas suposiciones teóricas, pero aun así deben ajustarse a la postura y comentarios de cada madre participante.

La entrevista está diseñada con base en las siguientes categorías, las cuales fueron construidas en conjunto con las profesoras del Seminario de Investigación “*Gestación, Vida psíquica y Cultura*”, de la Universidad Icesi. Dichas categorías fueron:

**Tabla 1. Definición Categorías Conceptuales**

CATEGORÍAS CONCEPTUALES	DEFINICIÓN
1. <i>Representaciones sobre la infancia</i>	Esta categoría pretende conocer cómo la madre ha significado su experiencia relacional familiar durante su infancia. Especialmente, explora las representaciones –positivas o negativas- que tiene cada madre sobre sus figuras parentales, y sobre la relación familiar sostenida con cada uno.
2. <i>Deseo de hijo</i>	Explora en qué circunstancias se da el embarazo, y cómo se expresa el deseo de tener un hijo. Particularmente, se intenta indagar si la mujer o la pareja pensaron o se organizaron para quedar en embarazo; o si por el contrario, no esperaban dicho acontecimiento. De igual forma, ésta categoría intenta vislumbrar si la mujer o el hombre, muestran aceptación o rechazo ante la noticia.
3. <i>Percepción del embarazo</i>	Dicha categoría busca conocer cuál fue la vivencia subjetiva que cada madre sostuvo frente a los cambios físicos y emocionales durante el embarazo; cómo nombra los síntomas; y cómo asumió los cuidados necesarios.
4. <i>Imaginario del hijo</i>	Es una categoría que intenta rastrear las imágenes y expectativas que la madre se hace de su hijo. Especialmente, indaga sobre el género del bebé y sobre sus ideas acerca de a quién se parecerá, en

	lo físico y el comportamiento.
<i>5. Vivencia de la lactancia materna</i>	Esta es la categoría que de manera concreta, fue diseñada para indagar sobre el significado y la configuración individual que cada madre tiene sobre la práctica de amamantamiento. Adicionalmente, es una categoría que permite identificar los conocimientos que las madres tienen los diversos métodos de alimentación para sus hijos recién nacidos

## **6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

Esta sesión tiene como propósito exponer los resultados obtenidos a través de las entrevistas semi-estructuradas, realizadas a las tres madres primerizas participantes del proyecto de investigación.

Dicha exposición se hará a través de las categorías conceptuales previamente definidas, las cuales han sido pensadas en función de los aspectos constitutivos de la psique y subjetividad de cada mujer, que ha decidido convertirse en madre. La presentación de los resultados se hará por lo tanto de manera cronológica, comenzando por aquellas experiencias que cada mujer vivió durante su infancia hasta llegar a comprender cómo nace en ella el deseo de ser madre, sus vivencias durante el embarazo y el significado que para cada una tiene ese bebé.

Se busca entonces realizar un recorrido histórico a la largo de la vida de cada mujer, para finalmente llegar a comprender su subjetividad. Lo anterior, en coherencia con lo que propone González Rey (2008), para quien el sujeto es un ser de historia. Es decir, se define gracias a los diferentes momentos de su historia de vida, los cuales se integran en una misma configuración subjetiva.

En este caso, es necesario tener presente que el ser mujer y madre, corresponde a una construcción que cada una hace a través de su historia de vida, gracias a las diversas experiencias que vive. Y es interesante poder vislumbrar que esta misma configuración histórica puede influir en la decisión que toma cada madre sobre amamantar o no a su bebé, pues ésta también es resultado de una serie de factores psíquicos, históricos y socio-culturales.

### **6.1. Representaciones sobre la infancia**

Esta categoría fue diseñada con el propósito de comprender el significado que cada madre ha atribuido a su experiencia relacional familiar, durante su infancia. Para ello, principalmente se exploran las representaciones -positivas y negativas- que cada mujer ha construido sobre su figura materna y paterna

- **Sujeto A**

En el caso de la sujeto A, puede plantearse que esta mujer se representa a su madre como una figura que durante su infancia se encargó de satisfacer e impulsar necesidades básicas tales como la educación formal e informal. Y lo interesante, es que parece que es sobre dicho aspecto académico que se constituye una relación positiva entre ambas: *“yo sé que ella se sirve de mi, ella siempre me lo ha dicho: mami, yo me siento muy orgullosa de usted, porque usted terminó sus estudios, usted siguió adelante (...)”* (Anexo 3. Tabla 2. Matriz de indicadores por categoría. Sujeto A)<sup>32</sup>

Sin embargo, pareciera que no fuera una figura satisfactoria respecto a sus necesidades psicológicas (representación negativa), pues en su discurso expresa una falta de demostraciones afectivas: *“(...) mi mamá no ha sido muy amorosa (...)”*

Adicionalmente, durante la entrevista la **sujeto A** sitúa que durante algunos años vivió distanciada de su madre a raíz de un problema presentado dentro de su dinámica familiar. Sin embargo, comenta sobre el cambio que hubo en la relación entre ambas luego de que ella decidiera regresar a su hogar: *“yo me fui de la casa por un problema que tuve con mi hermano [...] cuando volví, con mi mamá fue como otra vez de nuevo, no guardaba rencores [...] se ha fortalecido ese “cosito” ahí, y ya re bien con mi mamá.”*

En cuanto a la representación que la mujer ha construido sobre su padre, comenta que para ella su figura paterna no tuvo interés en sostener una relación cercana ni armoniosa con ella (representación negativa). Por el contrario, considera que él estuvo más enfocado en atender todas las necesidades de su hijo varón: *“(...) él siempre me demostraba como que yo muy aparte, nunca fue capaz de demostrarme cariño [...] eran cosas que me dolían [...] se fue creciendo algo feo en mi (...)”*

- **Sujeto B**

Por su parte, la **sujeto B** no profundiza sobre la representación que ha constituido sobre cada una de sus figuras parentales; pero a rasgos generales señala que para sí

---

<sup>32</sup> Todos los apartados retomados para la presentación de resultados de la **sujeto A**, han sido obtenidos de esta matriz, presentada en la sesión de anexos

misma su familia es unida, amorosa, preocupada por la formación en valores e interesada en brindar apoyo incondicional a sus hijos (representación positiva). En su discurso comenta: “(...) *Siempre ha sido la mejor [relación] [...] siempre en familia [...] ellos siempre han sido amorosos, han querido lo mejor [...] nos han hecho entender y hacer saber todo lo que debemos de hacer [...] Nos han enseñado lo bueno y lo malo (...)*” (Anexo 3. Tabla 3. Matriz de indicadores por categoría. Sujeto B)<sup>33</sup>

Además, es interesante resaltar que para la **sujeto B** sus padres deben seguir cumpliendo con su responsabilidad moral, incluso cuando ella queda en embarazo. Es decir, quizá se representa a sus figuras parentales como sujetos encargados de satisfacer todas sus necesidades. Con sus propias palabras lo presente así: “*Siempre me han apoyado porque ellos me han dado, no riquezas, pero me han dado lo que yo quiero*” (Entrevista II). Y particularmente sobre su estado de gestación, comenta: “(...) *mis papás se dieron cuenta que yo estaba sola y que ellos tenían que apoyarme*” (Entrevista II).

- **Sujeto C**

En cuanto al caso de la **sujeto C**, es posible pensar que esta mujer -a pesar de reconocer que su madre quiso hacer un esfuerzo para cumplir sus necesidades- no considera que ella fuera una prioridad para su figura materna (representación negativa). Como ella recuerda: “*Hacía cosas buenas, trabajaba para (...) tratar de que yo saliera adelante. A pesar de los problemas que ella tuviera (...) primero estaba yo, [pero] no todas las veces*”; y añade: “(...) *a mí no me dieron una buena educación cuando yo me crié con ella (...)*” (Anexo 3. Tabla 4. Matriz de indicadores por categoría. Sujeto C)<sup>34</sup>

Adicionalmente, esta participante relata que la relación con su padre es relativamente nueva y poco armoniosa, pues hace poco se enteró quién era él (representación negativa): “(...) *yo nunca (...) así como de llevarme bien, bien... que yo decirle “papá”, no porque uno cómo le va a decir papá a una persona que (...) no se crió con él desde pequeño*”

---

<sup>33</sup> Todos los apartados retomados para la presentación de resultados de la **sujeto B**, han sido obtenidos de esta matriz, presentada en la sesión de anexos

<sup>34</sup> Todos los apartados retomados para la presentación de resultados de la **sujeto C**, han sido obtenidos de esta matriz, presentada en la sesión de anexos

Contrario a sus padres biológicos, la **sujeto C** representa a su tío y a la esposa de él, como aquellas figuras parentales que lograron educarla bajo los parámetros socialmente deseables (representación positiva). Con ellos decide irse a vivir, a raíz de los constantes conflictos que sostenía con sus tías maternas, con quienes vivía en compañía de su madre. En sus propias palabras, expresa: “(...) *mis tías no me trataban bien y ellas hacían cosas que a mí no me gustaban [...] Por eso yo decidí irme a vivir con mi tío y la esposa*”. Agrega: “(...) *yo ya empecé a recibir buena educación cuando comencé a vivir con mi tío y la esposa de él. [...] yo a ellos los veo como si fueran como mis papás, porque ellos me cuidaron desde que yo tenía los 13 años.*”

Sin embargo, la **sujeto C** relata que dicha relación armoniosa que sostenía con sus tíos se fue transformando a raíz de una serie de conflictos sostenidos entre ella y la esposa de su tío (representación negativa). Señala que esta mujer tenía un conflicto interno no resuelto por el hecho de que su hija biológica –a comparación de la sujeto C- no cumpliera con sus expectativas e ideales: “(...) *ella era toda resentida porque veía que yo era toda juiciosa y la hija no, la que estaba en el colegio estudiando y (...) quedó en embarazo*”. En consecuencia a dicha inconformidad, relata: “(...) *me gritó [la tía política] y me dijo disque yo era la que tenía que estar en embarazo, porque mi mamá es una cualquiera, y no la hija de ella*”.

Finalmente, por la tensa dinámica que se empezó a vivir en el hogar, la **sujeto C** decide mudarse: “*Cumplí 17 años y pues ya me aburrí, entonces yo no seguí viviendo más con ellos*”.

## **6.2. Deseo de hijo**

Esta categoría ha sido definida con el propósito de explorar bajo qué circunstancia de vida se da el embarazo en cada una de las participantes. Igualmente, se busca conocer cómo cada una de ellas –a través de su discurso- expresa su deseo de tener un hijo. Para ello, se tomaran apartados de la entrevista en los que nombre el proceso de organización elaborada por la nueva madre y su pareja, ante la noticia del embarazo; especialmente, secciones en las que se logre evidenciar la aceptación o rechazo ante dicho evento.

- **Sujeto A**

Inicialmente, la **sujeto A** relata que la noticia de su embarazo coincide con un momento crítico de su relación de pareja, pues su vínculo afectivo estaba un poco deteriorado a raíz del poco tiempo libre del que ella disponía para compartir con su novio. Comenta: *“La verdad me iba a separar porque no me quedaba tiempo [...] Mi marido estaba completamente enojado (...) yo ya no tenía tiempo para él”*

Sin embargo, la noticia del embarazo es situada por la **sujeto A** como una oportunidad para unirse de nuevo a su pareja. Aunque inicialmente ella señala que para él fue difícil pensar cómo sería el proceso debido a la situación que en ese momento vivían, ambos acordaron que seguir juntos sería lo correcto. Ella lo dice así: *“(...) como nos íbamos a separar (...) no sabía cómo decirle [...] Cuando vio el examen, (...) me cargaba pero a la vez se puso a llorar porque pues por todo lo que estábamos pasando [...] lo de nosotros no se podía terminar así por lo de ella, y porque entre nosotros había mucho amor todavía.*

A pesar de dicha reconciliación con su pareja, la **sujeto A** –en relación a cómo vivió la noticia de su embarazo- relata que para ella fue impactante porque al enterarse sintió que sus planes de estudio, trabajo y viaje quedarían aplazados. Además, se sintió conmovida al suponer que su embarazo obstruía el cumplimiento de las expectativas que su madre y su tía habían depositado en ella. De esta manera lo relata: *“(...) en el momento en el que yo me di cuenta que estaba en embarazo, se me vino como todo a la mente. Estaba estudiando, pues mi trabajo [...] yo me imaginaba a mi mamá, porque pues ella soñaba con que yo terminara todo, que no dejara nada a medias [...] Una tía en Estados Unidos, no quería que yo tuviera bebé porque ella quería que yo me fuera para allá. Y cuando se dio cuenta no me volvió a hablar, la decepcioné mucho”*

- **Sujeto B**

Por otra parte, en el caso de la **sujeto B**, su momento de concepción ocurre unos días después de que ella regresa a la ciudad, luego de pasar una temporada de vacaciones en Popayán, donde conoció al padre de su hija: *“(...) cuando yo terminé*

*enfermería salí de vacaciones y me fui a Popayán (...) y ahí fue cuando conocí al papá de la niña [...] poco a poco nos fuimos conociendo (...) nos hicimos como novios. Y ya después, ¿duramos como qué? Dos meses”.*

Sin embargo, ella tenía que volver a Cali para conseguir un empleo en el campo de enfermería, dado que recientemente había obtenido su título de técnica en dicha área. Y añade: *“Pero pues el vino aquí [...] yo estuve con él aquí [...] allí fue donde quedé embarazada [...] ya después no supe nada él [...] Estaba esperando así que estuviera conquistada para estar conmigo, y luego ya <<chao>>”*

La **sujeto B**, luego de percatarse del retraso en su periodo se hizo una prueba y confirmó su estado de embarazo. Después de unos días decide informárselo a sus padres, quienes no sabían sobre la relación que ella sostenía con el padre de su hija; pero al enterarse de las intenciones de aquel hombre le proponen no informarlo sobre la situación: *“(...) yo les conté todo lo que había pasado con el muchacho. Y ellos no querían que la familia de él supiera nada, ni él, para no tener problemas ni nada (...)”.*

Sin embargo, cuando él se entera (por medio una prima de la sujeto B) la llama y de manera brusca le dice que él tiene ya una pareja de estable, y niega haber tenido un encuentro íntimo con ella: *“Él me llamó a tratarme mal. (...) nunca me había dicho que tenía mujer ni nada; pero ahora sí: <<tengo mi mujer. Yo a mi mujer no la voy a dejar por ninguna como vos>> (...) <<deja de estar inventando que estás embarazada de mí, que yo con vos nunca he estado>>”.*

A pesar de dicha problemática, para la paciente y sus ya era un hecho que estaba en embarazo. Ella se propuso *“tomarlo con madurez”* (Entrevista II) y respaldarse en el apoyo brindado por sus padres, ya que dicho hombre negó su paternidad: *“(...) mis papás pues se dieron cuenta pues que yo estaba sola y que ellos tenían que apoyarme (...)”.*

Sin embargo, al recibir la noticia sobre su embarazo pensó que sus planes sobre conseguir un empleo, serían imposibles de alcanzar porque consideró que nadie la contrataría durante su estado de gestación. Esta mujer lo expone así: *Entonces no*

*pude trabajar [...] Porque quedé embarazada, y como usted sabe que cuando uno no trabaja todavía, no le dan trabajo a las embarazadas así por así”*

Lo anterior, permite evidenciar que para esta mujer no estaba dentro de sus planes convertirse en madre en ese momento de su vida: “(...) *Cuando uno es joven, es algo que uno no espera (...)*”.

- **Sujeto C**

Y finalmente, en relación con la vivencia de la **sujeto C**, esta mujer recibió la noticia sobre su embarazo en un momento de su vida donde estaba totalmente enfocada en su trabajo, pues era la encargada de repartir domicilios del restaurante al que estaba vinculada laboralmente. Ella describe así este acontecimiento: “(...) *después de que empecé a trabajar allá en el restaurante, (...) a mí me tocaba ir a dejar el domicilio y toda la cosa, pues ahí fue donde yo conocí al papá de mi hijo (...) Nos hicimos amigos, y pues poco a poco nos fuimos conociendo un poquito mejor y comenzamos a ser novios. Un año así de novios y luego yo quedé en embarazo”*

Sin embargo, a pesar de que la noticia pudo ser sorpresiva para ella, su deseo por convertirse en madre estaba un poco más latente, luego de que tuvo la oportunidad de trabajar como cuidadora de niños. Ella expone: “*yo sí (imaginaba la posibilidad de ser mamá)*”; “(...) *cuidando niños de otras personas, uno aprende para cuando uno tenga los hijos de uno”*

Lo interesante, es que esta mujer señala haber estado planificando con pastillas anticonceptivas para evitar la posibilidad de un embarazo. Sin embargo, este método de planificación no lo sostiene con regularidad y disciplina, de modo que se concreta la posibilidad de una concepción: “(...) *es que yo a veces me tomaba la pasta, a veces se me olvidaba; entonces yo creo que eso fue lo que pasó (...)*”.

La confirmación sobre su estado de embarazo fue inesperada para la **sujeto C**, pero señala que tanto para ella como para su pareja fue gratificante saber que se

convertirían en padres: *“No era algo planeado, pero al igual yo me emocione porque era mi hijo [...] tanto el mío como el de él”*

### **6.3. Percepción del embarazo**

Esta categoría fue diseñada con el fin de explorar la vivencia subjetiva de cada madre participante, ante los cambios físicos y emocionales -percibidos y experimentados- durante su proceso de gestación. Para ello, se trabajan con los apartados de las entrevistas donde se nombran los síntomas y la vivencia de éstos.

Adicionalmente, la categoría también fue pensada con el interés de conocer cómo cada mujer asumió los cuidados necesarios durante su embarazo, ya sean tanto las recomendaciones médicas como aquella serie de cambios que cada una emprende en su vida cotidiana para salvaguardar el bienestar del bebé.

- **Sujeto A**

Esta mujer relata que antes de recibir la noticia de sobre su embarazo, comenzó a percibir en su cuerpo ciertos cambios como hinchazón en los pies: *“(...) mi mamá ya me había dicho que yo estaba en embarazo porque yo llegaba con los pies hinchados”*.

Igualmente, señala que tuvo un cambio en su apetito. Este aumentó, al igual que su peso, pero su cuerpo no toleraba los alimentos: *“A mí nunca me había dado ganas de comer algo así, y me dieron ganas de comer pollo”; “yo no sé por qué subí tanto de peso. Me hicieron exámenes de toda clase. Y mira que yo todo lo que comía lo vomitaba”*

Lo interesante, es que esta madre comenta que ella no percibía el cambio gradual en el tamaño de su abdomen. Por el contrario, señala que el tamaño de su barriga era pequeño, y que solo aumentó al finalizar su proceso de gestación: *“yo no eché una barriguisima (...) A lo último sí, como a los 15 días o faltando un mes me salió una barriguisima, pero sí subí bastante de peso”* Agrega: *“yo no me veía barriga. Seguro la emoción, yo no sé”*

En relación a sus cambios emocionales, la **sujeto A** manifiesta que durante su periodo de gestación experimentó sensaciones afectivas que no logró reconocer. Dice: *“(...) a veces me deprimía, a veces me sentía más extraña. Es un sentimiento que uno no entiende, es algo inexplicable”* (Entrevista I). No obstante, sí logra identificar que la rabia y la tristeza fueron estados emocionales frecuentes durante su embarazo: *“Yo nunca he sido malgeniada, pero en el embarazo me dio mucho malgenio. Me irritaba todo”*; y agrega: *“Manténía triste porque mantenía con esas amenazas de aborto”*

Sobre los cuidados asumidos, la **sujeto A** comenta que durante los nueve meses su pareja fue la figura encargada de hacerle cumplir las recomendaciones dadas por los profesionales médicos: *“él me acompañó hasta el último día”*; *“no me dejaba coger ni una escoba”*; *“yo no comía bien, y él ¡me embutía la comida!”*

Y particularmente, una de aquellas recomendaciones fue el retiro forzoso de su trabajo, pues las actividades que debía cumplir se convirtieron en un factor de riesgo para la culminación de su embarazo: *“Casi todo mi embarazo fue como así incapacitado, y no iba a trabajar”*

- **Sujeto B**

Esta madre participante señala que su primer trimestre del embarazo no se caracterizó –como suele suceder– por la presencia de síntomas como náuseas, mareos o sueño constante. Por el contrario, señala que ella no vivenció ninguna de estos malestares: *“(...) no me dio duro porque no me dieron ni mareos, no me dio vómitos (...) solamente lo que me daba eran las agrieras por el cabello de la bebé (...)”*.

En relación con sus estados emocionales, la **sujeto B** manifiesta que durante el primer periodo de su gestación se sintió un poco agobiada por la reducción de sus salidas, un cuidado que ella quiso asumir luego de recibir la noticia de su embarazo. Ella comenta: *“(...) al principio sí, uno se siente achicopalado porque, por lo que le digo, uno ya no puede salir”*. Y agrega: *“(...) ya uno sabe que tiene una criatura adentro, entonces ya no puede hacer lo mismo de antes que era irse de fiesta con los amigos ni nada de eso”*; *“Dejé de hacer cosas como oficio (...)”*

- **Sujeto C**

Una de las primeras caracterizaciones que brinda la **sujeto C** sobre su embarazo, corresponde a los síntomas físicos experimentados durante este periodo. Señala, que principalmente en el primer trimestre sintió fuertes dolores de cabeza, cansancio constante, acné en todo su cuerpo, náuseas y mareos.

La **sujeto C**, en varios momentos de su entrevista, lo relata así: *“Me dolía la cabeza, dormía demasiado”; “me fueron saliendo un poco de granos en la piel”; “todo lo que uno come, se le devuelve”*.

En relación con sus vivencias en el ámbito emocional, la **sujeto C** expresa que uno de los cambios que ella percibió en su cuerpo (el aumento de peso) fue un factor desencadenante de su desánimo. Particularmente, ella lo dice así: *“Me sentía extraña [...] a veces un poquito achantada también porque yo me sentía como gorda”*

Y respecto a los cuidados que ella decidió asumir durante su periodo de gestación, la sujeto señala dos puntos. Por una parte, –en coherencia con una recomendación médica- manifiesta que al inicio de su embarazo dejó de consumir el medicamento formulado para el tratamiento de su trastorno mental<sup>35</sup>, porque este tendría efectos negativos sobre el bienestar de su bebé. En sus palabras, expone: *“(...) desde que quedé en embarazo, no lo sigo tomando por él (...) por lo que eso le hacía más daño (...)”*.

Por otra parte, la **sujeto C** también señala que ella dejó de realizar ciertos deberes domésticos porque hacer este tipo de actividades significaba un riesgo para el bienestar de su bebé: *“(...) yo dejé de trabajar, porque (...) yo tenía un embarazo de alto riesgo, me dijeron desde el principio. Entonces yo no podía así pues demandarme mucho,*

---

<sup>35</sup> A pesar de que durante la entrevista que le fue realizada a la sujeto C, ella expone que en su adolescencia le fue diagnosticado un trastorno mental, se optó por seguir trabajando con esta mujer por varias razones. Durante el encuentro con la entrevistada, se observó coherencia en su discurso, interacción a través de la mirada sostenida y asertividad en las preguntas realizadas. Con base en estos indicadores, puede pensarse que más bien se trató de un episodio durante su adolescencia, y no tanto corresponde a una estructura psíquica disfuncional.

*hacer mucha fuerza, trapear ni nada de esas cosas. Entonces, yo no seguí trabajando”. Y sobre su alimentación, comenta: (...) no podía comer ni tan salado ni tan dulce (...) porque eso me hacía daño”.*

#### **6.4. Imaginario del hijo**

Esta cuarta categoría conceptual está dirigida a explorar las imágenes y expectativas elaboradas por cada madre sobre su futuro hijo, durante su proceso de gestación. Especialmente, se busca retomar aquellos imaginarios que cada mujer construyó sobre el género de su bebé, al igual que sobre los rasgos físicos y comportamentales que éste tendría.

- **Sujeto A**

La primera madre participante, durante su entrevista señala que durante su embarazo compartió con su pareja ciertos espacios conversacionales, en los que discutían sobre los rasgos físicos que tendría su bebé, a quién se parecería y qué sexo sería. Sobre la apariencia física, la **sujeto A** lo narra así: *“decíamos <<ay, va a sacar las cejas suyas y las pestañas suyas amor>>, yo le decía a él. Y él me decía <<ay, ojala que ella le vaya a sacar el cabello suyo [...] Va a salir así canelita>>, decíamos los dos”*

Respecto al carácter de la bebé, la **sujeto A** esperaba que su futura hija fuera igual de espontánea y divertida que su pareja. Pero el padre de la menor, consideraba que su hija nacería con el mismo temperamento fuerte de la madre. Ella relata: *“Nosotros decíamos que iba a ser muy contenta al igual que el papá [...] Pero [él] me decía: <<le va a sacar su malgenio>>”.*

Por otra parte, parece que el sexo del bebé también generó un poco más de debate entre la pareja, pues ella explica que él tenía el anhelo de que su primer hijo fuera varón, y ella –junto con su madre- de que fuera una niña. Lo manifiesta así: *“Mi marido: <<pues obvio, va a ser un niño>>. Nosotras: <<no, va a ser una niña, va a ser una niña>>”*

Especialmente, la madre deposita sobre su hija la expectativa de que ella sea una niña criada con buenos valores y dedicada al estudio, independiente de la ocupación que ella algún día desea elegir. En sus propias palabras, dice: *“tiene que ser una niña respetuosa, primero que todo. Tiene que ser una niña que sea estudiada. Pues yo lo digo ¿no?, eso ya es de cada persona, una cosa que uno no manda en las personas”*.

- **Sujeto B**

En el caso de la segunda madre, hay una cuestión importante que se pone en juego y es la elección del nombre para su futuro hijo. Explica la **sujeto B** que su anhelo era elegir un nombre único para su hija, el cual rompiera un poco con los estándares sociales. Pero la abuela paterna de la menor le sugirió a esta madre llamarla como su hijo, como una cuestión de descendencia filial. Sin embargo, la madre se opuso a dicha recomendación porque de acuerdo a la historia de ambos como pareja, la pequeña no es fruto de dicha relación. En sus palabras, lo plantea así:

*“(...) me pareció que el nombre es muy bonito. O sea, no era tan común así como que todo el mundo se llama así. [...] la mamá del papá, sí quería que se llamara Ángela así como él, Miguel Ángel [...] pero yo dije que no porque no tenía por qué opinar sabiendo que nunca le había interesado ni tampoco llamaba por la niña (...)”*

Respecto a la expectativa sobre el género de su bebé, la madre señala que tanto ella como sus padres deseaban que fuera una niña. Y al preguntarle sobre las razones por las cuales deseaba esto, ella explica: *“(...) mi mamá y mi papá, y todos en mi familia querían niña [...] uno como la niña ya, pues uno sabe que es como uno. Ya la puedo vestir bien, que la peino (...)”*.

En relación al imaginario de esta madre frente a la apariencia física de su futuro bebé, señala que ella se la imaginaba como ella misma cuando era pequeña, pues dicha imagen la construyó con ayuda de fotografías que guarda de su infancia: *“Yo he visto fotos mías, entonces yo pensaba que se iba a parecer a mí”*.

Y agrega que para ella fue una sorpresa que su hija fuera velluda, pues siempre se la imaginó con poco pelo (a pesar de la relación que su madre estableció entre dicha característica y sus agrieras constantes durante su embarazo): “*nunca me la imaginé así como ella nació [...] Yo me la imaginaba así calvita, y pues con pelitos en las manos y en los pies*”.

- **Sujeto C**

La **sujeto C** es la participante que menos información al respecto presenta sobre aquellas expectativas que había depositado en su futuro hijo.

Durante la entrevista, esta madre señala que ella no tenía ninguna expectativa sobre el sexo biológico de su bebé, pues prefería estar preparada para cualquier caso: “(...) *Yo decía, pues lo que Dios quiera [...] uno debe estar preparado para lo que se le venga a uno (...)*” (Entrevista III). Por el contrario, su pareja sí anhelaba un hijo varón, y cuando se enteran de que así sería: “*Él me dijo que había ganado, que él quería un niño (...)*”.

Sin embargo, el proceso para la elección del nombre si fue más liderado por ella misma que por su pareja: “(...) *él [papá del bebé] quería disque le pusiera Dumer, y yo le dije que no, que a mí me gustaba Samuel. Me puse a buscar así en la Biblia (...) Entonces a mí me gusto Samuel*”.

## **6.5. Vivencia de la lactancia materna**

La manera como cada mujer significa la experiencia de amamantar a su hijo, está marcada por la variedad de acontecimientos que ella ha vivido y elaborado a lo largo de su historia de vida. Por dicha razón, luego de rastrear cronológicamente dichos momentos constitutivos de la configuración subjetiva de cada madre, esta sección de resultados culmina con la presentación de la vivencia que cada una de las participantes

ha tenido de la práctica de amamantamiento, haciendo alusión a las sensaciones (de placer y displacer) y emociones ambivalentes que ésta genera en la mujer.

- **Sujeto A**

Esta madre relata que la primera vez que amamantó a su hija fue casi dos horas y media después de que la pequeña nació, pues por recomendaciones médicas (debido a su alto nivel de tensión arterial) tuvo que esperar para hacerlo: “(...) *ella nació a las 2:30, y como a las 5 de la tarde me dijeron que ya le podía dar seno que porque ya la presión se me había bajado (...)*” (Entrevista I). Y agrega, que después de esa primer amamantada, su deber –de acuerdo a la palabra médica- era despertar a su hija para alimentarla constantemente: “(...) *ella se mantenía durmiendo. Entonces me la hacían mojar con pañitos húmedos (...)*”.

Respecto a las percepciones que presentó la sujeto A sobre su suministro de leche, ella señala que este –para ella- era insuficiente, de modo que pensaba que su bebé quedaba con hambre: “(...) *como a mí no me bajaba bastante leche entonces ella me quedaba con hambre (...)*”.

Incluso comenta que su hija comenzó a rechazar su seno, de modo que optó por alimentarla con leche de fórmula: “(...) *al principio ella no me tomaba seno. Me tocó darle leche*” (Entrevista I). Lo interesante, es que a pesar de que su pareja y ella compraron dicho producto, la **sujeto A** manifiesta la inconformidad que experimentó por aplicar dicho método de alimentación, pues consideró que al hacerlo ignoraba las sugerencias médicas previamente interiorizadas durante su curso prenatal en la Fundación HERF. La madre lo relata así: “(...) *me compraron esa S26 para que le diera [...] ella tomaba, pero le digo que ay no, yo no quería darle de esa leche [...] me decían “póngala”; todo lo que yo escuche aquí, y las charlas de la Fundación (...)*”.

Fue tanto su deseo de amamantar a su hija, que la **sujeto A** toma la recomendación de la Doctora Sinisterra de no darle tetero a la bebé, y decide imponerle -de manera decidida- el seno a su hija: “*La doctora me dijo que no le diera nada de tetero (...)*”

*entonces yo le quité el tetero. Y agrega: “(...) yo siempre tenía en mi mente la idea clara de que tenía que darle leche.(...) y así me gritara yo la iba a poner”.*

Incluso la madre opta por ciertas estrategias para mantener la práctica de amamantamiento con su hija: *“La dejo aguantando hasta que se me tome la leche, porque no quiero que me reciba otra clase de leche”.* También expresa: *“Para que me tome seno, yo le hablo, la cargo y le digo: <<te amo amor. Tome la tetica, tome la tetica>>. Y se ríe un rato hasta que se prende”;* *“yo me voy para el cuarto y me encierro con ella sola”.*

Es tanta su convicción por amamantar, que esta madre le recomienda a otras mujeres: *“(...) hacer siempre lo posible y lo imposible –mejor dicho- para que le salga su leche, y alimentarlos solo con leche materna para que sean hermosos (...)”.*

Finalmente, sobre el significado que para ella tiene cada uno de esos momentos en los que amamanta a su bebé, manifiesta que éstos se convierten en un espacio de encuentro singular entre ella y su hija. Así lo nombra en dos apartados: *“esos (momentos) son para ella y para mí”;* *“el momento de darle leche solo es para ella”.* Y agrega que durante estos experimenta una sensación difícil de describir, pero que resulta placentera y gratificante para ella como madre: *“(...) se siente una sensación más linda, como que... ¡ay, mi hija! Algo muy mío... ay no sé, es algo muy, muy lindo. Es eso, se siente como tan... como algo... ay no sé cómo le puedo decir. Se le llena a uno el corazón de alegría...¡ay mi hija! (...)”.*

- **Sujeto B**

Esta madre participante señala que su hija nació por cesárea, de modo que tuvo que esperar un par de horas mientras le hacían los respectivos exámenes a la menor. Transcurrido el tiempo, una enfermera le entregó a su bebé en brazos y recuerda ella que la bebé -de manera innata- buscó su pecho para amamantar, de modo que ella respondió dándole seno a su hija. Relata: *“(...) como a las dos horas me la vinieron a dar. Entonces cuando me la pasaron, ella buscaba el seno y yo ya le dije a la enfermera que me la pusiera. Entonces ella me la puse y ya comencé a darle pecho”*

Y al preguntarle a esta madre sobre las sensaciones experimentadas durante esa primera amamantada, ella no entra en detalles y dice que fue: “(...) *chévere. Normal [...] Siempre ha sido normal*”.

Además, es interesante observar que la **sujeto B** reconoce las sensaciones displacenteras que puede generar la práctica de amamantamiento: “(...) *con el tiempito fue que me comenzó a doler, que me peló [...] Pero ahorita no. Como ella misma me cura*” (Entrevista I). Sin embargo, es una madre que logra sobreponerse a dicho dolor y quizá es porque reconoce los beneficios que tiene este alimento para el desarrollo y salud de su bebé: “(...) *la leche de seno es lo que le da las proteínas y todo lo que necesitan*”.

- **Sujeto C**

La tercera madre entrevistada relata que el primer alimento que recibió su bebé, fueron unas cuantas onzas de leche de fórmula, dadas por los especialistas médicos del hospital donde ella fue atendida para el nacimiento de su hijo. Sin embargo, parece que dichos profesionales también fueron quienes le indicaron cómo debía tomar su seno para amamantar al bebé. Así lo relata: “*La primera leche que él recibió fue la que les dan a ellos en un teterito. Entonces, ella me dijo que como él no me recibía [seno], que me apretara así el seno y se lo metiera a la boca para que él sintiera*”.

Y a diferencia de la participante B, la **sujeto C** logra brindar relatar con detalles aquellas sensaciones que ella experimenta durante el amamantamiento. Sobre dicha práctica, comenta: “*Pues duele. Uno siente que le va halando todas estas cositas de aquí, como que le tiempla las venas a uno*”.

Y a pesar de dichas sensaciones dolorosas generadas por el amamantamiento, la **sujeto C** señala que ella ha decidido mantener esta práctica en pro del bienestar de su hijo: “*que él sea un niño sano, fuerte (...) que no tenga problemas cuanto esté más grande (...)*” (Entrevista III). Y adiciona diciendo: “(...) *a mí no me importa que se me caigan los senos porque igual es mi hijo. Si yo no le doy de comer, si yo no alimento, entonces de qué va a vivir y cómo va a crecer sano y fuerte*”.

Y particularmente, sobre aquella vivencia emocional experimentada durante dicha práctica, la **sujeto C** señala que en dichos momentos se siente satisfecha. Es sus palabras, lo plantea así: “(...) *pues feliz porque uno se siente como... ¿cómo te explico? Como si el niño fuera otra parte del cuerpo de uno (...) Pues que él es mi razón de ser*”.

## 7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado se hace la respectiva presentación del análisis conceptual de los resultados expuestos anteriormente. Con el objetivo de integrar la información obtenida a través de diferentes instrumentos (entrevistas a profundidad y notas de campo) y de sostener una coherencia entre las ideas, la presentación ha sido organizada de tal modo que se pueda exponer la comprensión para cada uno de los casos de las sujetos participantes.

Sobre cada una, se irán articulando las diferentes experiencias—recogidas en la investigación— que permiten plantear una comprensión sobre su configuración subjetiva, que permita acercarse a los significados que tiene para cada una de ellas la vivencia de la lactancia materna.

### 7.1. Sujeto A

Inicialmente, sobre las representaciones que esta participante tiene de sus figuras parentales, puede plantearse que para ella sus padres fueron significados como sujetos a quienes no se les facilitó la expresión de manifestaciones afectivas, hacia ella como hija. En su discurso, indica que su madre no ha sido una mujer amorosa, y que su padre nunca fue capaz de demostrarle cariño. Ante dicha carencia afectiva, la **sujeto A** manifiesta que ella —a diferencia de sus padres— anhela expresar y comunicar con gran fluidez y sensibilidad, el cariño que experimenta hacia su hija.

Quizá esta marcada diferenciación hacia el modelo parental que ella ha elaborado, pueda ser comprendida con la propuesta de González de Chávez (1999). La autora plantea que el nuevo rol de maternidad al que se enfrenta una mujer cuando queda en embarazo, moviliza varios procesos de identificación o separación respecto a la imagen materna (principalmente) que ella ha interiorizado. En este caso, puede proponerse que la **sujeto A** vive un proceso de separación respecto al modelo de maternidad brindado por su propia madre; y en coherencia, procura entregarle a su hija aquello que ella no recibió de sus padres: “*Siempre amor, mucho amor (...) Y siempre hablarle con la verdad*” (Anexo 3. Tabla 3. Matriz de indicadores por categoría. Sujeto A).

Para poder comprender el significado que la hija de la **sujeto A** tiene para ella como mujer y como madre, primero es necesario conocer su vivencia de cómo ella recibe y asume la noticia de su embarazo.

La **sujeto A** comenta que la noticia de su embarazo llegó en un momento de su vida en el que ella estaba enfocada en su trabajo y en sus estudios; particularmente, este evento se entrecruza con dos de sus metas a corto y mediano plazo: por una parte, terminar su curso de peluquería (del cual le faltaba dos meses por cursar); y por otra, viajar al exterior tal como se lo había propuesto su tía materna.

Tan poca era su disponibilidad de tiempo, que su relación afectiva entró en un periodo crítico por la inconformidad de su pareja, quien le exigía constantemente un espacio para compartir.

Se podría interpretar entonces que toda su energía psíquica estaba volcada sobre sí misma, especialmente hacia sus planes de estudio y trabajo, al punto de que su pareja sufría las consecuencias de dicha disposición. Adicionalmente, es posible considerar que aquellas expectativas de la **sujeto A** sobre su formación académica y sobre la posibilidad de continuar su vida en el exterior, fueron resultado de la influencia inconsciente que otros significantes (madre y tía) ejercieron sobre ella.

En coherencia con lo anterior, puede pensarse entonces que el embarazo para esta mujer es vivido como un suceso que despierta emociones ambivalentes; un fenómeno natural tal como lo reconoce González de Chávez (1999), debido a la variedad de reorganizaciones que ella vivió a nivel físico y psicológico durante su periodo de gestación.

En este caso particular, el embarazo para la **sujeto A** se convierte por una parte, en un posible motivo de reconciliación entre la pareja, la cual estaba atravesando un momento de separación por falta de tiempo compartido entre ambos; en palabras de González de Chávez (1999) este bebé podría representar la posibilidad de consolidarse como familia porque pone fin a una tensión entre ambas partes. Sin embargo, al mismo

tiempo éste –en términos negativos- implicó una interrupción en las actividades que ella estaba ejerciendo como mujer adulta independiente.

Quizá este último aspecto guarde relación –como lo propone Brazelton (1993)- con aquellos síntomas que experimentó la **sujeto A** durante su periodo de gestación. Como lo propone el autor, dichos malestares pueden ser una manifestación del lado negativo de los sentimientos ambivalentes que la mujer experimenta durante el proceso de aceptación de la noticia. La razón para suponerlo así, es que los malestares corporales de la **sujeto A** no pudieron ser explicados por carecer de sustento médico. Y adicional a dichos síntomas físicos, esta madre también comenta que el embarazo fue un suceso que desencadenó en ella ciertos estados anímicos que no solía experimentar. Especialmente nombra la facilidad con la que se irritaba o los estados de depresión en los que caía.

Lo interesante, es que dicha ambivalencia emocional puede ser calmada en cierta medida, quizá por el apoyo del círculo social de la pareja. Como la **sujeto A** lo narra, tanto ella como su esposo contaron con la aprobación de sus amigos más cercanos, quienes –pensándolo desde la propuesta de González Rey (2002)- quizá constituyeron para ellos un sistema de organización de sentidos y significados, en el que la concepción y nacimiento de un hijo son representados como una bendición y una alegría para la vida.

Por otra parte, también puede pensarse que -a pesar del rompimiento de expectativas que genera el embarazo- el nacimiento del futuro bebé también implicó para la **sujeto A** el resurgimiento de la relación con sus progenitores, con quien –contrario a la intensificación del conflicto- sostiene un acercamiento luego de recibir la noticia sobre su estado de gestación. Como lo explican Brazelton y Cramer (1993), la mujer vive la fantasía de constituir una unidad con su hijo y a la vez, de volver a entablar una relación de fusión con su propia madre. En otras palabras, vive la oportunidad de renovar viejas relaciones, ya que al bebé se le otorga el poder de reparar ciertas separaciones, de negar el paso del tiempo y el dolor que genera la partida de “otro”.

Adicional a la reparación de las relaciones que el embarazo trae consigo, puede pensarse que para la **sujeto A**, el nacimiento de su propia hija también puede representar para sí misma la oportunidad de superar sus limitaciones<sup>36</sup> (Brazelton y Cramer, 1993). Quizá como ella no logró terminar sus estudios de peluquería, anhela que la menor sí logre culminar su propia formación académica. Como señalan Brazelton y Cramer (1993), este deseo es necesario para la preparación del vínculo entre madre e hijo, pues la madre se permite depositar en su hijo sus propias necesidades y de este modo sentir que él o ella las gratificará. Lo interesante, es que la **sujeto A** logra dar un lugar a las diferencias y propios intereses de su hija, ya que identifica cuáles son sus expectativas sobre la menor y al mismo tiempo da un espacio de posibilidad para que sea su hija quien elija lo que quiera ser.

Además de lo nombrado anteriormente, otro indicador del deseo narcisista de la **sujeto A** (y también de su pareja), corresponde al anhelo que tienen los futuros padres de reflejar su propia imagen en el bebé, de quien esperan que nazca con un color de piel, un tipo de cabello y un temperamento similar al de ellos mismos. Como lo explican Brazelton y Cramer (1993), este “reflejo” es primordial porque es lo que le proporcionará al bebé una imagen de su propio sí-mismo.

Finalmente, luego de los nueve meses de gestación de la **sujeto A** en el que se presentaron la variedad de emociones y acontecimientos descritos con anterioridad, llegó el momento del nacimiento de su bebé. Este acontecimiento es de gran importancia para cada madre, pues como lo propone González de Chávez (1999), implica cambios en su cuerpo y al mismo tiempo moviliza una reorganización a nivel psíquico, lo cual despierta en cada una ciertos sentimientos ambivalentes.

Particularmente, esta madre relata que durante ese momento experimentó una variedad de sensaciones que para ella es difícil de describir, pero agrega que sí fue realmente impactante saber que esa personita a la que había dado a luz, estuvo en su vientre durante 9 meses. En sus palabras, expone: “*eso es un amor que le nace de una*

---

<sup>36</sup> Cabe recordar que en la sesión de Presentación de Resultados, se muestra este deseo cuando la mujer menciona en sus propias palabras que su hija: “*Tiene que ser una niña que sea estudiada*” (Anexo 3. Tabla **¡Error! Sólo el documento principal.** Matriz de indicadores por categoría. Sujeto A).

(...) *cuando uno la ve, se le explota todo*” (Anexo 3. Tabla 4. Matriz de indicadores por categoría. Sujeto A). Quizá pueda pensarse que esa sensación hace parte de la reelaboración que realiza la mujer, para desplazar su energía libidinal hacia su bebé y así adquirir cierta sensibilidad para leer e interpretar sus necesidades; pues a través de los cuidados que le ofrezca estará gratificando sus deseos y expectativas como una mujer adulta (Brazelton y Cramer, 1993).

Además, podría pensarse de igual manera que dicha dificultad para describir las sensaciones experimentadas después del nacimiento de su hija, también corresponde a aquel fenómeno –físico y psíquico- que describe Villalobos (1996). La autora explica que después del parto, los padres tienen la oportunidad inicial de tocar y nombrar a su bebé, para posteriormente enfrentar el afán de adaptarse a un bebé con características y requerimientos particulares, que rompen con las fantasías que tenían sobre el niño imaginario.

#### *Vivencia de la lactancia materna*

Todos los elementos revisados con anterioridad, quizá proporcionan un marco de referencia para intentar comprender la manera como la **sujeto A** vive y significa la experiencia de amamantar a su bebé.

En su discurso, esta participante comenta que en sus primeros días de lactancia percibió que su suministro de leche materna era insuficiente. Dicha percepción la condujo a tomar la decisión de interrumpir tempranamente la lactancia; pero ella declara su inconformidad por tener que haberlo hecho, pues sintió que iba en contra de las recomendaciones dadas por los representantes de la salud y de sus expectativas como madre. Finalmente, la madre adopta al pie de la letra las recomendaciones dadas e impone su deseo de lactar, incluso sobre las necesidades de su bebé.

Lo anterior permite suponer que para la **sujeto A**, la expectativa social de posicionarse como “madre ejemplar” -una mujer receptiva, con capacidad para satisfacer las necesidades básicas y psíquicas de su hijo, y así brindar contención y nutrición a su bebé (Burin, 1987) - tiene gran influencia sobre su configuración

subjetiva. Es quizá el alto el grado de interiorización que esta mujer ha hecho de las recomendaciones brindadas desde el discurso médico (promovido en la Fundación HERF), lo que hace que ella signifique el amamantamiento como un *deber* suyo como madre, pues así le brinda a su hija las defensas que requiere su cuerpo, la previene enfermedades y reduce su riesgo de mortalidad.

Para mantener entonces dicha práctica, puede pensarse que quizá esta mujer se apropia de los momentos de lactancia para convertirlos –de manera espontánea- en performance donde la protagonista es su bebé, a quien posiciona como *espectadora*<sup>37</sup> de una variedad de comportamientos que tienen como objetivo seducirla. La madre lo hace a través de la mirada, cambios en el tono de la voz, sus caricias y envolvimiento corporal (Español S. , 2013).

Pero por otra parte, cuando la madre comenta que otros le brindan buenos comentarios sobre el comportamiento y apariencia física de su bebé (calidades atribuidas a los nutrientes de la leche materna), puede pensarse entonces que su decisión de amamantar se refuerza con esa devolución que el “otro” le ofrece. Bajo esta lógica, puede pensarse que el segundo motivo por el cual la **sujeto A** sostiene la lactancia materna, corresponde al cumplimiento de su deseo narcisista; como lo nombran Brazelton y Cramer (1990: 38) “*Cuanto más logre darse la madre a su hijo, tanto más cumplirá sus propios deseos y expectativas de ser una persona adulta plena*”.

Finalmente, puede proponerse que la sujeto A afronta un conflicto interno a consecuencia de su decisión por retomar su trabajo, y de las renunciaciones que tendría que hacer. Por una parte, ella está influenciada por la imposición de un “otro” (representado por el discurso médico) que le exige cumplir con sus deberes maternos y -si es necesario- que renuncie a su vida laboral para hacerlo (González de Chávez, 1999);

---

<sup>37</sup> Se ha usado dicho término, porque en el discurso expuesto por la **madre A**, es posible observar que en ocasiones es la madre quien direcciona el momento del amamantamiento. Es decir, a pesar de que la bebé manifieste su rechazo ante el seno, la madre sobrepasa sus límites de estimulación y le da a tomar leche materna.

pero por otra, está su deseo de retomar las labores que la caracterizaban como una mujer adulta independiente.

## 7.2. Sujeto B

La **sujeto B** es una mujer que narra de manera muy concreta sus experiencias, pues no entra en detalles, ni para describir aquellos acontecimientos ni las emociones que vivió durante su infancia y en su nuevo rol como madre. Aún así, con base en lo que relata durante su entrevista, es posible suponer que esta joven fue criada dentro de una dinámica familiar armoniosa, caracterizada por una unión estable entre todos los miembros (padres e hijos). Es decir, pareciera que la imagen que ha construido ella como hija, corresponde a una representación positiva de sus figuras parentales.

Y es interesante vislumbrar que esta mujer aún a sus 23 años, es regulada por sus padres, quienes están al tanto de todos sus comportamientos. Puede suponerse que hasta antes de su embarazo, su configuración subjetiva estaba constituida alrededor de su lugar como hija. Es decir, se definía a sí misma como una “*niña de casa*”, que además de ser receptora de los cuidados básicos y ofrecimientos afectivos por parte de sus padres, también acataba de manera pasiva la autoridad moral transmitida por dichas figuras.

Un dato que ejemplifica claramente lo anterior, corresponde al hecho de que fueron ellos (los padres) quienes sospecharon que su hija estaba en embarazo a raíz de un atraso en su periodo menstrual, ya que conocían la fecha en el que éste debía iniciar. Así que sus padres decidieron enfrentarla; ella aceptó su estado de gestación luego de haberse hecho una prueba de embarazo, pero les aclaró que el padre del bebé no respondería, de modo que acuerdan que serían ellos –sus padres- quienes se encargarían de suplir las necesidades tanto de su hija como de su nieta.

Con base en lo anterior, es posible pensar que el embarazo de la **sujeto B** quizá sea manifestación de un deseo inconsciente por romper con el vínculo filial estrecho que sostenía con sus figuras parentales. La posibilidad de elegir un objeto de amor exogámico y de concebir junto a él un ser del cual responsabilizarse, quizá favorecería

en ella un cambio psicológico por la elaboración intrapsíquica que tendría que realizar para adaptarse a su nuevo rol como madre. Podría pensarse, entonces, que esto es lo que le permitiría a ella reorganizar su identidad femenina, pues tendría la oportunidad de afrontar un proceso de maduración –como plantea Torres (2006)- que le podría permitir reconocerse en su nueva función materna.

Así, ella quizá podría abandonar -en cierta medida- su posición de hija para convertirse y asumirse como una mujer adulta autónoma, capaz de enfrentar las demandas emocionales y las necesidades básicas de un ser dependiente e indefenso (Pines, 1972), empleando los recursos que interiorizó cuando ella vivió desde el lugar de ser cuidada por alguien más (Brazelton y Cramer, 1993).

Sin embargo, a pesar de que se ha propuesto que el embarazo ayuda a debilitar su posición de persona cuidada para convertirse en alguien capaz de disponerse psíquicamente para cuidar de otro, es necesario preguntarse hasta qué punto esta mujer ha hecho dicho pasaje de roles. En sus verbalizaciones expone sus expectativas sobre sus figuras parentales, de quienes sigue esperando un ofrecimiento afectivo y quizá, económico. En sus propias palabras, mientras ella habla sobre el recibimiento de la noticia sobre su estado de gestación, dice: *“mis papás pues se dieron cuenta pues que, yo estaba sola y que ellos tenían que apoyarme”* (Anexo 3: Tabla 3. Matriz de Indicadores por Categoría, Sujeto B).

Ahora, enfocándose en las circunstancias de vida que atravesaba la **sujeto B** cuando recibió la noticia sobre su embarazo, ella señala que en ese momento tenía planes para iniciar su carrera laboral, pues hacía unos meses atrás había obtenido su título como técnica en enfermería. Este último aspecto podría ser interpretado como un indicador que daría cuenta del periodo de madurez que iniciaría, pues este sería una de las tareas sociales que debería asumir en su rol de mujer adulta (Blanco citado en Carreto, 1999).

Pero dichos planes se vieron interrumpidos luego de ella enterarse de su estado de gestación, y de suponer que no sería recibida en ningún lugar por su embarazo y por la falta de experiencia laboral con la que contaba.

Ahora, retomando lo que proponen Brazelton y Cramer sobre aquellas expectativas que los futuros padres depositan en su bebé, es posible pensar que esta mujer ejemplifica de buena manera lo que plantean los autores: “*la madre (...) verá partes de sí misma más fácilmente en una niña, y tenderá a erigir al varón en un complemento de sí misma*” (1990: 28). Dicho supuesto teórico es coherente con lo que expresa la **sujeto B**. Esta madre, ante la pregunta de cómo se imaginaba a su bebé, respondió que se parecería a ella; imaginario que ratificó porque –con base en fotos que la madre tiene sobre sí misma de sus primeros meses de vida- expresa que su hija comparte con ella muchos de sus propios rasgos.

#### *Vivencia de la lactancia materna*

Al indagar sobre la vivencia de la **sujeto B** como madre lactante, es posible evidenciar que de las tres participantes, quizá es ella quien menos hace alusión a su experiencia subjetiva alrededor de la práctica de amamantamiento.

Esta mujer, brinda una narración muy breve sobre las sensaciones experimentadas durante aquellos momentos en los que lacta a su hija. Comenta que estos espacios son “*normales*”; es decir, es posible interpretar que quizá esta madre ha significado los momentos de lactancia como un suceso canónico. En otras palabras, puede pensarse que para ella, esta actividad no es algo que salga de su **cotidianidad** ni es un acontecimiento extraordinario.

Sin embargo, es necesario preguntarse por qué para esta mujer dicho suceso es normal, pues es un discurso contradictorio dado que antes no había tenido la oportunidad de amamantar debido a que es madre primeriza. Pero con base en lo dicho por esta madre y en la aproximación hecha, puede proponerse que para la **sujeto B**, lo canónico corresponde al discurso médico que promueve la lactancia materna como un deber. Además, esto es coherente con el parámetro familiar con el que fue criada y con su formación profesional (carrera técnica de enfermería). En esta medida, queda duda de si existe un proceso de interiorización y apropiación de su rol como madre, o un acogimiento pasivo al deber ser impuesto por los “*otros*”.

### 7.3. Sujeto C

Con base en lo que relata la **sujeto C** sobre su infancia, es posible suponer que esta mujer se ha representado a su madre como una figura que a pesar de que quiso hacer un esfuerzo para cumplir sus necesidades, no la posicionó a ella como su prioridad. Más bien considera que la relación con su madre se caracterizó por carecer de protección y respeto, y piensa que al lado de esta figura no aprendió ningún modelo de comportamientos socialmente aceptable.

Por el contrario, la **sujeto C** considera que fueron su tío y la esposa de él quienes se encargaron de educarla bajo ciertas pautas de crianza, que para ella fueron satisfactorias y útiles para desenvolverse en su contexto social. Por lo anterior, puede pensarse que esta mujer encuentra temporalmente en estos adultos a dos figuras parentales en las que deposita su fantasía de reconstruir un vínculo filial y afectivo, que le ofreciera protección física y emocional.

Pero tal como se plantea, aquella fantasía es solo temporal, pues por problemas entre ella y su tía política, la **sujeto C** tomó la decisión de abandonar aquel hogar e irse a vivir sola, en casa de conocidos a cambio del aseo o colaboración que ella pudiera darles a los dueños. Esto es interesante, porque luego de conocer sobre la variedad de situaciones de exclusión que tuvo que afrontar esta madre primeriza, se pueden resaltar los recursos psicológicos con los que cuenta esta mujer para dar solución a éstas. Puede suponerse entonces que el hecho de que no ella no estableciera vínculos familiares, fue un aspecto impulsador para que ella –por sus propios esfuerzos– realizara una serie de acciones que le permitieran satisfacer sus requerimientos básicos de vivienda y alimentación.

Ahora, al pensar sobre las circunstancias en las que esta mujer queda en embarazo, es posible proponer que en ella estuvo latente su deseo de convertirse en madre. Lo anterior, puede suponerse al observar que la **sujeto C** “olvidaba” tomar con regularidad sus pastillas anticonceptivas a pesar de conocer las consecuencias que podría tener al sostener relaciones sexuales sin ninguna protección.

Y aunque se sostiene que el deseo de tener un hijo no es una cuestión innata, sino que varía según la edad y el contexto en el que se encuentra la mujer (González de Chávez, 1999); si es posible suponer que el embarazo comienza con el deseo inconsciente -o consciente- de ser madre (Brazelton y Cramer, 1993). En el caso de la **sujeto C**, las experiencias que esta mujer ha sostenido durante su vida con su propia madre y padre, quizá tienen influencia sobre los motivos inconscientes que la condujeron a quedar en embarazo.

Tal y como lo señalan Brazelton y Cramer (1990: 25) "*Ciertas necesidades insatisfechas de la niñez y de la adolescencia, son parte del deseo de quedar embarazada y, posteriormente, de adaptarse a la condición del embarazo*". En este caso, la mujer señala que algunas de dichas necesidades insatisfechas correspondieron a una falta de atención afectiva por parte de su madre y a la ausencia de su figura paterna durante su primera infancia y adolescencia temprana.

Con base en lo anterior, puede pensarse entonces que la **sujeto C** se ve obligada a afrontar sus carencias y el hecho de vivirse en una búsqueda de satisfacer aquello que le ha hecho falta (Brazelton y Cramer, 1993). Y dado que el ser humano –al ser constituyente y constituido de los procesos sociales- requiere de los otros para satisfacer sus propias necesidades; puede inquirirse entonces que un hijo sería para esta mujer el medio por el cual ella podría cumplir su deseo de ser completa (Brazelton y Cramer, 1993).

Dicho deseo narcisista de ser completa, está ligado a la fantasía de simbiosis en la que la madre se experimenta en unidad con su hijo (Brazelton y Cramer, 1993). Lo anterior, permite comprender por qué la madre concibe a su bebé como una extensión de sí misma. Y precisamente en la medida en que ella pueda establecer una unidad con su hijo, es que le será posible cumplir su deseo de volver a la unidad con su propia madre (Brazelton y Cramer, 1990); un vínculo muy importante pero frágil para esta mujer. En palabras de los autores: "*El futuro hijo encierra la promesa de una relación estrecha, del cumplimiento de las fantasías infantiles*" (1990: 35).

### *Vivencia de la lactancia materna*

Una de las frases más dicientes sobre la vivencia que experimenta la **sujeto C** al amamantar a su hijo, es aquella en la que nombra cómo se siente durante aquellos momentos: *feliz porque uno se siente como... ¿cómo te explico? Como si el niño fuera otra parte del cuerpo de uno (...). Pues que él es mi razón de ser*". (Anexo 3: Tabla 4. Matriz de Indicadores por Categoría, Sujeto C).

En otras palabras, la madre concibe -durante esos momentos- a su bebé "*como una extensión de su propio sí-mismo, como una apéndice a su cuerpo; [el niño] realza su imagen corporal, dándole una dimensión adicional que puede ser exhibida con orgullo*" (Brazelton y Cramer, 1990: 35). De modo que la lactancia puede estarse viviendo como un momento privilegiado para mantener la unidad entre madre e hijo (González de Chávez, 2006); es decir, es un medio que le permite recuperarse de la separación temprana y forzada que vivió con su hijo, debido a su nacimiento prematuro. Lo anterior se sostiene en el discurso de la **sujeto C**, quien comenta sobre lo impactante que fue tanto el enterarse que su embarazo no podría llegar al término establecido de nueve meses, como la decisión que tuvo que tomar -de manera inmediata- para permitirle al cuerpo médico realizar la cesárea para no poner en peligro la vida de su bebé.

La vivencia descrita anterior, puede estar ligada con la propuesta de Dolto (2000), quien plantea que el significado que cada madre le otorga a su práctica de amamantamiento, puede tener relación con la manera como ella vivió el nacimiento de su hijo. Señala la autora que éste es un acontecimiento que despierta una variedad de reacciones emocionales que afectan de manera inmediata el periodo post-parto.

Por otra parte, también es importante resaltar la importancia que tiene el discurso médico para esta mujer, en su decisión de lactar. Durante la entrevista, la **sujeto C** comenta (trayendo ella el criterio médico que recibe en las reuniones de la HERF) la importancia que tiene la leche materna para el desarrollo de su hijo, y se sostiene en éste para argumentar que -a pesar del dolor que se puede experimentar al amamantar- es su *deber* como madre alimentar a su bebé con este alimento. Es decir, puede pensarse que las sensaciones físicas experimentadas por la madre pasan a un

segundo plano porque lo más significativo para ella, debe ser el bienestar que dicha práctica tiene para el bebé.

## 8. DISCUSIÓN

A continuación se pondrá en discusión los hallazgos de esta investigación con estudios previamente realizados sobre la lactancia materna, reseñados en la sesión de antecedentes. Dicho contraste se desarrolló con dos propósitos: por una parte, identificar qué aspectos sobre la práctica de amamantamiento son comunes entre varios casos, para así generalizar ciertos rasgos sobre el fenómeno de la lactancia materna; y por otra parte, resaltar los hallazgos novedosos que permite vislumbrar este estudio.

Para comenzar, es necesario recordar que esta investigación surge con el propósito de comprender qué factores (a nivel de la subjetividad) influyen en la decisión de amamantar, pues una de las preocupaciones que aparecen en los documentos de organismos nacionales e internacionales que trabajan con la población materna, corresponde al decaimiento en las tasas de amamantamiento y por ende, a la ausencia y falta de sostenimiento de la práctica de la lactancia materna.

Por ejemplo, de acuerdo a los resultados obtenidos por la Encuesta de la Situación Nutricional y la Encuesta de Demografía y Salud del año 2010<sup>38</sup>, se encontró que en promedio las mujeres colombianas amamantan a sus hijos sólo con leche materna durante aproximadamente 1,8 meses; dato que dista de lo sugerido por la OMS, cuyo ideal sería que el bebé fuera alimentado sólo con leche materna durante sus primeros seis meses.

En el caso de la población asistente a los programas ofrecidos a la Fundación HERF, es posible decir (por los resultados arrojados por la encuesta) que ellas –gracias a la información que reciben en dicho centro<sup>39</sup>- tienen conocimiento sobre el tiempo

---

<sup>38</sup> Información obtenida de: Fonseca, Z., Heredia, A., Ocampo, P., Forero, Y., & otros. (2011). Lactancia materna y alimentación complementaria. En Z. Fonseca, A. Heredia, P. Ocampo, Y. Forero, & otros, *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 ENSIN* (págs. 209-256). Bogotá: DA VINCI EDITORES & CÍA. S N C.

<sup>39</sup> Es necesario recordar que las madres asistentes, tienen charlas semanales en las que se les informan sobre los acontecimientos (especialmente desde una perspectiva médica) que se presentan durante su periodo de gestación, para explicarles a qué se deben sus vivencias.

recomendable de duración de la lactancia materna. E incluso, se pudo encontrar que el 82,2% mujeres que afirmaron haber planeado la lactancia materna durante su periodo de gestación, realmente lo hicieron<sup>40</sup>.

Lo anterior, permite afirmar que dicha población sí están amamantando –al menos en los primeros meses de vida- a su bebé. Dicho dato contrasta con la preocupación sostenida por organismos de salud, pues los resultados evidencian que estas madres dan prioridad al amamantamiento como el método de alimentación preferido. Por ello, es que resulta interesante para esta investigación estudiar los factores que influyen en dicha decisión; particularmente, los aspectos subjetivos que la movilizan.

Según el estudio de Díaz, C; Cabrera, G.; y Mateus, J.C. (2002), sobre las representaciones de lactancia de un grupo de madres caleñas<sup>41</sup> -entre 17 y 25 años- de barrios de estrato bajo y medio; la práctica de amamantamiento es significada como un fenómeno ambivalente.

Por una parte, ellas reconocen tres aspectos positivos: la protección inmunológica y la nutrición que ofrece este alimento, el vínculo afectivo entre madre e hijo que se estrecha en esta práctica y un cierto ahorro económico en el hogar por no tener que invertir dinero en leche de fórmula ni en otros implementos como teteros. Sin embargo, varias señalan –como aspecto negativo- que dicha práctica tiene impacto en su estética o salud (como por ejemplo la caída de los senos o cambios en el peso), y que además puede ser un impedimento para realizar ciertas actividades laborales, dada la dependencia del bebé hacia su madre.

Lo anterior, guarda estrecha relación con la información que proporcionaron las madres inscritas en la Fundación HERF. Ellas -ante la pregunta sobre las razones por las cuales decidieron lactar a su hijo- respondieron que fueron varios los motivos por los

---

<sup>40</sup> Solo cinco mujeres (17,8%) no confirmaron haberlo hecho porque fueron encuestadas en su periodo de gestación.

<sup>41</sup> Las participantes fueron elegidas de la base de datos de las instituciones públicas de nivel I y II de atención, de la ciudad de Cali. Ello significa, que no todas las madres son asistentes de programas prenatales.

que lo hacen: la mayoría (78,3% - 18 madres) indicó que sostiene dicha práctica porque la leche materna es el mejor alimento que pueden brindarle a su bebé, para fortalecer su desarrollo y prevenir futuras complicaciones en su salud, dado la cantidad de nutrientes y de defensas inmunológicas que este tipo de leche les proporciona a los niños. Adicionalmente, un 10,7% (3 mujeres) reconoce que dicha práctica fortalece la construcción del vínculo con su bebé; una sola madre (3,5%) comenta que optó por la lactancia materna dado que su hijo es alérgico a la leche de fórmula y una más (3,5%) indica que lo hace por practicidad y economía.

El dato más interesante para esta investigación, es el de 4 mujeres encuestadas, que señalan que -a pesar de no tener claridad sobre las razones por las cuales es beneficioso brindarle leche materna a sus bebés- lo hacen porque un “otro” se los sugirió, e incluso se los impuso como un deber suyo como madres. Esto se ve apoyado por los hallazgos evidenciados en las entrevistas elaboradas con las tres madres primerizas.

En el caso de la **sujeto A**, ella señala que su pareja y los profesionales de la Fundación fueron quienes más le insistieron en practicar la lactancia materna; en sus palabras lo relata así: *“(...) yo siempre he tenido a mi marido con <<la leche materna, la leche materna>> [...] me decían “póngala”; todo lo que yo escuche aquí, y las charlas de la Fundación”* (Anexo 3. Tabla 2. Matriz de Indicadores por categoría. Sujeto A).

Por su parte, la **sujeto B** señala que fue la información brindada por entidades médicas, lo que la convenció de lactar; cuando se le pregunta si alguien le indicó hacerlo, ella responde: *“Sí, pues igual como yo estudié enfermería; más los papелitos que le dan a uno. Ya uno va aprendiendo”* (Anexo 3. Tabla 3. Matriz de Indicadores por categoría. Sujeto B).

Finalmente, la **sujeto C** relata –con base en su experiencia- que su decisión de lactar también estuvo influenciada por los comentarios que recibió luego del nacimiento de su bebé: *“Porque es lo primero que le dicen allá a uno cuando ellos nacen, que la leche materna es la mejor para el desarrollo”* (Anexo 3. Tabla 4. Matriz de Indicadores por categoría. Sujeto C).

Los anteriores casos, permiten pensarse el impacto que tiene el mandato social sobre las mujeres que se convierten en madres. De acuerdo con lo que se pudo vislumbrar durante la realización de esta investigación, es posible proponer que dicho mandato es transmitido por dos vías principalmente: una, es través del discurso que brindan los familiares y amigos más allegados de la madre; y dos, por medio del discurso médico promovido por los profesionales en salud. Ambos, sugieren –e incluso imponen- los cuidados y la atención que debe asumir una mujer desde su rol materno<sup>42</sup>.

Sobre este último aspecto señalado (aquellas figuras que se convierten en significantes para la madre que decide lactar) se debe agregar que son éstas quienes principalmente constituyen la red de apoyo de las mujeres lactantes. Especialmente, en el caso de las madres que asisten al programa brindado por la Fundación HERF, dicho tejido se construye entre las mismas participantes, entre ellas y la Doctora Ana Sofía Sinisterra (directora), y –en algunos casos- entre cada una de ellas y su respectiva pareja.

Lo interesante a pensar, es que probablemente esta red de apoyo sería uno de los principales factores influyentes en la decisión que toma cada mujer sobre amamantar o no a su hijo. Por ejemplo, de acuerdo a un estudio realizado en Norteamérica por Hoddinott y Pill (1999), las madres suelen recibir más información -sobre diferentes métodos de alimentación para sus bebés- por parte de su familia y amigos.

Apoyando lo anterior, se puede hacer alusión a la investigación de Sloan, H. Sneddon; M. Stewart y D. Iwaniec en el año 2006, en Reino Unido, quienes exponen que algunas de las razones dadas para justificar por qué no amamantaban, fueron: el no contar con el apoyo o experiencia de la madre (37%), tener experiencias previas negativas al intentarlo o al haber visto a otras mujeres hacerlo (16%), o incluso el no poder compartir con la pareja la responsabilidad de alimentar al bebé (3%).

---

<sup>42</sup> Bajo dicha lógica, parece interesante problematizar el lugar que le es dado a la experiencia subjetiva que vive cada mujer durante su práctica de amamantamiento, pues dicha vivencia pareciera ser relegada a un segundo plano para darle prioridad al discurso médico y a las expectativas sociales (mandato social) que define dicha práctica como un *deber ser* de su rol como madre.

Adicionalmente, estos investigadores proponen que *“las experiencias, sean positivas o negativas, de la familia y amigos pueden tener una fuerte influencia en la decisión de la mujer sobre el método de alimentación”* (Hoddinott y Pill citados por Sloan y colaboradores, 2006). Incluso, señalan que la exposición directa a una experiencia positiva de amamantamiento (vivida por una amiga o un familiar), puede tener mucho más impacto en la mujer que aquella información transmitida –sea de manera oral o escrita- por los profesionales de la salud.

Lo anterior, guarda mucha coherencia con las escenas observadas durante el desarrollo de uno de los encuentros sostenidos entre las madres inscritas en el programa de Fase II: *Madres y Niños Sanos*. Una de las madres señaló que fue gracias a las recomendaciones que le brindó otra de las mujeres (sujeto A, participante de esta investigación), que ella tomó la decisión de retomar la práctica de amamantamiento. Relató, que ella –al igual que la sujeto A- había optado por suspender dicha práctica durante el primer mes de vida de su bebé, por haber percibido en sí misma una baja producción de leche materna. Sin embargo, al escuchar que su compañera vivió la misma experiencia pero cambió de decisión (anudado con presenciar la mejora en el desarrollo de la bebé), la condujo a que ella lo intentara nuevamente.

Dicha ejemplificación, también permite pensarse una de las posibles razones por las cuales las madres deciden interrumpir la práctica de amamantamiento. Con base en la experiencia de la sujeto A y de aquella otra mujer (también asistente a los programas de la Fundación HERF) es posible plantear que una percepción insuficiente sobre el flujo de la leche materna, conlleva a que la mujer acuda a otros métodos de alimentación para suplir aquellas necesidades -que desde su perspectiva o la de otros<sup>43</sup>- ella no satisface.

---

<sup>43</sup> De acuerdo con lo que señala la Doctora Sinisterra, uno de los fenómenos más preocupantes es aquel que se presenta en los encuentros entre profesionales de la salud y las madres. Señala, que en varias ocasiones ha escuchado que son los mismos doctores quienes les recomiendan a sus pacientes hacer uso de otros tipos de alimentación por *“no tener un suministro suficiente de leche materna”*. E igual de interesante, es que dicha recomendación también puede ser transmitida –a la madre- por algunas figuras femeninas como su suegra u otras mujeres de la familia.

Esta última idea concuerda con lo que Lisa Gatti (2008) publicó en su artículo “Maternal Perceptions of Insufficient Milk Supply in Breastfeeding”. La autora expone que la principal razón para la interrupción temprana de la lactancia materna es la percepción de una baja producción de leche; y la solución más apetecida por las madres para suplir la insatisfacción con la que queda el bebé, es brindarle una alimentación complementaria a través del uso de biberones.

Para finalizar, con base en el trabajo de investigación elaborado, se puede sostener que el mayor aporte de este estudio es el énfasis dado a los elementos subjetivos que se ponen en juego durante la toma de decisión –de cada madre- sobre amamantar o no. Aunque se reconoce que tanto la red de apoyo (con la que cuenta la madre) como su participación en programas prenatales son factores influyentes en dicha decisión, no es posible ignorar la configuración subjetiva de cada una y los aspectos de su vida psíquica que surgen durante la toma de decisión, vivencia del amamantamiento y su sostenimiento.

Esto se debe a que la disposición que asume cada mujer para amamantar, supone una movilización psíquica que pone en juego las expectativas de su entorno social (depositadas en sí misma) y aquellas sensaciones y emociones -placenteras y displacenteras- que vive durante los momentos de amamantamiento; dicha movilización puede convertirse en una oportunidad para elaborar aspectos de su identidad como mujer, como madre y como pareja.

En esa medida, es importante recordar que la práctica de amamantar no debería concebirse sólo desde un plano funcional, es decir, como un medio para satisfacer las necesidades fisiológicas del bebé. Por el contrario, la experiencia de lactar también podría facilitar la construcción de un vínculo humano, que al mismo tiempo tiene impacto en el bienestar psicológico tanto del bebé como de la madre. Por ejemplo, ella podría significar dicha experiencia como un indicador de su posición como mujer adulta plena, y en esa medida, la organización psíquica del bebé se constituiría a través de la vivencia psíquica de su madre.

Por todo lo anterior, es posible concluir que la práctica de amamantamiento no es un proceso sencillo. Su realización no se asegura solamente con la transmisión de información y datos sobre los beneficios que ésta (la leche materna) tiene para la madre y su bebé. Por el contrario, se constituye como un proceso de reorganización de varios elementos subjetivos en cada mujer, un aspecto poco vislumbrado por los programas educativos prenatales. En esa medida, uno de los interrogantes que surgen –y que quizá podría guiar futuras investigaciones- es el de qué efectos tiene la ausencia de un acompañamiento profesional que tenga en cuenta las vivencias y movilizaciones internas durante el proceso de gestación.

## 9. CONCLUSIONES

A continuación, de manera puntual se desarrollan las conclusiones de este proyecto.

- La vivencia de la lactancia es un fenómeno complejo, pues es una experiencia que puede suscitar en la mujer una variedad de sentimientos y sensaciones ambivalentes entre sí. Esto se debe a que la práctica de amamantamiento es el resultado de varios factores, entre ellos: las expectativas sociales definidas en términos de los deberes que debe cumplir desde su rol como madre, la red de apoyo (constituida por familiares, amigos e incluso profesionales de la salud) y principalmente, los elementos subjetivos de cada una, pues significan de una manera particular la vivencia de dicha práctica.
- La decisión de amamantar –en cada mujer- es la expresión de una configuración de elementos subjetivos, entre los cuales se destacan: sus experiencias vividas desde su lugar de hija, los procesos de identificación o separación con sus figuras maternas, la significación dada a su embarazo, su proceso de elaboración sobre su nuevo rol como madre; y particularmente, los conocimientos que tenga sobre las potencialidades de la leche materna, y las sensaciones y percepciones vividas durante la práctica de amamantamiento.
- El punto anterior, puede ejemplificarse con las experiencias vividas y narradas por cada una de las madres participantes entrevistadas. En el caso de la **sujeto A**, es posible concluir que para ella es realmente significativo el discurso médico y las recomendaciones dadas por éste, sobre los beneficios de la leche materna; además, es posible vislumbrar que su pareja es una de las figuras que más influencia tiene sobre su decisión de amamantar. Por otra parte, sobre la **sujeto B** se puede decir que esta mujer vive su lactancia materna desde un plano más funcional, es decir, como su *deber* de madre de alimentar a su bebé. Esto quizá lo hace para cumplir las expectativas del medio, más no desde su sentir interno, pues no hay datos que permitan confirmarlo. Y para la **sujeto C**, su amamantamiento (al igual que su embarazo) se convierte en una experiencia de unidad con su bebé, que le permite – a nivel psíquico- reelaborar su historia de vida y resolver sus carencias emocionales.

- La decisión de amamantar, supone la oportunidad de un proceso de elaboración interna, ya que en la dinámica de responder a las necesidades biológicas y afectivas de su bebé; también puede gratificar sus deseos y expectativas como mujer adulta plena.
  
- Adicionalmente, se pueden identificar dos factores que también tienen impacto sobre la decisión que toma cada madre respecto al método de alimentación para su bebé:
  - Uno de ellos corresponde al **discurso profesional**, el cual gira en torno a los beneficios (físicos y afectivos) que dicha práctica tiene sobre la diada madre e hijo, de modo que -desde dicho discurso- se define como el cumplimiento de un rol de madre “ideal”.
  - Y el segundo, es aquella posibilidad -con la que cuentan las asistentes- de sostener **encuentros con otras madres** que tomaron la decisión de lactar y sostener dicha práctica (su red de apoyo). Quizá su participación en este espacio dedicado al intercambio de experiencias, es uno de los factores que favorecen el sostenimiento de la lactancia materna, tal vez porque esta interacción entre madres promueve los procesos de identificación y diferenciación que aportan a la construcción identitaria de cada una.
  
- En relación con el aspecto señalado anteriormente sobre el discurso profesional, es necesario resaltar que en muchas ocasiones los profesionales, que participan en ciertos programas de intervención, elaboran sus objetivos bajo una lógica asistencialista. Pareciera que su intención es “llenar” al sujeto intervenido con pautas –definidas por sí mismos dado su posición como figura de autoridad- sobre cómo *deberían* hacerse las cosas, concibiéndolos como si ellos carecieran de comportamientos intuitivos que les permitieran afrontar su rol de maternidad o paternidad. Es decir, imponen su conocimiento y un modelo ideal socialmente esperado; ignorando así, aquello que Brazelton y Cramer (1993) y más reciente Español (2006), sitúan como *parentalidad intuitiva* o aquellos recursos con los que cuenta cada progenitor (y cuidador) para asumir su rol.

- Poder incluir en los programas de atención para mujeres gestantes y madres lactantes, un espacio de reflexión con orientación terapéutica, en el que se puedan trabajar –a partir de diferentes medios (la palabras, el dibujo, la escritura, imágenes, discusión grupal, música, etc.)- las vivencias ambivalentes del ser madre, de ser pareja, de amamantar; y las cargas emocionales de las expectativas sociales y familiares.
  
- Para finalizar esta sesión, se quisiera proponer algunas de las principales razones para comprender por qué las madres deciden interrumpir la lactancia materna, antes de los seis meses recomendados. Entre éstas, están:
  - La percepción de que la producción de leche por parte de la madre, no es suficiente para que el bebé quede satisfecho y sin hambre. Esto conlleva a que la madre introduzca –de manera temprana- otros alimentos para calmar las necesidades fisiológicas de su hijo.
  - La dificultad que puede tener la madre para sobreponerse al dolor que experimenta mientras amamanta a su hijo (generalmente en los primeros días) y a las heridas que le pueden resultar en sus pezones y aureolas.
  - La manera de concebir el amamantamiento como una tarea que al requerir una alta inversión de tiempo por parte de la madre, le resta disponibilidad para encargarse de otras tareas en su hogar o en su ámbito laboral.
  - La interpretación que elabora cada madre sobre los gestos y demás comportamientos que observa en su bebé durante los momentos de alimentación, como indicadores de que él “no quiere recibir más seno”.
  - La influencia que tienen los comentarios u observaciones hechas por figuras representativas para la madre, sobre las posibles consecuencias de alimentar al bebé sólo con leche materna y en el momento que él lo desee. Esto, representa falta de apoyo (social y familiar) con la decisión de la madre sobre cómo alimentar al bebé (Barber, 1997), pues limita las posibilidades de la progenitora para movilizar sus recursos internos que le permitan afrontar y sobrellevar los momentos difíciles y frustrantes durante la práctica de amamantamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- *10 datos sobre la lactancia materna.* (Julio 12 de 2012). Tomado el 20 de Septiembre de 2012 de la Página Web de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/index.html>
- *Atención Integral a la Mujer y al Recién Nacido.* (14 de Septiembre de 2012). Tomado el 20 de septiembre de 2012 de la Página Web de la Organización Panamericana de la Salud - Colombia: [http://new.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=758&Itemid=551](http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=758&Itemid=551)
- Bibring, G (1961). A Study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. En *The Psychoanalytic Study of the Child* (pp.9-24). The Harvard Medical Library
- Burin, M. y col. (1987) *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental.* Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.
- Brazelton, T. B. y Cramer, B. G. (1993) *La relación más temprana.* Barcelona. Paidós.
- *Comuna 11. Panorama general.* (n.d.). Tomado el 22 de Agosto de 2012 de la Página Web de la Alcaldía de Santiago de Cali: <http://www.cali.gov.co/publico2/gobierno/dagmaweb/comuna11.htm>
- *Comuna 20. Panorama general.* (n.d.). Tomado el 22 de Agosto de 2012 de la Página Web de la Alcaldía de Santiago de Clase: <http://www.cali.gov.co/publico2/gobierno/dagmaweb/comuna11.htm>
- *Comuna 20. Siloé.* (n.d.). Tomado el 22 de Agosto de 2012 de Dagma: Agenda ambiental: <http://consejoambiental.files.wordpress.com/2009/10/comuna-201.pdf>
- Dagma (2009). *Comuna 20.* En *Agenda Ambiental* (páginas 364-377). Cali: Alcaldía de Cali
- Díaz, C., Cabrera, G., & Mateus, J. (2003). Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali. *Colombia Médica* , 119-123.
- Dolto, F. (2002) (Tomás del Amo Trad.)). *Lo Femenino. Artículos y conferencias.* Barcelona: Editorial Paidós. (Trabajo original publicado en 1998).
- Español, S. (2013). "Estar con" los bebés a través del sonido y el movimiento organizado. *"Estar con" los bebés a través del sonido y el movimiento organizado.* Cali.

- Español, S. (2007). Lenguaje, comunicación e intersubjetividad: una aproximación desde la psicología del desarrollo. *Subjetividad y procesos cognitivos* , 13-28.
- Fonseca, Z., Heredia, A., Ocampo, P., Forero, Y., & otros. (2011). Lactancia materna y alimentación complementaria. In Z. Fonseca, A. Heredia, P. Ocampo, Y. Forero, & otros, *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 ENSIN* (pp. 209-256). Bogotá: DA VINCI EDITORES & CÍA. S N C.
- Fundación HERF (2009). Tomado el 20 de Agosto de 2012 de la Página web de la Fundación de investigaciones de Ecología Humana (HERF): <http://www.fundacionecologiahumana.org/>
- Gatti, L. (2008). Maternal Perceptions of Insufficient Milk Supply in Breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship* , 355-363.
- González de Chávez, M. (1999). La maternidad: volviendo a (ser como) la madre. In M. González de Chávez, *Subjetividad y Ciclos Vitales de las mujeres* (pp. 33-86). Madrid: Siglo XXI.
- González, E., Soto, C., & Vela, M. (1986). *Construcción de una estrategia de participación comunitaria en la descripción, análisis y reflexión sobre el proceso de gestación y parto en un grupo de madres primigestantes del barrio Siloé de Cali*. Cali: Universidad del Valle.
- González, F (2002). Sujeto y Subjetividad: una aproximación histórico-cultural. México: International Thomson Editores.
- Heilborn ML. (2006). Entre as tramas da sexualidade brasileira. *Estudos feministas*, 43-59.
- *Lactancia materna y nutrición*. (Agosto de 2012). Tomado el 26 de Agosto de 2012 de la Página Web del Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Lactancia-materna-y-nutrici%C3%B3n.aspx>
- M.D. Avery y otros colaboradores (2000) Duckett L, Frantzich CR. The experience of sexuality among primiparous women. *J Midwifery Women's Health*. 2000;45(3): 227-37
- Nullvalue. (24 Julio de 1995). Demolerán ampliación del Centro de Salud de Siloé. *El Tiempo*, p. Sección Otros.
- Quiroga, S. (2004). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo del objeto* . Buenos Aires: EUDEBA.
- Reyes, A., & Castro, J. (1992). De la psicología de la mujer embarazada. In A. Reyes, & J. Castro, *Caracterización de la relación madre-hijo: Un estudio con madres primigestantes* (pp. 43-47). Cali: Universidad del Valle.

- Salud, O. M. (30 de Marzo de 2001). *Nutrición. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2012, de Página web de la Organización Mundial de la Salud: [http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/)
- Sinisterra, A. S. (13 de Agosto 2012). Trayectoria y Programa de la Fundación de Investigaciones de Ecología Humana. (L. Oviedo, & A. Enríquez, Entrevistadoras)
- Torres, N. (2006). Reflexiones acerca del desarrollo emocional de la madre, a partir de la obra de Winnicott. *Persona 9*, 203-215.
- Unicef. (2001). *Situación de la Primera Infancia*. de Página web de Unicef Colombia: <http://www.unicef.com.co/situacion-de-la-infancia/primer-infancia/>
- Vanegas, G. (1998). *Cali tras el rostro oculto de las violencias: estudios etnográficos sobre la cotidianidad, los conflictos y las violencias en las barriadas populares*. Cali: Universidad del Valle.
- Villalobos, M. E. (1996). *Interacciones como facilitadoras de experiencias*. Cali: Universidad del Valle.

## ANEXOS

### ANEXO 1: Protocolo de encuesta aplicada a muestra de la Fundación HERF



**Proyecto de Grado:**  
**SIGNIFICACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DE TRES MADRES**  
**PRIMIGESTANTES DEL BARRIO SILOÉ**

Las siguientes preguntas, tienen como objetivo conocer algunas características generales de las madres de la Comuna 20, que asisten a la Fundación HERF y al Centro de Salud de Siloé.

Por favor, respóndalas con cuidado, y recuerde que no hay preguntas buenas ni malas.

#### DATOS GENERALES

- Edad: \_\_\_\_\_
- Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_
- Grupo étnico (raza):  
 Afrocolombiana /  Mestiza /  Indígena /  Blanca
- Nivel escolar:  Primaria /  Bachillerato /  Otro: \_\_\_\_\_
- Ocupación: \_\_\_\_\_
- ¿Con quién vive actualmente? : \_\_\_\_\_
- Barrio en el que vive: \_\_\_\_\_ Estrato socio-económico: \_\_\_\_\_

#### LA MATERNIDAD

- ¿Cuántos hijos tiene?: \_\_\_\_\_
- ¿A qué edad fue madre por primera vez?: \_\_\_\_\_
- ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde su último parto?: \_\_\_\_\_
- ¿Cómo se dio cuenta de su estado de embarazo?: \_\_\_\_\_

• ¿Quién fue el (o la) primero en recibir la noticia del embarazo? \_\_\_\_\_

• ¿Recibió apoyo durante el embarazo?

Familiares: \_\_\_\_\_

Amigos: \_\_\_\_\_

Profesionales: \_\_\_\_\_

• ¿Cómo calificaría la relación con su pareja durante el embarazo?:

Muy Buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala  Indiferente

Comentario: \_\_\_\_\_

• ¿Cómo calificaría la relación con su familia durante el embarazo?:

Muy Buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala  Indiferente

Comentario: \_\_\_\_\_

• ¿Tuvo alguna complicación médica o emocional durante su embarazo?: \_\_\_\_\_

• ¿Toma o tomó hierro durante su embarazo?: No  Si

• ¿Trabajaba antes de su embarazo? No  Si

¿En qué trabajaba?: \_\_\_\_\_

¿Se retiró del trabajo durante o después del embarazo? ¿Por qué?: \_\_\_\_\_

• ¿Cómo fue el nacimiento del bebé?  Parto natural /  Cesárea

¿Tenía alguna preferencia?, ¿por qué? \_\_\_\_\_

• ¿Qué cuidados post-parto tuvo?: \_\_\_\_\_

• ¿Recibió colaboración de alguien durante el periodo post-parto? No  Si

¿De parte de quién o quiénes?: \_\_\_\_\_

• ¿Después de cuánto tiempo desde el nacimiento de su hijo, retomó sus deberes?: \_\_\_\_\_

• ¿Dentro de sus planes estaba amamantar a su hijo? No  Si

¿Lo hizo? No  Si

¿Por qué razones lo hizo o no lo hizo?: \_\_\_\_\_

Si lo hizo, ¿por cuánto tiempo fue?: \_\_\_\_\_

¿Por qué dejó de hacerlo?: \_\_\_\_\_

• ¿Qué información ha recibido sobre la lactancia materna?: \_\_\_\_\_

• ¿De qué fuentes ha recibido dicha información?: \_\_\_\_\_

- 
- ¿Qué es la lactancia exclusiva \_\_\_\_\_
  - ¿Qué es la lactancia complementaria?: \_\_\_\_\_
  - ¿Cuánto es el tiempo de duración recomendable para la lactancia materna?: \_\_\_\_\_
-

## ANEXO 2: Resultados de la encuesta aplicada a la muestra de la Fundación HERF.

A continuación, se presenta gráficamente los resultados de las preguntas más significativas para el desarrollo de este proyecto de investigación.

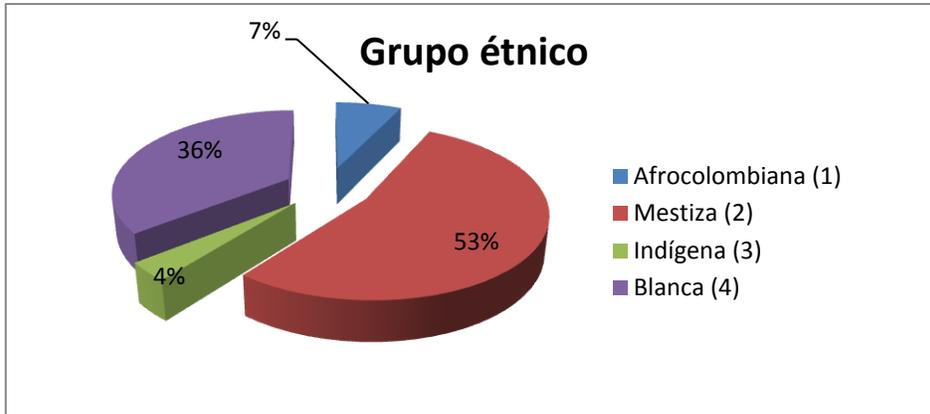
- Edad promedio: 24,43 años (Desviación estándar: 7,28 años)
- Lugar de nacimiento

Ciudad	# madres
Cali	19
Otros municipios del Valle	1
Cauca	3
Nariño	2
Quindío	1
Chocó	1
Venezuela	1



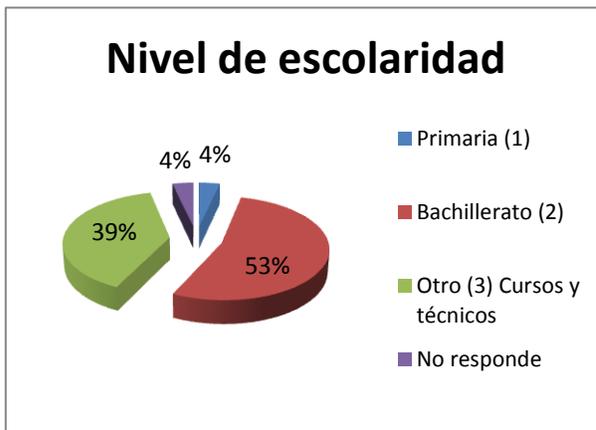
- Grupo étnico

Grupo étnico	# madres
Afrocolombiana (1)	2
Mestiza (2)	15
Indígena (3)	1
Blanca (4)	10



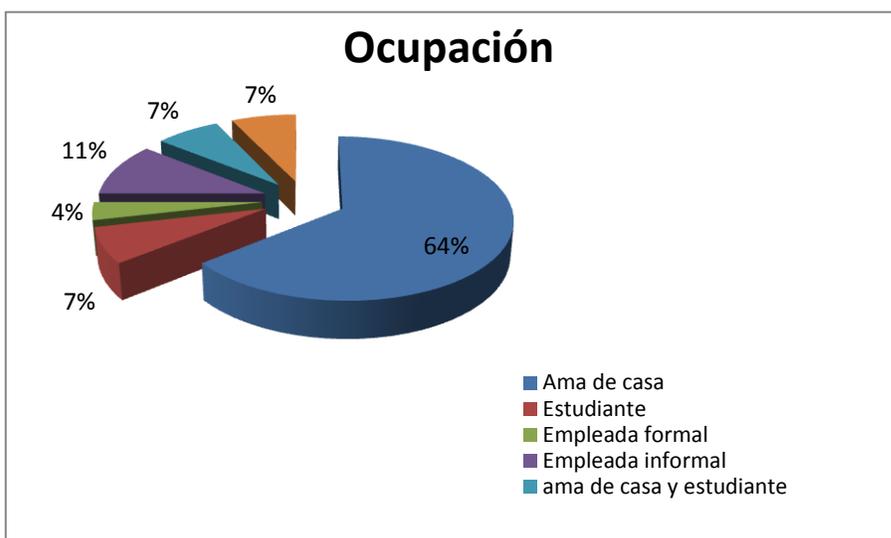
- Nivel escolar

Nivel escolar	# madres
Primaria	1
Bachillerato	15
Otro: Cursos y técnicos	11
No responde	1



- Ocupación actual:

Ocupación	# madres
Ama de casa	18
Estudiante	2
Empleada formal	1
Empleada informal	3
ama de casa y estudiante	2
ama de casa y empleada informal	2



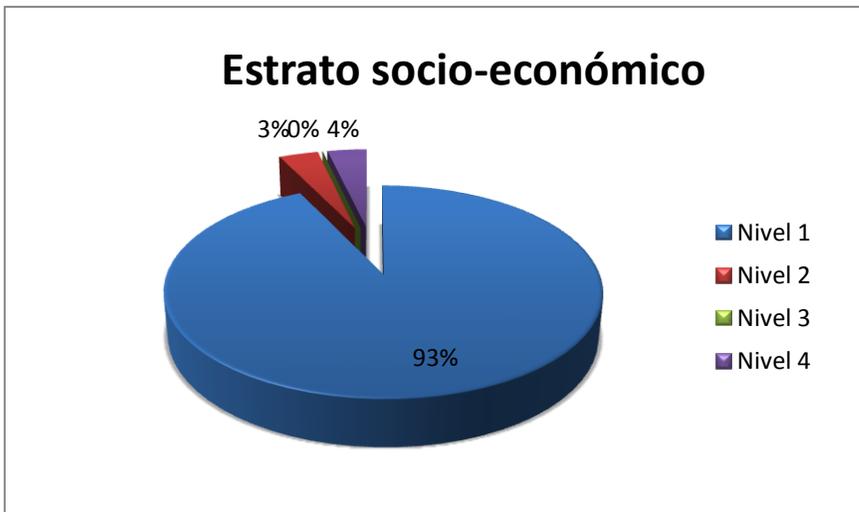
- Barrio en el que actualmente vive

Barrio	# madres
Tierra blanca	5
Los Pomos	2
Lleras Camargo	2
Belén	2
Granada	1
Siloé	9
Sector La Torre	1
Brisas de Mayo	3
Cortijo	1
Polvorines	1
Lido	1



- Estrato socio-económico del sector de residencia

Estrato	# madre
Nivel 1	26
Nivel 2	1
Nivel 3	0
Nivel 4	1



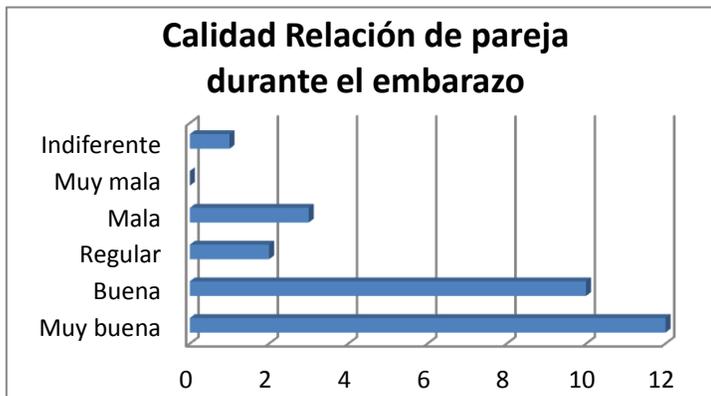
- Número de hijos por mujer

# hijos	# madres
1 hijo	16
2 hijos	8
3 hijos	4



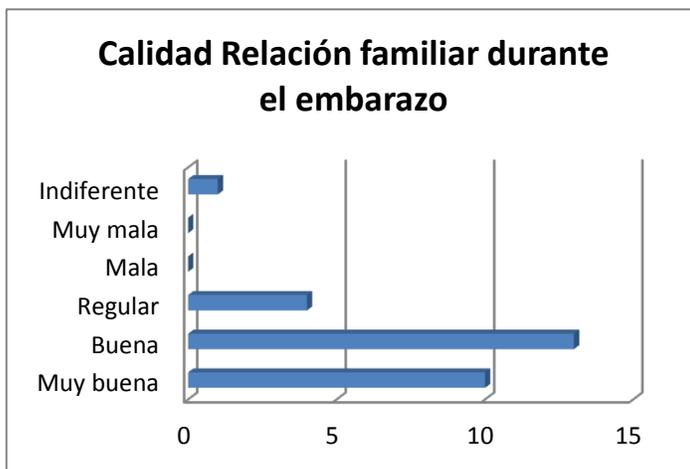
- Promedio de edad del primer embarazo: 19,43 (Desviación estándar: 5,27 años)
- Calidad de la relación de pareja durante el embarazo:

Calidad	# madres
Muy buena	12
Buena	10
Regular	2
Mala	3
Muy mala	0
Indiferente	1



- Calidad de la relación familiar durante el embarazo:

Calidad	# madres
Muy buena	10
Buena	13
Regular	4
Mala	0
Muy mala	0
Indiferente	1



- Planes de lactancia materna

¿Planeaba amamantar?	# madres
No	1
Si	27



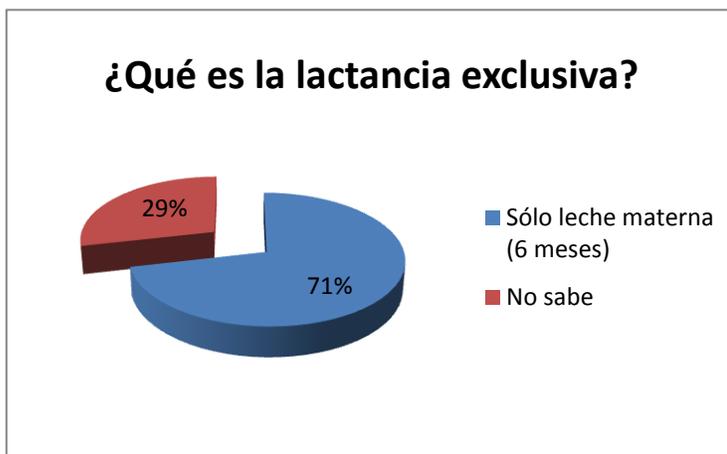
- Amamantar: ¿lo hace o lo hizo?

Amamantar: ¿lo hace o lo hizo?	# madres
No	0
Si	23
No responde	5



- Definición del término *lactancia exclusiva*

¿Qué es la lactancia exclusiva?	# madres
Sólo leche materna (6 meses)	20
No sabe	8



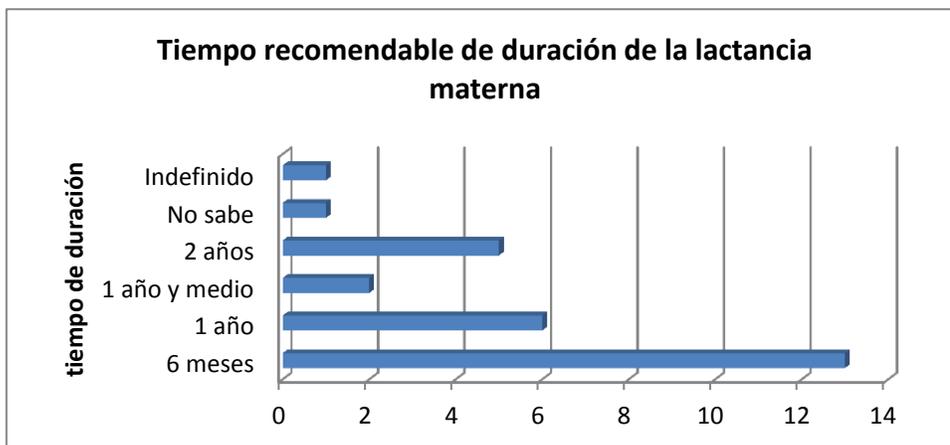
- Definición del término *lactancia complementaria*

¿Qué es la lactancia complementaria?	# madres
Lecha materna más otras comidas	14
No sabe	6
Otras respuestas incorrectas	8



- Tiempo recomendable de duración de la lactancia materna

Tiempo	# madres
6 meses	13
1 año	6
1 año y medio	2
2 años	5
No sabe	1
Indefinido	1



### ANEXO 3: Matrices de indicadores por categoría de cada sujeto participante

- **Sujeto A**

Tabla 5. Matriz de indicadores por categoría. Sujeto A

CATEGORÍA	INDICADORES
<p><b>Contextualización del espacio social:</b> antes de iniciar con las respectivas categorías de análisis, es necesario hacer una breve caracterización sobre el espacio en el que se desenvuelve la madre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Barrio:</b> <i>Los Pomos</i></li> <li>• <b>Percepción del barrio:</b> <i>Pues ahorita, mucha violencia. (...) pensamos irnos de por acá e irnos a otro barrio, pues porque la verdad últimamente se ve mucha violencia por allí. (...) en todos los barrios es peligroso, en todos los barrios matan, en todos los barrios roban. Pero en sí, me da miedo con mi hija, cualquier bala perdida. Que día hubo dos niñas acá bajito, de balas perdidas. Y no, no me gustaría.</i></li> <li>• <b>Los vecinos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) <i>ahora último nosotros si nos hablamos y todo. Pero anteriormente no, porque eran como muy malacarosos. Y pues antes, había una gente que era muy chismosa. (...) Y ahorita pues no, me llevo re bien con los vecinos</i></li> <li>- (...) <i>se muestran como más atentos por la bebé, que todo el mundo la quiere ver, cargar.</i></li> <li>- (...) <i>A veces por ejemplo, Karina [trabajadora de HERF] ella es una vecina (...) Y ella fue la que me enseñó a bañarla (...) ella me ha explicado muchas cosas.</i></li> <li>- <b>Hombres y mujeres:</b> (...) <i>la mayoría son amas de casa, los que trabajan son los maridos (...)</i></li> </ul> </li> <li>• <b>Actividades culturales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pues en el parque, por la Fundación Sidoc, pues hacen allá arriba cosas. (...) Partidos, allá hacen torneos. Fonomímicas, todas esas cosas.</i></li> </ul> </li> </ul>

<p><b>1. Representaciones sobre la infancia:</b> Esta categoría pretende conocer cómo la madre ha significado su experiencia relacional familiar durante su infancia. Para hacerlo, explora las representaciones (positivas y negativas) de la relación familiar</p>	<p><b>Representaciones positivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Madre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Yo sé que ella se sirve de mí, ella siempre me lo ha dicho: “mami, yo me siento muy orgullosa de usted, porque usted terminó sus estudios, usted siguió adelante, usted no es una peladita que se echa a morir, no es la calle solamente, me colabora a mí en todo siempre”</i></li> <li>- <i>Primero que todo me gustaba que mi mamá se sintiera orgullosa de mi. Y mi mamá siempre dice, yo fui la única que he terminado los estudios, de mis hermanos; yo soy la única de los tres...</i></li> <li>- <i>Pero siempre me ha inculcado buenos modales, siempre el estudio, chuzándome con el estudio</i></li> <li>- <i>Y cuando volví, con mi mamá fue como otra vez, de nuevo, no guardaba rencores. Pero mira que como que se ha fortalecido ese “cosito” ahí, y ya re bien con mi mamá.</i></li> </ul> </li> </ul> <hr/> <p><b>Representaciones negativas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Madre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>No, pues la verdad es que mi mamá no ha sido como muy... o sea, mi mamá ha sido muy linda y todo, pero mi mamá no ha sido muy amorosa. No ha sido que ella diga “ay que tan lindo, que yo no sé qué”, no.</i></li> </ul> </li> <li>● <b>Padre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>yo a mi papá no lo quiero</i></li> <li>- <i>Mi papá nunca el este por... él tiene un hijo que no es de mi mamá, y ellos vivían con nosotros. Entonces, todo era para él y él siempre me demostraba como que yo muy aparte, nunca fue capaz de demostrarme cariño, nada. Entonces eran cosas que me dolían. Entonces, como que cada vez se fue creciendo algo en mí, y siempre eran mis cumpleaños y el nunca se acordaba de mí, y en cambio los cumpleaños de él eran lo mejor. Entonces como que se fue creciendo algo feo en mí. Y no, mira que no. Pero nunca le he alzado la voz, aunque hubo un tiempo que sí mucho porque él me quería irrespetar.</i></li> </ul> </li> <li>● (...) <i>yo me fui de la casa por un problema que tuve con mi hermano, (...) yo me fui a los 14. (...) me fui para donde una hermana...</i> [Respecto a la crianza] (...) <i>le daría todo lo que no me brindaron a mí. (...) Siempre amor, mucho amor. Demostrarle como esa cosa de que “ay no”, demostrarle siempre mi cariño ante todo. Y también inculcarle las buenas cosas, las buenas costumbres. Y siempre hablarle con la verdad, no más.</i></li> </ul>
--	--

<p><b>2. Deseo de hijo:</b> Explora en qué circunstancias se da el embarazo, y como se expresa el deseo de tener un hijo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relación de pareja:</b> rastrea la historia de la pareja <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Arribita de mi casa lo conocí. (...) la relación de nosotros comenzó cuando yo era una peladita. Yo tenía 12 años (...) Como a los 13 y medio, ahí sí fuimos novios y fue a pedir la entrada a mi casa, y desde ese momento estamos.</i></li> <li>- <i>(...) estamos viviendo juntos hace 4 años. También por él deje mucha fiesta, pues él también era rumbero y todo. (...) de un momento a otro, nosotros hablamos y todo, y empezamos a ahorrar. (...) pero el caso es que todavía seguimos yendo a rumbear (risas) No, no se perdió mucho, pero sí.</i></li> <li>- <i>(...) él es muy detallista, a él le gusta que nosotros salgamos, nunca se le ha perdido como esa cosita.</i></li> <li>- <i>(...) mi único hombre ha sido mi esposo (...)</i></li> <li>- <i>(...) él es un hombre pero él no es como muy duro, él es muy lindo (...)</i></li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Embarazo planeado:</b> Si la mujer o la pareja pensó en algún momento, o se organizó, para quedar en embarazo <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pues antes, yo deseaba un bebé. La verdad, pues nosotros antes queríamos un bebé.</i></li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Embarazo no planeado:</b> Ni la mujer, ni la pareja esperaban el embarazo. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>La verdad me iba a separar porque no me quedaba tiempo. Trabajaba, me salía de la casa a las 4:20 y llegaba a las 10 u 11 de la noche. Mi marido estaba completamente enojado (...) yo ya no tenía tiempo para él. Y pues bueno, nos íbamos a separar y todo. (...) nos fuimos a bailar y allí nos reconciliamos otra vez. Y me enfermé y me enfermé, cuando resulta que estaba en embarazo. Y ahí volvimos, y ya unidos más que nunca (risas).</i></li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Respuesta ante la noticia :</b> La mujer o el hombre muestran aceptación o rechazo ante la noticia <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>(...) en el momento en el que yo me di cuenta que estaba en embarazo, se me vino como todo a la mente. Estaba estudiando, pues mi trabajo, a mí me ha gustado. Yo decía: “ay, vea ahora”. Una cosa, la otra. Pero mis amigas me decían: “no vea, eso es una</i></li> </ul> </li> </ul>

	<p><i>bendición de Dios, para adelante. Además un bebé le alegra la vida, eso mejor dicho le va a iluminar su vida para siempre". Me decían cosas así que me llenaban. Y ya, a mi marido los amigos también le decían: "no, mejor dicho". Y no, ahí estábamos más contentos.</i></p> <p>- (...) <i>se me vino todo, se me vino todo, yo no sabía qué pensar. Yo pensaba en "¿qué hago, qué hago?" (...) yo me imaginaba a mi mamá, porque pues ella soñaba con que yo terminara todo, que no dejara nada a medias. Ella me había dicho que estaba joven, que tenía que seguir estudiando, que mire la situación. Y me imaginaba muchas cosas. Tengo una tía en Estados Unidos, que ella no quería que yo tuviera bebé porque ella quería que yo me fuera para allá. Y cuando se dio cuenta no me volvió a hablar, la decepcioné mucho. Me dolió más eso, pero mi hija es primero.</i></p> <p>• <b>Pareja:</b></p> <p>- <i>No me creía porque una vez también me salió disque yo estaba en embarazo, pero estaba equivocado ese examen. Eso fue allá en el Centro de Salud.</i></p> <p>- (...) <i>me hicieron entrar a mí (...) me dieron la noticia a mi sola. (...) como nos íbamos a separar (...) no sabía cómo decirle. Cuando le dije, me decía: "ah, no. Usted es más mentirosa, usted me quiere charlar"; me decía cosas así (...) Cuando vio el examen, (...) me cargaba pero a la vez se puso a llorar porque pues por todo lo que estábamos pasando, él decía que la bebé (...) como a los tres meses nos hicimos a la idea de que ya. Y desde allí amor, amor, amor...</i></p> <p>- (...) <i>íbamos a luchar por la bebé. (...) lo de nosotros no se podía terminar así por lo de ella, y porque entre nosotros había mucho amor todavía. Entonces él me decía: "no mami, para adelante".</i></p>
<p><b>3. Percepción del embarazo:</b> Explora la vivencia subjetiva frente a los cambios físicos y emocionales y cómo la madre asume los cuidados necesarios durante el embarazo</p>	<p>• <b>Identificación y vivencia de los cambios físicos:</b> Como la mujer nombra los diferentes síntomas del embarazo</p> <p>- (...) <i>mi mamá ya me había dicho que yo estaba en embarazo porque yo llegaba con los pies hinchados (...) A mí nunca me había dado ganas de comer algo así, y me dieron ganas de comer pollo (...)</i></p> <p>- (...) <i>Pero yo no eché una barriguisima que así que este. A lo último sí, como a los 15 días o faltando un mes me salió una barriguisima, pero sí subí bastante de peso</i></p> <p>- (...) <i>No, pues la verdad... mira que yo no me veía barriga. Seguro la emoción, yo no sé.</i></p> <p>- (...) <i>ve, yo no sé por qué subí tanto de peso. Me hicieron exámenes de toda clase. Y mira que yo todo lo que comía lo vomitaba, al ratico</i></p>

	<p><i>lo vomitaba. Y así subía de peso, horrible. Yo empecé el embarazo con 58 kilos, y subí a 76. Y ella no pesó nada, pesó 2900</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>(...) mantenía con los pies hinchados. A mí me decían que no, que tenía que cuidarme porque me podía aplicar preeclampsia. (...) nunca supe por qué subí tanto de peso, nunca me dijeron nada.</i></li> <li>- <i>(...) de alimentación yo comía de todo, pero todo lo vomitaba (...) eso es lo más horrible que le da a uno en el embarazo. Las vomitadas, ay no, las maluqueras. Yo me iba a trabajar, (...) al principio del embarazo con ese sueño. (...) yo me levantaba y me daban unas ganas de vomitar.</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identificación y vivencia de los cambios emocionales:</b> Cómo la mujer se siente ante los diferentes síntomas del embarazo <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>(...) Y pues uno en embarazo, yo no sé, a mí se me subía como... a veces me deprimía, a veces me sentía más extraña. Es un sentimiento que uno no entiende, es algo inexplicable (...)</i></li> <li>- <i>Si, aparte de que me dio re malgenio. Yo nunca he sido malgeniada, pero en el embarazo me dio mucho malgenio. Me irritaba todo</i></li> <li>- <i>(...) mi marido se me acercaba y a mí me daba rabia (...) no lo quería sentir. Y si me hacían las cosas bien, yo era todo malo, todo malo. Yo era... más maluco. Y yo trataba de no ser así. Era algo como tan raro, como que yo lo hacía sin intención. (...) me irrité bastante. Mantenía triste porque mantenía con esas amenazas de aborto, a cada rato acostada. (...) al sexto mes fue que me dijeron que me podía (...) aplicar preeclampsia, (...) cuando a mi me dijeron eso pues yo me asusté (...)</i></li> <li>- <i>(...) Lo más horrible fue cuando le comencé a coger fastidio al agua, me daba un miedo meterme al agua. (...) Mira que me daba como una cosita, y no... uno como siempre el aseo ¿no? (...)</i></li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidados médicos en el embarazo:</b> Como la mujer se hace cargo de los cuidados médicos en su estado <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pareja:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>No me dejaba ir a ninguna parte sola. A los controles, a todos me acompañó (...) Como los sacaba en la mañana, entonces pedía permiso (...) él me acompañó hasta el último día.</i></li> <li>➤ <i>(...) como a las 20 semanas fui con él ha hacerme una ecografía por acá arriba, allí donde un alemán.</i></li> </ul> </li> <li>- <i>(...) es que yo me hinchaba, se me hinchaban horribles los pies, se</i></li> </ul> </li> </ul>

	<p><i>me ponían colorados. Y mira que me salían normal los exámenes y a cada rato me los repetían. Mis controles eran cada 15 días, a veces cada mes, pero más que todo eran cada 15 días...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) cuando tenía 22 semanas ó 23 semanas, me incapacitaron un buen tiempo del Seguro, no volví a trabajar. Pues como eso, uno tiene que estar de pie y agachándome y todo eso, pues no. (...) A veces me tenía que ir por Urgencias del Seguro, y volvía y me incapacitaban. Casi todo mi embarazo fue como así incapacitado, y no iba a trabajar.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidados propios del embarazo:</b> Como la mujer se propone una serie de cambios en su vida cotidiana para salvaguardar el bienestar del bebé <ul style="list-style-type: none"> <li>- También lo estudié (peluquería), me faltan dos meses para terminarlo, sino que el olor de los químicos no lo resistía y me tocó salirme</li> <li>- <b>Pareja:</b> (...) no me dejaba coger ni una escoba, porque yo mantenía con muchas amenazas de aborto. Entonces mantenía a cada rato en la casa, mantenía acostada (...) Vea que yo no comía bien, y él ¡me embutía la comida! (...)</li> <li>- (...) todos los días me hacían bañar con agua tibia. Por la mañana, como era muy de mañana... ¡ay, a mi me cuidaron!</li> <li>- (...) Ella [la bebé] no quería salir, 40 semanas y nada. Eso me mandaron a caminar, antes que me estuviera quietica ¿no?, y a las últimas semanas que camine, camine, camine. Y mi marido me hacía caminar toda esa loma, subir. Ay no, yo le decía: “estoy cansada”; y como estaba gordita yo no podía caminar mucho. Le decía, “no Walter, déjeme en mi casa quieta, durmiendo”. Entonces me decía: “no mami, vamos, vamos”.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>4. Imaginario del hijo:</b> Explora las imágenes y expectativas que la madre se hace de su hijo. Especialmente, aquellas sobre el género del bebé y las ideas que tienen los padres sobre a quién se</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (...) tiene que ser una niña respetuosa, primero que todo. Tiene que ser una niña que sea estudiada. Pues yo lo digo ¿no?, eso ya es de cada persona, una cosa que uno no manda en las personas. ¿Qué más? Que sea una niña de bien.</li> <li>• <b>Elección del nombre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) Desde pequeñita, siempre me ha gustado Tamara. “Ay –mi marido dijo- ese nombre tan feo, eso no, que no se qué” (...) ningún nombre le gustaba. Y Hillary pues le gustó. Y él quería que le pusiéramos Astrid solamente. Y yo no, Hillary... entonces por eso se llamó Hillary Astrid.</li> <li>- Porque no era muy común. A él no le ha gustado como esos nombres que todo el mundo lo tenga. (...) Él lo buscó en internet (...) Él fue el que me dijo que le pusiéramos así.</li> </ul> </li> </ul>

<p>parecerá (en lo físico y el comportamiento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Expectativas sobre el género:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) <i>Mi marido: “pues obvio, va a ser un niño”. Nosotras: “no, va a ser una niña, va a ser una niña”. (...) como a las 20 semanas fui con él ha hacerme una ecografía (...) ahí me salió que era una niña. (...) “ay no, ¿una niña? No, un niño, mire bien”. Disque “no, es una cucarachita” (...) desde allí, él todos los días le hablaba: “hola, mi amor” (...)</i></li> <li>- (...) <i>me gustaba niña porque yo decía: “ay, tan lindo peinarla” (...) cuando me dijeron niña, vea yo me puse a llorar, yo emocionada (...) Y como ella solo se dejó ver en esa ecografía (...) pues a veces me quedaba la duda ¿será que si es niña, qué tal que sea un niño? (...)</i></li> </ul> </li> <li>• <b>Expectativas sobre características físicas y comportamentales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Sí, yo decía: “no, ojalá que no salga igualita al papá”</i></li> <li>- (...) <i>nosotros con mi marido nos la asimilábamos así como ella nació. Cejoncita, (...) decíamos “ay, va a sacar las cejas tuyas y las pestañas tuyas amor”, yo le decía a él. Y él me decía “ay, ojala que ella le vaya a sacar el cabello tuyo, ojalá que no le saque el cabello a mi familia”, como la familia del él es negrita. “Ay qué tal el cabello de mi hija”, decía así. “Va a salir así canelita”, decíamos los dos. Y pues como nos la imaginábamos, así nació (...)</i></li> <li>- <i>Ah, pues sí. Nosotros decíamos que iba a ser muy contenta al igual que el papá, el papá es muy divertido. Pero me decía: “le va a sacar su malgenio”, como le dije de ese malgenio del embarazo y todo; y entonces él me decía: “no, va a ser como usted malgeniada”. (...) Y pues salió de temperamento fuerte. ¡Uy!, eso cuando a ella no le gusta algo, ella grita, se hace hacia atrás. ¿Ella? Jum, ay Dios mío.</i></li> <li>- (...) <i>a ella le gustaba era que le hablara él, y así, la regañaba: “a ver pues, deje dormir a la mamá”, y se quedaba quietica. Pero como a las 3 de la mañana, empezaba otra vez (...) y la cogía, la acariciaba porque ella se movía en la madrugada y en la noche bastante, en el día casi no.</i></li> </ul> </li> </ul>
--	--

### **5. Vivencia de la lactancia materna:**

Indaga sobre el significado y la configuración individual que cada madre tiene sobre la práctica de amamantamiento.

- (...) yo le puse el seno, cuando ahí si se prendió. (...) Pero como a mí no me bajaba bastante leche entonces ella me quedaba con hambre, y eso se puso a llorar. Y allí fue cuando bueno, se prendió del seno como media hora. O sea, pegada como tratando de este, pero no (...)
- Mira que no me dolió, y pues mira que al principio ella no me tomaba seno. Me tocó darle leche...
- Y yo no, yo siempre he tenido a mi marido con "la leche materna, la leche materna". Cuando no, me compraron esa S26 para que le diera. Entonces ella tomaba, pero le digo que ay no, yo no quería darle de esa leche. No, pues me decían "póngala"; todo lo que yo escuche aquí, y las charlas de la Fundación
- Y yo siempre tenía en mi mente la idea clara de que tenía que darle leche.(...) y así me gritara yo la iba a poner. Hasta que empezó a coger solo el seno. (...) La doctora me dijo que no le diera nada de tetero (...) entonces yo le quité el tetero. Pero pues ahora yo me tengo que ir a trabajar, y ya no quiere tetero.
- (...) Y pues mira, ella es muy hiperactiva, es bien entendida oyó. Entonces a mí me dicen, ay esa niña tan despierta, como entiende. Ahora, cualquier cosa que hace uno ella ya entiende. Uno hace un sonido y ella ya trata de remedarlo a uno, saca un poco de babas. Y por eso he tenido tan clara la importancia de la leche materna...
- (...) no me quiere recibir ya la leche (...). La dejo aguantando hasta que se me tome la leche, porque no quiero que me reciba otra clase de leche. Así sea hasta que tenga los 4 meses, (...) no le quería dar nada más sino hasta los 6 meses. Pero ya me va a tocar darle el otro mes, para que coma
- esos [momentos] son para ella y para mí. Hay días que sí, pues que uno puede ponerse a ver televisión (...) O uno ve las novelas, o estoy hablando con mi mamá, pero siempre estamos hablando de ella. (...) Para que me tome seno, yo le hablo, la cargo y le digo: "te amo amor. Tome la tetica, tome la tetica". Y se ríe un rato hasta que se prende. Y ya. Pero o sea, el momento de darle leche solo es para ella, siempre tengo eso bien claro.
- Ay no, se siente una sensación más linda, como que... ¡ay, mi hija! Algo muy mío... ay no sé, es algo muy, muy lindo. Es eso, se siente como tan... como algo... ay no sé cómo le puedo decir. Se le llena a uno el corazón de alegría...¡ay mi hija! Es un vínculo muy bueno.
- (...) ¿cuándo he tenido dificultades de darle seno? (...) yo me voy para el cuarto y me encierro con ella sola. Pongo la música de ella. Le digo: "mami, a ver...". Le canto. La pongo a jugar, la acuesto, le

	<p><i>hago de todo. Y hasta que me tome. (...)Y me toca porque no, ella tiene que tomar su leche materna. Y yo ya le compré un tarro de leche (...) Toca porque en las mañanas me voy a trabajar, y en todo caso le dejo mi leche (...) Se demora un poquito pero toma así sea tres, cuatro onzas que me bajen, se las toma. Uno como que queda un poquito tranquilito, y al ratico vuelvo y se la pongo para que tome. Sí para que quede bien llenita.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recomendación:</b> <i>(...) que solo alimenten a sus bebés con leche materna. Que es lo mejor. (...) a pesar de que también hay mamás que dicen que quedaron gordas y todo eso, eso también las ayuda. Eso hace que se adelgacen (...) les recomendaría que solo leche materna para que sus hijos sean full, sean diferentes como dicen aquí en la Fundación, sean diferentes a todos los niños. (...) hacer siempre lo posible y lo imposible –mejor dicho- para que le salga su leche, y alimentarlos solo con leche materna para que sean hermosos</i></li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conocimientos sobre la lactancia materna:</b> Explorar los conocimientos que las madres tienen sobre las ventajas y desventajas de los diversos métodos de alimentación para sus hijos recién nacidos. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>(...) ella no sabía cómo succionar y todo, entonces a mi enseñaron a cogerle así de aquí (señala el mentón), hasta que cogió bien el seno (...)</i></li> <li>- <i>En la Fundación me decían: “vea, con la leche materna exclusiva van a tener buena capacidad para entender”</i></li> <li>- <i>(...) nosotros íbamos a una charla, cuando estaban acá los de Pequeñín. También fuimos donde el alemán que él también hacía charlas, y él explicaba. Siempre, siempre recalcaban lo de la leche materna, y él siempre caía en cuenta de eso. Y a nosotros nos daban folletos, y entonces él leía conmigo. Y hasta el sol de hoy, me dice que leche materna hasta los 6 meses.</i></li> </ul> </li> </ul>
--	---

- **Sujeto B**

Tabla 6. Matriz de Indicadores por categoría. Sujeto B

CATEGORÍA	INDICADORES
<p><b>Contextualización del espacio social:</b> antes de iniciar con las respectivas categorías de análisis, es necesario hacer una breve caracterización sobre el espacio en el que se desenvuelve la madre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Barrio: Siloé</b></li> <li>• <b>Cómo llegó:</b> (...) <i>mi papá tenía amigos aquí de la otra vez que habíamos venido, entonces el volvió una vez de visita y entonces volvió y cogió apartamento otra vez acá, entonces nos volvimos a vivir otra vez acá en Siloé</i></li> <li>• <b>Percepción de la ciudad:</b> (...) <i>yo también tuve a mis amigos allá en Popayán y todo, pero pues como la mayor parte de mi vida la he vivido acá, pues. Y me gusta como así, la ciudad es más grande, como que me gusta más, no sé. Me gusta más acá que en Popayán</i></li> </ul>
<p><b>1. Representaciones sobre la infancia:</b> Esta categoría pretende conocer cómo la madre ha significado su experiencia relacional familiar durante su infancia. Para hacerlo, explora las representaciones (positivas y negativas) de la relación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Representaciones positivas:</b></li> <li>- <b>Padre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (...) <i>mi papá me preguntó a parte [sobre el embarazo], y yo le dije. El me dijo que le contara, que confiara en él, que él me apoyaba, que él me ayudaba. Y yo le dije que él ya no me podía ayudar, llorando, porque pues había quedado embarazada y pues ya que.</i></li> <li>- (...) <i>mis papás pues se dieron cuenta pues que yo estaba sola y que ellos tenían que apoyarme. Pues que igual era una bendición para la casa porque era una bebé. Y pues siempre, desde allí me han apoyado.</i></li> <li>- (...) <i>Siempre ha sido la mejor [relación] porque mi papá en la casa, siempre en familia, con mis hermanos, ha sido bien. Siempre me han apoyado porque ellos me han dado, no riquezas, pero me han dado lo que yo quiero</i></li> <li>- (...) <i>ellos siempre han sido amorosos con nosotros, han querido lo mejor</i></li> <li>- (...) <i>ellos siempre nos han hablado, siempre nos han dicho pues las cosas buenas y las cosas malas. Ellos, pues nos han hecho entender y hacer saber todo lo que debemos de hacer. O sea, no hacer cosas malas (...)</i></li> <li>- (...) <i>La disciplina ha sido bien. Nos han enseñado lo bueno y lo malo, qué se debe coger o que no.</i></li> </ul> </li> <li>- <b>Madre:</b></li> </ul>

	<p>➤ (...) <i>Ella siempre está conmigo, ha estado muy pendiente (...)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Respecto a la crianza:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>No, pues cambiar nada porque todo lo que mis padres me han enseñado por eso es que yo... o sea, soy niña de casa. Y ellos nunca han tenido una razón mía, ni ninguna mala cosa de digan que yo hice eso (...)</i></li> </ul> </li> </ul>
<p><b>2. Deseo de hijo:</b> Explora en qué circunstancias se da el embarazo, y como se expresa el deseo de tener un hijo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relación de pareja:</b> rastrea la historia de la pareja <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>En Popayán lo conocí. Pues había ido esa temporada de vacaciones. Pues por la cuadra en la que vive mi tía con mi prima (...) él vivía por allí en esas casas. Y ya cuando él me vio, mi prima me lo presentó como amigo y así. Pues poco a poco nos fuimos conociendo, y ya hasta que nos volvimos... o sea, nos hicimos como novios. Y ya después, ¿duramos como qué? Dos meses.</i></li> <li>- <i>(...) yo me tenía que venir ya porque no podía quedarme en Popayán, sino que venía a ver si podía trabajar, a conseguir trabajo. Pero pues el vino aquí. (...) y el día que él vino pues yo estuve con él aquí. Y pues ese día él vino, y como estuve todo el día con él, pues allí fue donde quedé embarazada. (...) ese día, él me llamó en la noche y al otro día, y ya después no supe nada él. Como que había querido era estar conmigo y ya, “chao”. Estaba esperando así que estuviera conquistada para estar conmigo, y luego ya “chao”. Y ahí no volví a saber nada de él (...)</i></li> <li>- <i>(...) yo no le quería avisar</i></li> <li>- <i>(...) él solamente estuvo conmigo y pues ya, se desapareció (...)</i></li> </ul> </li> <li>• <b>Embarazo no planeado:</b> Ni la mujer, ni la pareja esperaban el embarazo. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>(...) Como que había querido era estar conmigo y ya, “chao”. Estaba esperando así que estuviera conquistada para estar conmigo, y luego ya “chao”. Y ahí no volví a saber nada de él (...) llegó el punto</i></li> </ul> </li> </ul>

	<p><i>en el que no me venía el periodo. Y nada, allí me di cuenta que estaba embarazada</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) <i>cuando uno no planea un bebé, es un poquito complicado.</i></li> <li>- (...) <i>Tampoco se espera que uno ya fuera a tener un bebé que le cambia la vida (...)</i></li> <li>- (...) <i>es algo que uno no espera (...)</i> Cuando uno es joven, es algo que uno no espera, pero que el bebé llega con amor y uno tiene que (...) <i>saber que está embarazada... ah, tomarlo con madurez.</i></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Respuesta ante la noticia</b> : La mujer o el hombre muestran aceptación o rechazo ante la noticia</li> <li>- (...) <i>mi papá ya me preguntó y yo no les quería decir, yo les decía: “no, yo no estoy embarazada”. Pero pues yo quería salir de la duda, hasta que yo me hice la prueba y pues sí (...)</i></li> <li>- (...) <i>por causa de una prima de Popayán, él se enteró. Él me llamó a tratarme mal. Que cómo se me ocurría, (...) nunca me había dicho que tenía mujer ni nada; pero ahora sí: “tengo mi mujer. Yo a mi mujer no la voy a dejar por ninguna como vos” (...)</i> “yo con vos nunca voy a estar, tampoco estuve, menos acostarme con vos”. Me dijo, “deja de estar inventando que estás embarazada de mi, que yo con vos nunca he estado”. Bueno, lo negó ahí y a tratarme mal.</li> <li>- <i>fue duro porque cuando uno no planea un bebé, es un poquito complicado</i></li> <li>- (...) <i>es muy lindo, es un regalo muy lindo que mi Dios le da. Que es una experiencia muy buena.</i></li> </ul>
<p><b>3. Percepción del embarazo:</b> Explora la vivencia subjetiva frente a los cambios físicos y emocionales y cómo la madre asume los cuidados necesarios durante el embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identificación y vivencia de los cambios físicos:</b> Como la mujer nombra los diferentes síntomas del embarazo</li> <li>- (...) <i>Y pues no me dio duro porque no me dieron ni mareos, no me dio vómitos, no me dieron... solamente lo que me daba eran las agrieras por el cabello de la bebé. Pero de resto, no (...)</i></li> <li>- (...) <i>las abuelitas decían que cuando a uno le dan agrieras, es porque (...) el bebé va a ser velludo o peludo. Y pues a mí me dieron muchas. Desde que comenzó el embarazo, me dieron agrieras por todo lado. Yo comía y todo me daba agriera, me daba agriera. Como que me daba fastidio. Ya cuando la tuve a ella, es que me di que sí eran agrieras por el pelo (risas). De resto, nada más. No me dio ni mareos, ni vómitos, nada.</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identificación y vivencia de los cambios emocionales:</b> Cómo la mujer se siente ante los diferentes síntomas del embarazo. <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) Entonces no, me achicopalé más, me encerré más. Eso fue lo único, de resto, no (...)</li> <li>- Bien. Por una parte pues, al principio sí, uno se siente achicopalado porque, por lo que le digo, uno ya no puede salir (...)</li> <li>- (...) ya al tiempito que una la ve que ya se movía, es como ese amor que sí... ya uno la siente. Sí, ya uno lo quiere tener, y espera que el bebé nazca y ya. Darle el resto de amor que uno tiene por dentro (...)</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidados médicos en el embarazo:</b> Como la mujer se hace cargo de los cuidados médicos en su estado <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) en la primera ecografía no, no me dijeron qué era porque estaba muy chiquita. Ya cuando cumplí los seis meses que me hice la segunda, me dijeron que era niña (...)</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidados propios del embarazo:</b> Como la mujer se propone una serie de cambios en su vida cotidiana para salvaguardar el bienestar del bebé. <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) Y que así que me diera duro, pues si un poquito porque pues ya no salía a la calle, ya como que uno va madurando más. O sea, como que ya uno sabe que tiene una criatura adentro, entonces ya no puede hacer lo mismo de antes que era irse de fiesta con los amigos ni nada de eso.</li> <li>- (...) Ellos le cambian mucho la vida a uno (...)</li> <li>- (...) más que todo dejar de ir a fiestas y no, no más. Y pues estudiar no, porque ya había dejado de estudiar. Entonces no. Y pues de lo que iba a trabajar, que no pude. De resto, no.</li> <li>- (...) Dejé de hacer cosas como oficio, que algunas veces me decían que no podía barrer, que no podía alzar nada. Así, como para hacer aseo, correr o hay veces mover las camas; como remodelar así medio, medio. Y ya no podía, pues porque no podía hacer fuerza. Pero de resto, no.</li> </ul> </li> </ul>

#### 4. **Imaginario del**

**hijo:** Explora las imágenes y expectativas que la madre se hace de su hijo. Especialmente, aquellas sobre el género del bebé y las ideas que tienen los padres sobre a quién se parecerá (en lo físico y el comportamiento)

##### • **Elección del nombre:**

- *La elección del nombre fue solamente mía.*
- *(...) mi mamá decía que yo pensara (...) un nombre, que buscara (...) con Dios un nombre que me naciera de la nada. Y pues la verdad me salió de la nada, pues porque el Sharick me salió así. Me acordé de la muchacha que sale en televisión, Sharick León. Entonces a mí se me salió de una ese nombre Sharick. Y ya el Allison, pues sí lo saqué de una niña que se llamaba así (...)*
- *(...) me pareció que el nombre es muy bonito. O sea, no era tan común así como que todo el mundo se llama así. No, sino que lo escogí porque me parecía que era bonito el nombre.*
- *(...) la mamá del papá, sí quería que se llamara Ángela así como él, Miguel Ángel. Quería entonces que se llamara Ángela Sharick, pero yo dije que no porque no tenía por qué opinar sabiendo que nunca le había interesado ni tampoco llama por la niña. Y ya le había escogido el nombre, y así le iba a poner.*

##### • **Expectativas sobre el género:**

- *(...) mi mamá y mi papá, y todos en mi familia querían niña (...)*
- *(...) Así fuera niño, pues uno lo recibía con amor y todo. Pero igual también deseaban una niña porque ya tenían dos niños (...)*
- *(...) era una niña y pues uno a las niñas, pues sí... el bebé también me gusta y chévere; pero uno como la niña ya, pues uno sabe que es como uno. Ya la puedo vestir bien, que la peino (...)*

##### • **Expectativas sobre características físicas y comportamentales:**

- *De pronto se iba a parecer a mí. Yo me imaginaba así cuando yo era pequeñita. Yo he visto fotos mías, entonces yo pensaba que se iba a parecer a mí.*
- *(...) yo siempre sentía las agrieras, y mi mamá me decía que eso era que porque iba a ser bien velluda. Yo me imaginé que eso de las manitos y pues los piecitos, más no de la cabeza. Y pues no, siempre me la imaginé así como sin pelito. Pues siempre había visto a los bebés así calvitos (...)*
- *(...) nunca me la imaginé así como ella nació, no. Yo me la imaginaba así calvita, y pues con pelitos en las manos y en los pies, pues ya.*
- *No, yo eso [el temperamento] no me lo imaginé*

<p><b>5. Vivencia de la lactancia materna:</b>  Indaga sobre el significado y la configuración individual que cada madre tiene sobre la práctica de amamantamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) como a las dos horas me la vinieron a dar. Entonces cuando me la pasaron, ella buscaba el seno y yo ya le dije a la enfermera que me la pusiera. Entonces ella me la puse y ya comencé a darle pecho.</li> <li>- (...) pues la verdad me sentí... pues verla ahí, agarrada no. Ya después con el tiempito fue que me comenzó a doler, que me peló.</li> <li>- (...) chévere. Normal. Pues lo normal</li> <li>- Siempre ha sido normal.</li> <li>- Al principio que ella le pelaba. Pero ahorita no. Como ella misma me cura</li> <li>- (...) ¿Y de darle seno? Si, bastante porque es lo que más da, la leche de seno es lo que le da las proteínas y todo lo que necesitan.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conocimientos sobre la lactancia materna:</b> Explorar los conocimientos que las madres tienen sobre las ventajas y desventajas de los diversos métodos de alimentación para sus hijos recién nacidos. <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) como yo estudié enfermería más los papelitos que le dan a uno. Ya uno va aprendiendo</li> <li>- hasta que ella cumpla los 6 meses. O hasta que la acostumbre, cuando yo ya entre a trabajar. Pues la exclusiva hasta los 6 meses</li> </ul> </li> </ul>
---	--

- **Sujeto C**

Tabla 7. Matriz de Indicadores por Categoría. Sujeto C

CATEGORÍA	INDICADORES
<p><b>Contextualización del espacio social:</b> antes de iniciar con las respectivas categorías de análisis, es necesario hacer una breve caracterización sobre el espacio en el que se desenvuelve la madre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lugar de origen:</b> (...) de Suárez, Cauca. De un pueblo que se llama Buenos Aires, Cauca               <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) más que todo es finca. Es muy de... charcos, prado. Muy bonito</li> </ul> </li> <li>• <b>Barrio:</b> Siloé</li> <li>• <b>Percepción del barrio:</b> (...) la verdad a mí no me parece como tan seguro. Porque o sea, uno ahí anda intranquilo porque uno ve niñitos así de la edad de mi hermana, 9 ó 10 años, que ya andan con armas. Entonces uno no siente como tan seguro. Por ejemplo, el día de las madres... (...) Al ratico que nosotros estábamos ahí sentados todos, iban pasando unos muchachos armados y todo eso, entonces todo el mundo salió a correr. Porque a uno le da miedo, uno no sabe qué hacer ahí sentado... una bala perdida.</li> <li>• <b>Los vecinos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) con algunos [se relaciona]. No con todos porque hay gente (...) chismosos. Porque no lo pueden ver hablando a uno con alguien porque ya es el mozo, es el novio. Cosas que uno... pues malinterpretan las cosas. (...) dicen que “ay, no. Mira que llegó tan perencejo a la casa esta perenceja, y se entró allá”. Sin saber que... o sea, no saben que es de tu familia y se ponen a decir cosas que no son. Que uno hizo y deshizo</li> <li>- Nada [de relación durante el embarazo]. Cuando ya nació él, pues ahí si todo el mundo: “ay, tan lindo”.</li> <li>- Las mujeres:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (...) con algunas que viven por allá... con mi prima y unas amigas de ella. Ellas me cuentan cómo ha sido la experiencia de haber tenido los bebés</li> <li>➤ (...) hay unas que trabajan. Todas, pues las que yo distingo así, ellas trabajan. Hay otras que están terminando de estudiar (...)</li> </ul> </li> <li>- Hombres: (...) la mayoría de ellos de allí, trabaja en construcción (...)</li> </ul> </li> <li>• <b>Actividades culturales:</b> (...) yo tengo un tío que es de la (...) Junta de Acción Comunal. Él la maneja, entonces cogieron plata para celebrarles algo allá a las madres. Entonces ellos celebraron eso</li> </ul>

<p><b>1. Representaciones sobre la infancia:</b> Esta categoría pretende conocer cómo la madre ha significado su experiencia relacional familiar durante su infancia. Para hacerlo, explora las representaciones (positivas y negativas) de la relación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Representaciones positivas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Madre:</b> (...) en parte a mí me parece buena. Hacía cosas buenas, trabajaba para darme... para tratar de que yo saliera adelante. A pesar de los problemas que ella tuviera... pero bueno, primero estaba yo, no todas las veces</li> <li>- <b>Tío y esposa:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (...) yo ya empecé a recibir buena educación cuando comencé a vivir con mi tío y la esposa de él. Que a mí no me dejaban salir, o sea, a mí me exigían cosas. (...) A mí no me dejaban salir así que fiestas, que eso, así yo tuviera 16 ó 17 años. Iba a fiestas o iba cuando me tocaba bailar (...) en unos quince o algo, iba con él [primo mayor] porque de resto no me dejan ir.</li> <li>➤ (...) yo a ellos los veo como si fueran como mis papás, porque ellos me cuidaron desde que yo tenía los 13 años. Entonces... entonces yo ahí empecé a estudiar. (...) ellos a mí me trataban bien. Pues al principio, mi tía me trataba bien.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Representaciones negativas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) mis tías no me trataban bien y ellas hacían cosas que a mí no me gustaban, entonces... yo era muy niña, y a mí tampoco me gustaban esas cosas. Por eso yo decidí irme a vivir con mi tío y la esposa</li> <li>- (...) también trabajar para poderle dar un futuro mejor a mi hijo. Y pues, que no sufra así como sufrí yo en mi niñez.</li> <li>- (...) yo para mi familia he sido prácticamente un cero a la izquierda. Entonces no les conté nada [sobre el embarazo]</li> <li>- <b>Padre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (...) yo lo vine a conocer ahora a los 17, 18. Desde mi infancia... o sea, yo nunca supe quién era él ni nada de eso por el estilo. Sino que me entere ahora último</li> <li>➤ (...) dos hermanas, entonces él se mete y tiene hijos con una; una es la esposa y llega allá y conoce a la otra hermana y la enamora. (...) No más para hacerle el daño (...)</li> <li>➤ (...) el esposo de mi tía es mi papá. Pues a mí eso me dio muy duro porque al principio mi tía (...) no sé si todavía sienta esa rivalidad conmigo. Pues aunque no lo demuestre. Pero ellas, a mí me odiaban demasiado, tanto los hijos de ella como ella misma. Ella no podía aceptar que cómo una hermana se fuera a meter con el esposo</li> <li>➤ (...) ella [la mamá] me dice que es que él la violó. Pero mi tía me dice otra versión (...) que ella sí se quiso meter con él. (...) yo no sé</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

*cuál de las dos versiones creer*

- *Al principio (...) pues era todo (...) cariñoso, le hablaba a uno. Pero ahora (...) uno lo saluda pero no es lo mismo*
- *yo nunca (...) así como de llevarme bien, bien... que yo decirle "papá", no porque uno cómo le va a decir papá a una persona que (...) no se crió con él desde pequeñito. O sea, no es lo mismo llevarse con el papá desde recién nacido o así cuando uno tenga un año; cuando uno tenga uso de razón (...) Si no, ahorita uno que ya es mayor de edad (...)*
- *(...) él ya no me habla, porque yo lo saludo y él no me contesta. Cuando yo lo saludaba, él me contestaba pero como entre los dientes, como de mala gana. Entonces, uno se siente como todo (...) achantado, uno no entiende como por qué. O sea, al principio era como haciéndose todo responsable por lo que él no había hecho cuando yo era toda bebecita, cuando era recién nacida. Él dijo que lo iba a hacer ahora yo grande. Entonces de allí acá a estado como todo distante, ya no le hablaba a uno... o sea, él no era el mismo, cambió. No sé.*
- **Madre:**
  - *(...) a mí no me dieron una buena educación cuando yo me crié con ella (...)*
- **Tío y esposa:**
  - *Pues la esposa de él era como toda resentida, ¿no? (...) Un ejemplo: cuando uno tiene celos de alguien que (...) es juicioso y toda la cosa, que uno se cuida, que uno ya quiere tener su hijo cuando sea mayor de edad y no ahorita así jovencito... entonces ella era toda resentida porque veía que yo era toda juiciosa y la hija no, la que estaba en el colegio estudiando y (...) quedó en embarazo.*
  - *(...) Cumpí 17 años y pues ya me aburrí, entonces yo no seguí viviendo más con ellos. Es que ella era muy resentida conmigo (...) yo veía algo desordenado y a mí me gustaba ordenarlo. O sea, yo veía loza por ahí tirada y la lavaba; veía el piso sucio y lo limpiaba; la nevera sucia y la limpiaba (...) muy casera en ese sentido. Y entonces como la hija no era así, a la hija le gustaba andar en la calle, de arriba para abajo, de baño con amigos y toda la cosa. No se sentía (...) Como inconforme de lo que era la hija. Ella quería como que la personalidad mía la tuviera la hija, y que yo tuviera la personalidad de la hija, pero pues son cosas que no son así. (...) me gritó y me dijo disque yo era la que tenía que estar en embarazo, porque mi mamá es una cualquiera, y no la hija de ella*

<p><b>2. Deseo de hijo:</b> Explora en qué circunstancias se da el embarazo, y como se expresa el deseo de tener un hijo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relación de pareja:</b> rastrea la historia de la pareja <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) después de que empecé a trabajar allá en el restaurante, (...) a mí me tocaba ir a dejar el domicilio y toda la cosa, pues ahí fue donde yo conocí al papá de mi hijo (...) Nos hicimos amigos, y pues poco a poco nos fuimos conociendo un poquito mejor y comenzamos a ser novios. Un año así de novios y luego yo quedé en embarazo</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Embarazo no planeado:</b> Ni la mujer, ni la pareja esperaban el embarazo. <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) cuidando niños de otras personas, uno aprende para cuando uno tenga los hijos de uno</li> <li>- Pues la verdad, yo sí [imaginaba la posibilidad de ser mamá]. Yo a los niños los quería como si fueran mis hijos (...)</li> <li>- (...) que uno ya quiere tener su hijo cuando sea mayor de edad y no ahorita así jovencito (...)</li> <li>- (...) es que yo a veces me tomaba la pasta, a veces se me olvidaba; entonces yo creo que eso fue lo que pasó. Entonces, por ejemplo, yo me la tomaba hoy pero al otro día sino me acordaba, no me la tomaba. O me la tomaba a deshoras, no a la misma hora.</li> <li>- (...) era algo como inesperado, ¿me entiendes? No era algo planeado (...)</li> <li>- (...) uno usa métodos para cuidarse (...) Cuando no le funcionan a uno, o no sé qué pasa ahí, que por accidente uno puede quedar en embarazo</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Respuesta ante la noticia :</b> La mujer o el hombre muestran aceptación o rechazo ante la noticia <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>¿Cómo se entera?:</b> Pues porque a él le dolían los dientes. (...) ese mismo día a mí me dio gripa. A él le dolían los dientes, y le dijeron que eso podía ser que yo estuviera en embarazo. Que eso era normal</li> <li>- Le dijo el comandante de la policía (...) Disque podía ser que yo estuviera en embarazo o que tuviera a otra en embarazo. Entonces él me dijo que si yo podía ir al puesto de salud a que yo me hiciera una prueba de sangre para ver si yo estaba en embarazo. Entonces, yo fui y me la saqué y salió positivo. (...) dicen que cuando no le dan los mareos a uno, a ellos es que les duele algún diente o así cualquier</li> </ul> </li> </ul>

	<p><i>cosa, casi se le cierra el estómago porque casi no comen. Y a él le pasó así.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>¿Cómo lo tomó?: Pues yo no sé. Porque o sea, era yo... o sea, era algo como inesperado, ¿me entiende? No era algo planeado, pero igual... ay, (...) No era algo planeado, pero al igual yo me emocione porque era mi hijo. Era mi primer hijo, entonces... tanto el mío como el de él</i></li> <li>- <i>(...) ambos quedamos... o sea, nos quedamos sin palabras porque, ¿Cómo te explico? O sea, uno usa métodos para cuidarse (...) Cuando no le funcionan a uno, o no sé qué pasa ahí, que por accidente uno puede quedar en embarazo</i></li> </ul>
<p><b>3. Percepción del embarazo:</b> Explora la vivencia subjetiva frente a los cambios físicos y emocionales y cómo la madre asume los cuidados necesarios durante el embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identificación y vivencia de los cambios físicos:</b> Como la mujer nombra los diferentes síntomas del embarazo <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Sí, que los pezones. Me dolía la cabeza, dormía demasiado (...) yo me quedaba por ahí sentada, hablando así con la señora donde yo estaba trabajando</i></li> <li>- <i>(...) ya después se me fueron manchando los brazos, (...) me fueron saliendo un poco de granos en la piel, en la espalda, en la cara (...) Pero a mí me decían que eso era normal porque era primeriza; a todas no les da a así, pero a unas les sale en la cara, a otras solamente en las piernas o la espalda y así. Pero a mí me salió en la espalda, en las piernas, en los brazos, me picaba.</i></li> <li>- <i>(...) era como toda ancha de la cintura</i></li> <li>- <i>(...) yo tenía un cuerpo... como le dicen ahorita, un cuerpo de cono. Delgadita acá y la barriga (...)</i></li> <li>- <i>(...) y todo lo que uno come, se le devuelve...</i></li> <li>- <i>Muchas náuseas, muchos mareos</i></li> <li>- <i>(...) me dolía mucho la cabeza. Los pies no se me llegaron a hinchar</i></li> </ul> </li> <li>• <b>Identificación y vivencia de los cambios emocionales:</b> Cómo la mujer se siente ante los diferentes síntomas del embarazo. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>(...) yo me sentía como toda achantada</i></li> <li>- <i>Me sentía extraña, sí, pero no así como que... y a veces un poquito achantada también porque yo me sentía como gorda, me sentía como...</i></li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidados médicos en el embarazo:</b> Como la mujer se hace cargo de los cuidados médicos en su estado</li> <li>- (...) como yo sufro de esquizofrenia, el primer control yo lo tuve en el Psiquiátrico. Porque yo mantenía en tratamiento para eso, para la esquizofrenia. Pero por ahora no lo he podido seguir tomando, porque como le estoy dando seno él, entonces no puedo.</li> <li>- A mí me tocaba chequeo cada mes por lo de la esquizofrenia. También porque mantenía la presión muy alta y porque era un embarazo de alto riesgo</li> <li>- (...) desde que quedé en embarazo, no lo sigo tomando por él [el bebé]. Los primeros dos meses sí, pero de allí para acá no, por lo que eso le hacía más daño a él, y como era embarazo de alto riesgo no podía.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidados propios del embarazo:</b> Como la mujer se propone una serie de cambios en su vida cotidiana para salvaguardar el bienestar del bebé.</li> <li>- (...) yo dejé de trabajar, porque los primeros controles que me hicieron... o sea, yo tenía un embarazo de alto riesgo, me dijeron desde el principio. Entonces yo no podía así pues demandarme mucho, hacer mucha fuerza, trapear ni nada de esas cosas. Entonces, yo no seguí trabajando.</li> <li>- (...) no podía comer ni tan salado ni tan dulce, que no podía comer golosinas porque eso me hacía daño y que (...) no podía comer tanto dulce porque estaba en embarazo. Que no comiera mango con sal ni muchas cosas ácidas así, que cosas frías así no, de la nevera. Que agua fría o agua de azúcar no porque (...) yo creo que eso era lo que me subía la presión. Y o sea, a mí me gustaba mucho el agua de azúcar, fuera al clima o así fría, me la tomaba. Entonces también por eso me adelantaron el parto, porque dicen que de uno tanto tomar agua de azúcar como que le aumenta la presión.</li> </ul>

<p><b>4. Imaginario del hijo:</b> Explora las imágenes y expectativas que la madre se hace de su hijo. Especialmente, aquellas sobre el género del bebé y las ideas que tienen los padres sobre a quién se parecerá (en lo físico y el comportamiento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elección del nombre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) él [papá del bebé] <i>quería disque le pusiera Dumer, y yo le dije que no, que a mí me gustaba Samuel. Me puse a buscar así en la Biblia (...) Entonces a mí me gusto Samuel.</i></li> </ul> </li> <li>• <b>Expectativas sobre el género:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) <i>en la ecografía de los 3 meses, salió que era un niño</i></li> <li>- <b>¿Qué deseaba?:</b> (...) <i>pues lo que fuera. Yo decía, pues lo que Dios quiera, porque uno nunca debe decir que una niña o un niño, porque igual nace lo contrario. Sino que uno debe estar preparado para lo que se le venga a uno.</i> Papá del bebé: (...) <i>él quería un niño. Él me dijo que había ganado, que él quería un niño y yo... pues al principio yo decía que quería una niña, pero pues igual yo después pues pensé que fuera lo que Dios quiera, porque para competir con él.</i></li> </ul> </li> <li>• <b>Expectativas sobre características físicas y comportamentales:</b></li> </ul> <p>* La participante no brinda respuestas al respecto.</p>
<p><b>5. Vivencia de la lactancia materna:</b> Indaga sobre el significado y la configuración individual que cada madre tiene sobre la práctica de amamantamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (...) <i>no lo quiso agarrar [el seno]. La primera leche que él recibió fue la que les dan a ellos allá en un teterito. Entonces, ella me dijo que como él no me recibía, que me apretara así al seno y se lo metiera a la boca para que él sintiera. Porque eso es casi la misma leche, la que ellas le dieron en el teterito, es la misma que uno tiene acá. O sea, sabe igual que la que uno tiene. Entonces así, y ya después él la cogió.</i></li> <li>- <i>Pues duele. Uno siente que le va halando todas estas cositas de aquí, como que le tiembla las venas a uno</i></li> <li>- (...) <i>lo seguí poniendo igual porque yo tenía que alimentarlo</i></li> <li>- <b>¿Qué la motiva a hacerlo?:</b> <i>Pues que él sea un niño sano, fuerte. Como que no tenga problemas cuanto esté más grande. Y a mí, muchas amigas que tienen hijos también, me decían disque (...) que le compraban leche así normal porque disque a uno se le caen los senos. Pero yo, bueno a mí no me importa que se me caigan los senos porque igual es mi hijo. Si yo no le doy de comer, si yo no alimento, entonces de qué va a vivir y cómo va a crecer sano y fuerte.</i></li> <li>- (...) <i>“a mí no me importa cómo me queden, lo importante es alimentar a mi hijo”. Porque es lo primero que le dicen allá a uno cuando ellos nacen, que la leche materna es la mejor para el desarrollo.</i></li> </ul>

	<p>- (...) pues feliz porque uno se siente como... ¿cómo te explico? Como si el niño fuera otra parte del cuerpo de uno (...) Pues que él es mi razón de ser</p>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Conocimientos sobre la lactancia materna:</b> Explorar los conocimientos que las madres tienen sobre las ventajas y desventajas de los diversos métodos de alimentación para sus hijos recién nacidos.</li><li>- (...) Siendo que la leche materna es la mejor como dice el médico cuando él nació, que la leche materna es la mejor hasta que cumplan los seis meses, y de allí ya le pueden poner de otra leche.</li></ul>