

Lactancia materna en Venezuela, percepción de las mujeres desde sus experiencias y desde la perspectiva de género

Yukie Kawamata

kawamata.yukie@gmail.com

Licenciada en Derecho. Magister en Estudios de la Mujer (UCV). Estudiante de Doctorado en la Universidad de Posgrado de Estudios Avanzados en la Universidad de Sokendai (Japón)

Resumen

Esta investigación tiene como fin realizar un aporte en materia de lactancia materna en Venezuela desde la perspectiva de género. El análisis muestra que las mujeres experimentan la lactancia materna con su propio cuerpo, con múltiples causas y circunstancias que se entrelazan y se influyen mutuamente de forma compleja, como un proceso de ajuste y de adaptación de sus cuerpos a diversos elementos de las relaciones sociales que las rodean.

PALABRAS CLAVE: lactancia, mujeres, experiencia, género

Abstract

The purpose of this research is to provide input on breastfeeding in Venezuela from a gender perspective. The analysis shows that women experience breastfeeding through their own bodies, with multiple causes and circumstances that intertwine and influence each other in a complex way, as a process of adjustment and adaptation of their bodies to various elements of the social relations that surround them.

KEYWORDS: breastfeeding, women, experience, gender

Introducción

Venezuela es uno de los países con mayor promoción en materia de la lactancia materna en latinoamericana, ya que cuenta con seis documentos legales y tres resoluciones ministeriales sobre este tema (Evelyn Niño, 2013). El Gobierno venezolano recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la lactancia materna hasta los dos años o más, de acuerdo con las normas internacionales como la OMS y UNICEF. El Instituto Nacional de Nutrición para el 2020 reportó un incremento porcentual de la lactancia materna exclusiva de 44,5 % en el 2013, a 76,6% en el 2019 (INN, 2020).

En antropología, la lactancia “no es sólo un proceso biológico, sino también un comportamiento determinado culturalmente” (Patricia Stuart-Macadam, 1995: 7). Como una práctica con dimensiones culturales y sociales, la lactancia materna tiene su diversidad en diferentes países y regiones, y se construye a través de la interacción de factores culturales, sociales, económicos y otros. En un estudio sobre lactancia materna para Venezuela, UNICEF informa que las mujeres tienden a amamantar en función de la cultura, las experiencias familiares y las relaciones sociales con la comunidad (UNICEF, 2015).

Por otro lado, desde las políticas públicas, es común que la lactancia materna se aborde en el sector de la salud. Allí predominan los conocimientos biomédicos sobre lactancia establecidos por estos conocimientos (Penny Van Esterik, 2012). La lactancia materna se conceptualiza, especialmente por parte de los profesionales de la salud, desde una perspectiva biomédica. Sin embargo, en la práctica, encontramos que el ejercicio de lactancia está influida por conocimientos biomédicos y las convenciones de relaciones sociales en las cuales las mujeres están inmersas.

El objetivo de esta investigación es analizar las prácticas de lactancia materna de las mujeres en los sectores populares de Venezuela, desde la perspectiva de género, para identificar qué elementos de sus vidas y relaciones sociales intervienen en la conformación de sus actos de amamantamiento. En primer lugar, se examina la perspectiva de género en la lactancia materna. Con base en ello, en segundo lugar, se analizan los diversos elementos en torno a la lactancia materna observados en las experiencias de amamantamiento de las mujeres, a través del trabajo del campo realizado en el período septiembre de 2022 - marzo de 2023.

I La lactancia materna desde la perspectiva de género

¿Qué es la perspectiva de género en la lactancia materna? Según el estudio de Emily Martin, quien ofrece un análisis feminista de la ciencia en la reproducción dentro de la práctica médica del siglo XX, los cuerpos de las mujeres son capturados por máquinas,

y los médicos aplican la tecnología médica durante el parto, utilizando la metáfora de un mecánico que interviene un cuerpo femenino como si estuviese reparando una máquina. En este caso, el médico es el que maneja el cuerpo (sujeto) y la mujer existe como cuerpo a manejar (objeto). Se produce, entonces, una relación de control en la que el sujeto maneja el objeto (Emily Martin, 1999: 54). Esta teoría puede aplicarse a la lactancia materna. La lactancia materna en la salud pública se promueve sobre la base del conocimiento biomédico, por lo que se asume el criterio científico de “salud materno-infantil”, y la mujer existe como un cuerpo (objeto) que proporciona leche materna al niño bajo la orientación y gestión del médico. Por lo tanto, desde esta perspectiva biomédica es difícil centrarse en la percepción y la experiencia de las mujeres como ejes principales.

Por otro lado, Barbara Duden muestra que los relatos de mujeres sobre las experiencias físicas de sus enfermedades son una mezcla de conocimientos biomédicos, con las concepciones de los grupos sociales a los que pertenecen y las propias concepciones de sus cuerpos (Barbara Duden, 1998). Fenómeno similar observa en la lactancia materna, por ejemplo, el estudio de Bastidas (2012) donde encontró una de las razones por las que las mujeres interrumpen la lactancia materna cuando creen que la lactancia materna establece un apego excesivo al bebé y puede conducir a “un proceso de adicción” (Pedro Bastidas, 2012: 89). Se trata de una narrativa basada en las percepciones sensoriales de la mujer que surgen de la interacción físicamente acompañada entre la mujer lactante y el niño.

A partir de lo expuesto, el cuerpo de una mujer lactante es un lugar en el que se entremezclan diversos elementos como el conocimiento médico y cultural, la experiencia física y el entorno vital. Las mujeres toman decisiones sobre cómo alimentar a sus bebés en el contexto de estos elementos complejos y diversos. Sin embargo, los intereses y características de sus acciones individuales en este proceso se han considerado como algo a controlar por el conocimiento biomédico. Por lo tanto, al estudiar la lactancia materna desde una perspectiva de género, es importante situarse entre “las mujeres” y describir el entrelazamiento de la ciencia y la práctica médica, incluyendo la experiencia de sus propios cuerpos, a través de las miradas de mujeres, en el contexto que las rodea.

II. Metodología de la investigación

El método de investigación utilizado fue la investigación cualitativa. El estudio se realizó con 14 mujeres con experiencia en lactancia materna que habitan en sectores populares de Caracas. Durante la investigación se aplicó una entrevista semiestructurada a las 14 mujeres.

III. Experiencias de las mujeres con la lactancia materna

Esta sección se centra en las experiencias de las mujeres con la lactancia materna y analiza los diversos elementos que intervienen en la formación de los métodos de amamantamiento, a través de la interrogación de cómo las mujeres experimentan y practican la lactancia materna y cómo la perciben.

III-I. Relaciones sociales complejas en torno a la mujer

Las entrevistas acerca de cómo se obtiene la información sobre los métodos de alimentación infantil y cómo se practica la lactancia materna muestran que las relaciones sociales en torno a las mujeres con hijos tienen un impacto significativo en los métodos de alimentación infantil. Las relaciones sociales de las mujeres se formaron sobre la base de sus propias relaciones familiares. Muchas de las madres experimentaron la ausencia del padre del lactante o la ausencia de sus familiares. Además, se pudieran haber formado alrededor de estas mujeres, relaciones familiares complejas como las familias extensas y extensas modificadas.

Por ejemplo, el caso de las relaciones sociales que entabló la madre A sobre el cuidado de sus dos hijas: su primera y segunda hija son hijas de parejas diferentes y en el cuidado de las niñas no estuvo presente ninguna de las dos parejas. Se apoyó en su suegro para criar a su primera hija y, cuando nació la segunda, se apoyó en su hermana y también recurrió a una ONG. Así, las relaciones sociales establecidas y el entorno de crianza basada en dichas relaciones fueron diferentes para la primera y la segunda hija.

En consecuencia, tanto la información disponible sobre la lactancia como la situación de la madre son diferentes. Se considera que las mujeres parten de sus relaciones familiares inciertas y establecen relaciones sociales con las personas y los grupos más atentos a las necesidades de la madre y el niño en cada momento. El hallazgo encontrado es que las relaciones sociales que apoyan la crianza de las mujeres son fluidas y diversas.

III-II. Discursos culturales en torno a la lactancia materna

La lactancia materna en las entrevistadas siempre estaba relacionada con la influencia de familiares y de personas de sus comunidades locales. Entre las familias, las parientas y las personas de comunidades locales existe el discurso de que “con la leche materna no se llena” o “la leche materna no es nutritiva”, “los niños gordos se consideran sanos y bonitos”, lo que sugiere que hay interés en llenarles la barriga y hacerles engordar. Estos datos nos permiten afirmar que en la mayoría de los casos, la influencia familiar y comunitaria está relacionada con prácticas culturales vinculadas con la nutrición infantil.

III-III. Experiencias físicas de las mujeres durante la lactancia.

Durante el periodo de lactancia, muchas mujeres experimentan ansiedad o estrés por

no poder amamantar bien, así como dolor físico. En particular, las mujeres que deseaban realizar la lactancia materna exclusiva soportaban y superaban el dolor del seno, y si no producían la leche, intentaban producirla probando varias medidas. Por ejemplo, la madre B estaba dispuesta a amamantar de manera exclusiva a su primogénito porque había aprendido sobre lactancia materna en una ONG antes del parto. Sin embargo, a la hora de amamantar a su hijo, su cuerpo no produjo suficiente leche materna. Ella estaba angustiada por no poder dar el pecho por lo que tomó avena con papelón, siguiendo las instrucciones de su suegra. El médico también le indicó que bebiera tres litros de agua diaria. La madre B a través de su suegra recibió orientación de varios especialistas sobre alimentación, masajes, etc., en un esfuerzo por producir leche materna.

La madre B, por su parte, sufrió laceraciones en los pezones durante el proceso de lactancia. Luchó contra el dolor de la mordedura en el pezón y el dolor de la succión. Aunque quería amamantar con el pecho en el que no tenía la herida, sabía que tenía que dar con los dos o tendría dolor y fiebre, por lo que dijo: “poco a poco lo superé y la herida se curó”. Ella había adaptado su cuerpo al dolor durante la lactancia basándose en su conocimiento previo de la misma.

Otras mujeres afirmaron que el dolor no era un obstáculo para amamantar porque ellas mismas sentían que estaban alimentando a sus hijos y sentían un profundo amor por ellos como resultado de la lactancia. La lactancia creó un vínculo entre madre e hijo/a y reforzó su identidad como madre. El vínculo entre la lactancia y el refuerzo de la maternidad dentro de las propias mujeres también dio lugar a adaptaciones físicas para superar el dolor. Por lo tanto, el conocimiento médico de la lactancia materna que las mujeres recibieron antes del parto está directamente relacionada con el hecho de que las mujeres intentaran continuar con la lactancia materna a pesar de sus dificultades.

III-IV. Discrepancias entre la práctica de la lactancia en los centros médicos y las prácticas de lactancia de las mujeres

Las maternidades públicas de Venezuela promueven la lactancia materna. Todas las madres entrevistadas habían recibido control prenatal en maternidades públicas, y la mayoría de ellas afirmaron que no habían recibido información sobre lactancia materna en el control prenatal, por lo que se entiende que todavía hay pocas oportunidades de obtener información sobre la misma en las maternidades públicas. Para que las mujeres obtengan información sobre la lactancia materna durante sus etapas de gestación, tienen que acceder ellas mismas al servicio de Parto Humanizado o a las ONGs que apoyan las gestantes.

Por otro lado, muchas entrevistadas manifestaron que, tras el parto, el personal de la

salud les indicaron que amamantaran a sus bebés, pero sólo les dijeron “pégueselo al pecho”, y rara vez recibieron explicaciones detalladas sobre cómo hacer para que el niño succionara el pecho o qué hacer si no se producía leche. Estas mujeres se sentían frustradas o desesperadas por sus bebés cuando no conseguían buen agarre.

Una madre manifestó que fue objeto de violencia obstétrica relacionada con la lactancia materna. La madre C, que dio a luz a una prematura por cesárea en la Maternidad A, describió haber experimentado un dolor insoportable de sus senos durante la hospitalización de su bebé, cuando el personal de la salud la ordeñó de una manera violenta. Afirmó que esta experiencia fue uno de los obstáculos para su posterior lactancia.

Estos casos muestran que existe una discrepancia entre el contenido de las orientaciones sobre lactancia del personal médico y las prácticas de las mujeres.

III-V. Percepción de la lactancia por parte de las mujeres.

Las experiencias de lactancia de las mujeres también muestran cómo ellas perciben la lactancia. La percepción de lactancia cambiaba constantemente como resultado de la interacción entre las relaciones sociales que las mujeres establecían, su cuerpo, la emoción y las reacciones físicas del niño. Por ejemplo, la madre D consideraba la leche materna como una sustancia inmunitaria y nutritiva durante su embarazo. Sin embargo, después del parto tuvo que enfrentarse a las dificultades específicas: el dolor de seno, cómo colocarse en la posición correcta al amamantar y las reacciones del niño ante estas experiencias. Tras haber aprendido técnicas físicas de lactancia en cursos de maternidad en la ONG, había reconstruido su percepción de la lactancia como un “proceso de aprendizaje”.

Conclusiones

En esta investigación se han analizado las experiencias de las mujeres desde la perspectiva de género en la lactancia materna. Se encontró que los métodos de amamantamiento practicados por las entrevistadas se generan en una interrelación entre la información sobre amamantamiento obtenida a través de las relaciones sociales constantemente fluidas que las rodean, y el entorno de vida cambiante que acompaña a estas relaciones sociales.

Además, la narrativa de la experiencia física de la lactancia muestra que la lactancia genera un lugar de conflicto entre el cuerpo ideal de una mujer que puede amamantar a su hijo/a sin problema, y su cuerpo real, sujeto a diversos problemas relacionados con la lactancia. Así mismo, las mujeres perciben la lactancia como un proceso de aprendizaje y adaptación física entre madre e hijo. Las mujeres siguen reconstruyendo el significado de la lactancia a través de sus experiencias con sus hijos.

Se observó que la violencia obstétrica contra las mujeres lactantes tiene un impacto en la lactancia materna. Además de la violencia obstétrica, también se requiere en el futuro un análisis detallado de las estructuras y procesos sociales que influyen en las diferencias de oportunidades sobre las mujeres en la sociedad venezolana, y cómo la violencia de género derivada de dichas estructuras sociales se incrusta en la experiencia de la lactancia materna.

Referencias

Bastidas, Pedro (2012). En torno a la lactancia materna: un estudio exploratorio de sus representaciones sociales en madres y pediatras. Trabajo especial del grado no publicado de la Universidad Central de Venezuela.

Duden, Barbara (1998) *The Woman beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*. Cambridge: Harvard University Press.

Martin, Emily (2001). *The Woman in the Body: A cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.

Ministerio de Poder Popular para la Alimentación (5 de agosto de 2020). Prevalencia de la Lactancia Materna en Venezuela es de 76,6. Disponible en: <http://www.minpal.gob.ve/?p=21057> [11 de mayo de 2023].

Niño, Evelyn (2013). "Normativa legal de protección a la lactancia materna en Venezuela". En *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, Vol.76 No.4, Caracas: Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, 162-168.

Stuart-Macadam, Patricia (1995). "Biocultural perspectives on Breastfeeding" in Stuart-Macadam, P & Dettwyler, K. A. (eds), *Breastfeeding Biocultural Perspectives*, New York: Hawthorne, 1-38.

UNICEF-Venezuela (2015). Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela, Caracas.

Van Esterik, Penny (2012). "Breastfeeding across cultures: Dealing with difference." Hausman, B. et.al (eds) *Beyond Health, Beyond Choice: Breastfeeding Constraints and Realities*, New Brunswick: Rutgers University Press, 1-21.