

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en minorías étnicas colombianas

Breastfeeding knowledge, attitudes and practices among Colombian ethnic minorities

Sayda Milena PICO FONSECA¹, Valentina BEDOYA GUTIÉRREZ¹, María Camila LUCUMI VILLACIS¹, Natalia Isabel MOLINA BEDOYA¹, María CLAUDIA ASTAIZA¹, Luisa Fernanda GUARÍN GARCÍA²

¹ Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Cali, Colombia.

² Universidad de Caldas. Manizales, Colombia.

Recibido: 14/marzo/2023. Aceptado: 19/abril/2023.

RESUMEN

Introducción: la lactancia materna tiene beneficios tanto para la madre como para el bebé. Así, las actitudes, conocimientos, influencias de familiares, personas cercanas y personal de salud influyen positivamente al momento de amamantar.

Objetivo: describir los conocimientos, actitudes, prácticas y factores relacionados con la decisión de practicar la lactancia materna, específicamente en el caso de madres lactantes afrodescendientes e indígenas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en Jamundí, Colombia.

Métodos y materiales: estudio cualitativo descriptivo con perspectiva etnográfica realizado en el municipio de Jamundí, Valle con la participación de 27 madres entre los 18 y 49 años que se identifican a sí mismas como parte de etnias indígenas o afrodescendientes. El instrumento principal para la recolección de información fue la entrevista semiestructurada.

Resultados: Buena parte de las madres entrevistadas tienen una actitud positiva frente a la lactancia. Además, mostraron conocimientos básicos a pesar de no haber sido capacitadas en ocasiones anteriores.

Conclusión: las prácticas de lactancia materna son influenciadas por factores familiares y sociales.

PALABRAS CLAVES

Grupos étnicos, lactancia materna, conocimientos, actitudes y prácticas en salud (fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding has benefits for both mother and baby. The attitudes, knowledge, influences of relatives, close people and health personnel can positively influence the moment of breastfeeding, as well as the influence of close people, health personnel and family members.

Objective: Describe the knowledge, attitudes and practices, as well as the factors related to the decision to breastfeed in the case of Afro-descendant and indigenous breastfeeding mothers who attend the growth and development program in Jamundí, Colombia.

Methods and materials: Descriptive qualitative study with an ethnographic perspective carried out in the municipality of Jamundí with the participation of 27 mothers between the ages of 18 and 49 who consider themselves to be part of indigenous or Afro-descendant ethnic groups. The main instrument for generating information was the semi-structured interview.

Results: Many of the mothers interviewed have a positive attitude towards breastfeeding. In addition, they showed basic knowledge despite not having been trained on previous occasions.

Correspondencia:

Sayda Milena Pico Fonseca
sayda.pico@endeporte.edu.co

Conclusion: The practices are influenced by family and social factors.

KEY WORDS

Ethnic groups; breastfeeding; health knowledge, attitudes practice.

INTRODUCCIÓN

Son múltiples las problemáticas nutricionales identificadas en Colombia y en el mundo^{1,2,3}, para hacerles frente se han desarrollado diversos programas de promoción de la lactancia materna en distintos países. Si bien dichos programas han mejorado los índices de lactancia materna exclusiva, las cifras evidencian que una gran cantidad de madres no lactan hasta el momento o edad recomendada y, en algunos casos, la práctica no siempre concuerda con sus saberes. Con respecto a lo anterior, se hace latente la influencia en la lactancia materna del entorno cultural que envuelve a la madre, ya que este influye de manera indirecta en la actitud frente al acto de lactar^{4,5,6}.

Por ejemplo, en determinadas regiones de Colombia residen grupos étnicos y afrodescendientes que a diario se enfrentan a situaciones de vulnerabilidad relacionadas con dificultades económicas, sociales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud¹⁻⁵. Estas cuestiones, de una u otra, manera influyen en la construcción de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las comunidades sobre la lactancia materna. En este sentido, el objetivo del presente artículo es describir los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna en madres, lactantes indígenas y afrodescendientes, de niños menores de 2 años que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del hospital piloto del municipio de Jamundí - Valle del Cauca.

METODOLOGÍA

La presente investigación es de corte cualitativo - descriptivo, de corte etnográfico. Los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir, cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, para especificar sus propiedades y aspectos que hagan a su comprensión²². En este sentido, este trabajo es descriptivo en tanto, permitió identificar conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna que tienen las mujeres afrodescendientes o indígenas que se encuentren en su periodo de lactancia, quienes a su vez pueden tener diferentes perspectivas, visiones y explicaciones sobre dicho fenómeno.

La intención de esta investigación fue contribuir a la comprensión de la práctica de la lactancia materna realizada por grupos diversos, a través de la entrevista semiestructurada, como principal técnica de recolección de información cualitativa, siendo esta los relatos y narrativas de las madres lactantes del grupo poblacional de interés. Este ejercicio de re-

colección se realizó a partir de un cuestionario con preguntas abiertas, que indagó por el contexto de las madres y algunos datos sociodemográficos, posteriormente se realizaron preguntas relacionadas con los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna, teniendo en cuenta sus contextos.

Esta herramienta posibilita el acceso a información que provee mayor profundidad con respecto a la temática de interés, facilita la cooperación y la empatía con la persona entrevistada y, en este caso, permite conocer las opiniones de las madres en lo que respecta a la lactancia materna.

La guía de preguntas con la que se realizaron las entrevistas semiestructuradas fue diseñada por el grupo de investigadores y sus asesoras. Se basó en acercamientos previos que permitieron la caracterización de la población y, durante la recolección de información, fue necesario que dicha guía se relacionara con las situaciones observadas con anterioridad. Para ello, se solicitó el apoyo de profesionales en antropología, nutrición y metodología de la investigación.

Debido al carácter diferenciador de las entrevistas semiestructuradas las preguntas no siguieron una secuencia determinada. En su lugar, cada una se aplicó dependiendo de la respuesta obtenida con respecto al interrogante anterior. Al tiempo, se procuró que las entrevistas fueron aplicadas en un ambiente que brindaron serenidad y confianza. Cabe mencionar también que el contexto permitió construir una relación adecuada y empática entre entrevistador/a y entrevistada, lo que condujo a obtener respuestas sustanciales que contribuyeron a la comprensión de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres.

Por otro lado, es pertinente resaltar que las preguntas que guiaron las entrevistas sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna se fundamentaron en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para menores de dos años alimentados con leche materna. Así, el análisis de la información y la transcripción de las entrevistas fue asignado a un código anónimo (por ejemplo: mamá 001 y mamá 002) para mantener el acuerdo de confidencialidad y conservar la privacidad de las participantes.

Se realizaron un total de 27 entrevistas semiestructuradas a mujeres afrodescendientes o indígenas entre los 18 y 19 años de edad, quienes en su momento hacían parte del programa Crecimiento y Desarrollo del Hospital Público de Jamundí, Valle del Cauca.

El proceso de sistematización de la información y análisis, se realizó a partir de las categorías analíticas relacionadas con conocimientos, prácticas y actitudes de las madres respecto a la lactancia en relación con factores familiares y sociales, factores educacionales, factores personales, factores religiosos, factores tecnológicos y factores políticos y legales.

Tabla 1. Esquema de categorías de análisis

Categoría general	Categoría intermedia	Categorías detalladas	Factores
Percepciones	Conocimientos	Apoyo familiar	Factor familiar y social
		Consejos familiares	Factor familiar y social
		Servicios de salud	Factor educacional
		Beneficios de la lactancia materna	Factor educacional
		Creencias religiosas	Factor religioso
		Medios de comunicación	Factor tecnológico
		Programas de apoyo	Factor político y legal
	Actitudes	Apoyo familiar	Factor familiar y social
		Complicaciones en la lactancia materna	Factor educacional
		Entornos para lactar	Factor personal
		Sentimientos al lactar	Factor personal
		Lactancia materna y religión	Factor religioso
		Lactancia materna y economía	Factor económico
		Medios de comunicación	Factor tecnológico
	Prácticas	Consejos familiares	Factor familiar y social
		Servicios de salud	Factor educacional
		Posiciones al lactar	Factor personal
		Hábitos de alimentación en gestación	Factor personal
		Interrupción de actividades de la vida cotidiana	Factor personal
		Higiene en lactancia materna	Factor personal
		Lactancia materna y empleo	Factor económico

Con el propósito de ordenar la información se construyó una tabla en el programa Microsoft Excel, herramienta que permitió agrupar las diferentes respuestas para, posteriormente, compararlas entre sí. Además de la información proveniente de los testimonios de las madres entrevistadas, el análisis tuvo en cuenta algunos datos relacionados a las características sociodemográficas, los cuales permitieron realizar una descripción más detallada de la población.

Es importante aclarar que la presente investigación cumple con los principios y normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975, así como de la Resolución 8430 de 1993 del entonces Ministerio de Salud de Colombia. También cuenta con la aprobación del comité ético de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Cali, Colombia.

RESULTADOS

De las 27 madres lactantes participantes, 16 se identificaron como afrodescendientes y 11 más como pertenecientes a grupos indígenas. Las edades de estas madres oscilaron entre los 18 y 45 años y, en su mayoría, viven en el perímetro urbano de la ciudad de Jamundí; muchas de ellas completaron el bachillerato como último grado de escolaridad. Asimismo, la ocupación predominante entre las mujeres participantes es la de los quehaceres del hogar y el estado civil más común es la unión libre. Del total de mujeres, 12 eran madres primerizas y las demás tenían, para ese entonces, entre 2 y 5 hijos. Con base a la información recolectada en el trabajo conjunto entre las participantes y el equipo de investigación, se presentan, a continuación, los resultados más significativos para este artículo:

Factores personales

De manera general, como beneficio de la lactancia materna, las madres sostienen que gracias a esta práctica sus hijos pueden mantener un peso saludable y físicamente se ven más activos, además de "gorditos y bonitos" (Mamá 008). En cuanto al vínculo entre la madre y su hijo, las madres entrevistadas consideran que la lactancia materna contribuye al desarrollo de lazos sentimentales profundos. Además, en lo que tiene que ver con el crecimiento y el desarrollo infantil, manifestaron que la lactancia favorece el desarrollo adecuado del sistema digestivo, inmune y osteomuscular, así como al nivel cognitivo del bebé. Aquí un comentario al respecto: "Para el desarrollo de él en sí, de su organismo, de su desarrollo mental, de su desarrollo como de los anticuerpos" (Mamá 017).

Otro de los beneficios destacados por las madres es la prevención de enfermedades. Las participantes refieren que la lactancia materna les ayuda a prevenir enfermedades como cáncer de mama y mastitis. Las anotaciones son estas: "Nos previene el cáncer de mama." También, la Mamá 010 destaca: "Para que no le dé mastitis".

Sobre los hábitos alrededor de la lactancia materna, las madres de ambas etnias argumentaron que mantenían una adecuada limpieza del seno con ayuda de paños húmedos o que sus hábitos alimenticios cambiaron en el sentido que no consumían comestibles o "cosas" picantes. Cuando se trataba de la posición, todas destacaron que lo realizaban de la manera en que más cómodas se sintieran.

En lo concerniente a la extracción de leche, esta práctica depende de condiciones laborales o las necesidades mismas de salir de la casa. En este punto se encontró que las madres lactantes de ambos grupos poblacionales realizan extracción de leche materna con extractor manual. La razón que mencionaron es que para ellas es más fácil el proceso con la ayuda de esta herramienta.

En la suspensión de lactancia materna, las madres lactantes mencionan que las razones por las que ocurre son enfermedades como SIDA, cáncer, anemia y problemas mamarios. A la par resaltan factores asociados a la vida laboral por falta de tiempo, factor estético por la "caída de los senos" (Mamá 020) y cuestiones actitudinales por pereza con la lactancia.

Factores familiares

Durante el periodo de lactancia, explicaron las madres, las recomendaciones sobre lactancia generalmente son brindadas por las mujeres más cercanas a su círculo familiar; es decir, sus madres, tías, hermanas y primas. También, gran parte de las madres lactantes expresaron que sus familiares lactaron por un periodo de tiempo entre los 6 meses y dos años de edad, lo anterior pues consideraban que la lactancia materna es buena, ayuda a la distracción del niño y evita enfermedades. De este modo, la Mamá 008 dice: "Mi tía le dio al

bebé de ella hasta los dos años. Yo pienso darle a ella hasta el año y medio".

En cuanto a la producción de leche materna, ambos grupos poblacionales indican que las vecinas, amigas y familiares cercanas, por experiencia propia, recomendaron el uso de algún tipo de hierba aromática o de bebidas como agua de panela con cáscaras de maduro, así como caldos de avena. Lo anterior, con el propósito de hidratar a la madre y mejorar la producción de leche.

De igual forma se halló que la lactancia materna disminuye los costos de la canasta familiar debido a que no es necesario comprar fórmulas infantiles y, adicionalmente, que se encuentra siempre a disposición del bebé. Como complemento de lo anterior, las madres lactantes afirmaron que la lactancia es una práctica que favorece la pérdida de peso después del parto: "Bajar rápido de peso. Pues, el principal es que hay muy buen contacto con el bebé y uno se siente súper en ese momento, pero más es por el peso" (Mamá 024). Finalmente, en el rol de la pareja, y tomando en cuenta testimonios de ambas poblaciones, los compañeros sentimentales reconocen la lactancia materna como el mejor alimento para los bebés porque previenen enfermedades y favorecen la economía doméstica.

Factores educacionales

Las madres lactantes mencionaron que sí recibieron información acerca del periodo de lactancia materna por parte del personal de salud que labora en diferentes instituciones prestadoras de servicio. La información referida se centraba en la importancia de proporcionar leche materna hasta los 6 meses de edad.

Sobre la promoción de la lactancia materna ofertada por las instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI), las madres refirieron haber adquirido conocimientos acerca de lactancia materna como: almacenamiento y extracción de leche materna, alimentación de la madre durante el periodo de lactancia, posiciones para lactar y prácticas de higiene antes de lactar. Asimismo, fueron orientadas sobre qué es el periodo de lactancia materna exclusiva y complementaria, así como sobre horarios de lactancia.

En lo relativo al conocimiento sobre los programas de gobierno que apoyan la lactancia materna, la mayoría de las madres desconocen las ayudas del Estado, o sea que refieren no haber visto ni escuchado ninguna campaña. Sin embargo, se evidencia un grupo de madres que afirma conocer este tipo de programas, entre los cuales mencionaron: el programa FAMI, el programa de crecimiento y desarrollo del hospital y el ICBF.

Factor tecnológico

En este factor se destacan ciertas tendencias relacionadas con la publicidad, redes sociales e, incluso, la tecnología como

herramienta educativa. En cuanto a la publicidad, las madres comentaron que algunos canales y programas de televisión apoyan la lactancia materna "Sí, para que apoyen. Ehh. en hoteles. Pues en el canal uno mantiene pasando programas de maternidad" (Mamá 009). Incluso comentaron que, a pesar de realizar propagandas relacionadas con fórmulas de leche artificial, estos mismos comerciales presentaban notas aclaratorias sobre la importancia de la lactancia materna. Sin embargo, otras madres sí se mostraron en desacuerdo con la publicidad, manifestando que: "En la televisión solamente promocionan las fórmulas, entonces eso hace que las mamás no lacten, para ganar más ellos y no tienen en cuenta los beneficios de los bebés..." (Mamá 0016).

En redes sociales el panorama es similar, pues para una parte de las madres sí se hace una labor de promoción de la lactancia materna, sobre todo en canales como Instagram o Facebook, donde algunas de ellas vieron perfiles en los que otras madres muestran cómo lactan. Sin embargo, para otras, no es un tema que hayan visto de manera recurrente en redes sociales; por el contrario, destacan: "no pues yo veo más mis amigas que dicen hay se te van a caer las tetas, hay yo no sé qué, si más fácil le dicen a uno eso que...hay personas que sí apoyan, pero muy poquita la mujer que quiere.." (Mamá 0014).

Sobre la tecnología como medio educativo, las madres destacan que tuvieron acceso a información relativa a la lactancia tanto en Google como en YouTube. Los temas son las posiciones adecuadas para lactar, síntomas que puedan ocurrir durante la lactancia materna, cuidado de los senos y almacenamiento de la leche.

Factor religioso

Se identificó que las madres pensaban que las iglesias y espacios de culto no eran un inconveniente. A la vez, afirmaron lactar durante los espacios religiosos, pero cubriéndose.

DISCUSIÓN

En su estudio, Becerra y colaboradores, a través de una revisión de distintas investigaciones, concluyen que "el apoyo instrumental y emocional, los consejos e información recibidos por parte de la familia son determinantes para la decisión de alimentar al bebé con lactancia materna"². En correlación con lo anterior, en este artículo las madres entrevistadas reconocen el papel de sus padres y entornos. Así, se puede destacar la importancia de la familia para las madres indígenas y afrodescendientes, como lo es también contar con el apoyo de su pareja para realizar la lactancia materna.

Lo mencionado concuerda con la postura adoptada por Piñeros y Camacho en su estudio acerca de los factores que inciden en la suspensión de lactancia materna. Estos investigadores manifestaron que las madres en periodo de lactancia, y con hijos menores de 6 meses en Villavicencio,

Colombia, se sintieron apoyadas por la familia en un 59.3% y por el esposo en un 24.7%; el apoyo se basaba en caricias, masajes o ayudas económicas. Por otra parte, en una investigación de Félix, Martínez y Sotelo realizada en México, se encontró que uno de los factores por los cuales las madres abandonan la lactancia materna es por la falta de muestras de amor de sus parejas sentimentales^{3,4}.

Sobre la educación, las madres consideran que la instrucción en el tema es vital para sostener la práctica y garantizar el éxito de la misma⁵. Lo anterior puesto que sin una información previa acerca de lactancia materna es complejo nutrir al menor debido a que las madres ignoran las técnicas o procedimientos⁵. Así, y a pesar de ser un factor trascendental, aún hoy existen madres lactantes que poseen muy pocos datos, como lo demuestra Garay y colaboradores en su estudio; para ellos, el 31% de las madres evaluadas tenían bajo conocimiento en lactancia materna⁶, lo que puede deberse a los profesionales de salud. Lo anterior sucede tal como lo reportaron Medel, Banedof y Toro en su reflexión, donde encontraron que el 33% de profesionales de salud, especialmente nutricionistas, obtuvieron un conocimiento "muy bueno" y "bueno" en el mismo concepto que el conocimiento de médicos y enfermeros, el cual fue clasificados como "regular"⁷.

Dentro del conocimiento también se evalúan técnicas y posiciones para amamantar. De esta manera, para las entrevistadas, una adecuada posición evita complicaciones como la laceración del pezón por mal agarre, al tiempo que asegura un adecuado proceso estimulando la producción de leche materna y evita la mastitis⁸. Es común, entre las madres afro e indígena, que adopten, como postura, el estar sentadas con su bebé en brazos o acostadas cuando están en casa. En este particular, el trabajo realizado por Guatemal Rueda reporta que "la postura más común que optan las madres al amamantar es acostada (73%) y otras prefieren dar el pecho sentadas (27%)"⁹, lo que sustenta lo encontrado en la presente investigación. En pocas palabras, la comodidad de la madre es vital para lograr una técnica adecuada y exitosa, protegiendo la vía aérea del bebé y garantizando, a la vez, que la madre tenga un adecuado soporte en la espalda. Al respecto, dice Suárez:

Las posiciones acostada y sentada son las formas comunes en que las madres lactan a sus bebés, acomodándose mediante el uso de artefactos de apoyo para lograr la comodidad de los dos, de manera que pueda proteger la vía respiratoria evitando obstrucciones de la nariz con el seno y garantizar el adecuado proceso de lactancia y satisfacción de hijo y madre¹⁰.

En los hábitos de higiene, ya sea con agua o paños húmedos, fue evidente la importancia que se le confiere para conservar la integridad física del pezón y del bebé⁶. Guatemal Rueda muestra resultados asociados a estas prácticas antes

de lactar, donde el lavado del seno con agua o leche materna y masajes previos de estimulación hacen parte de una rutina efectiva del cuidado (9). Becerra destaca que madres lactantes no realizan una jornada de higiene inadecuada¹¹, lo que resalta la falta de guía o acompañamiento a la madre.

En la extracción de leche, las madres del presente estudio demostraron que el proceso es necesario. Los escenarios en que más es utilizada la práctica de extracción son el regreso a casa luego de laborar, o hacer diligencias, y cuando el bebé es dejado bajo el cuidado de un tercero. Al respecto Gamboa encontró que existe la tendencia de mantener la lactancia materna aún cuando las madres atienden a compromisos por fuera del hogar, para lo cual son utilizadas distintas técnicas de extracción¹². Asimismo, se ha concluido que las madres prefieren lactar antes de la extracción, pues, para ellas, lactar genera sentimientos de amor hacia al bebé y crea un vínculo madre e hijo. Esos resultados son similares a los que registró Acosta, donde 28 de 30 madres manifestaron sensación de bienestar, alegría y felicidad durante la etapa de lactancia¹³.

Ahora bien, en comunidades como las indígenas y afrodescendientes, culturas con su propio sistema de creencias, es común encontrar que la religión influye en la madre. Sin embargo, se evidenció que las participantes no consideran que lactar es un "pecado", por el contrario, lo encuentran como un acto natural a pesar de cubrirse en lugares sagrados y sentirse, en ocasiones, incómodas.

En cuanto a este tópico, en el estudio de Madero-Zambrano y colaboradores se describe la percepción que tienen las madres con respecto a la lactancia materna en espacios públicos y, se menciona, que las madres entrevistadas sienten 'pena', pues afirman que no les gusta y experimentan molestias al lactar en público¹⁴; sentimiento que se asocia a generar inconformidades en algunas personas. Mas gracias a la concientización de la lactancia materna, se han creado espacios dentro de las iglesias y otro tipo de establecimientos para facilitar esta práctica. Al respecto, Correa soporta lo anterior en su tesis de maestría, pues para él estos espacios promueven la lactancia materna y apoyan a la madre durante el proceso²⁵.

Tomando como referencia la evidencia recolectada mediante entrevistas, las mujeres que administraban leche materna y, al mismo tiempo, tenían una ocupación laboral, eran pocas. Así, fue común encontrar que la mayoría de las madres que lactaban se dedicaban a labores domésticas y del cuidado. Lo mismo sucede en el estudio realizado por Carmen Villarreal-Verde, donde la autora menciona que, aunque algunas madres tuvieron que suspender sus actividades laborales para continuar con la lactancia materna, otras adaptaron sus trabajos u horarios para no tener que suspender la lactancia¹⁵, esta misma situación se presentó en las lactantes participantes de la investigación.

Sobre las percepciones y conocimientos de leche materna o de fórmula, las madres del estudio demostraron sus preferencias por la leche materna al argumentar que tiene mayores beneficios nutricionales y reduce gastos. Sobre esto, Aguayo considera que: "las madres tienen la creencia que la leche materna tiene propiedades superiores a la leche artificial"¹⁶, al igual que Marta Díaz-Gómez y colaboradores¹⁷, donde se afirma que el 42.5% de las mujeres también sostiene que la leche materna es la mejor forma de alimentar al bebé.

Por otra parte, las mujeres afro e indígenas aseguraron, acerca del factor tecnológico en la lactancia materna, que los comerciales transmitidos en televisión y lo publicado en redes sociales podría afectar la práctica de la misma. Entre sus motivos figuran muchos sucedáneos de la leche materna y los impactos negativos en el momento de decidir y conservar la práctica, principalmente porque atribuían muchos beneficios nutricionales a las fórmulas sustitutas.

Lo mismo destaca el artículo de la lactancia materna en el siglo XXI, donde un grupo de madres entrevistadas atribuye importancia a las revistas y la televisión porque, al igual que las madres de este estudio, los anuncios podrían perturbar la elección y conservación de la lactancia materna¹⁸. Al respecto, Aguayo¹⁹ sustenta que la percepción de la imagen corporal de hoy en día, la cual reproduce el estereotipo de mujer delgada, afecta el desarrollo de la lactancia materna a causa del afán de la madre por recuperar el cuerpo antes del embarazo. Sin embargo, aquí se puede destacar que algunas madres gestantes desconocen ciertos beneficios de lactar, como lo es la recuperación del peso previo al embarazo.

Entre los medios de comunicación utilizados para indagar o aclarar dudas acerca de las prácticas en lactancia materna, las madres afirman haberse apoyado en Google o YouTube. Otras búsquedas frecuentes son las posiciones para lactar o los inconvenientes que por lo general se presentaban en los primeros días de lactancia como la mastitis o el dolor en los senos. Aunque se sabe que este tipo de dudas son necesarias de resolver, en el estudio realizado por Berneardita Baeza W et. al²⁰ se evidencia que no todas las madres reciben información al respecto y algunas, a pesar de que obtienen información de familiares y del personal de salud, se ven obligadas a acudir al internet para adquirir conocimientos adicionales sobre la lactancia materna.

Finalmente, la promoción masiva de los programas que apoyan la lactancia materna es un componente de suma importancia para que la población esté enterada de datos, avances y enfermedades. Por esta razón fue indispensable indagar si las madres tenían conocimiento acerca de este tipo de programas y se evidenció que una parte si los conocían; sin embargo, la otra ignoraba casi por completo las campañas privadas o públicas²¹.

CONCLUSIONES

A nivel general no se encontraron diferencias entre las respuestas de las madres lactantes afrodescendientes e indígenas, dado que la mayoría de ellas pertenecen al área urbana de la ciudad de Jamundí. Así, el hecho de que en sus culturas influyen factores sociales, personales, económicos, religiosos, familiares, tecnológicos y políticos ha generado que la lactancia materna, hoy en día, se convierta en algo más que un acto natural y cultural. La lactancia materna, en ambos grupos, se ve permeada entonces por diversos factores que influyen en la toma de decisiones.

En cuanto a conocimientos, las madres indígenas y afrodescendientes afirmaron, a través de sus testimonios acerca de la lactancia materna, que en algunos casos no obtienen la información por parte de actores como instituciones y personal de salud, ni a través de los diferentes programas, capacitaciones, citas o jornadas de salud, lo que permite concluir que la información brindada por dichos actores no es llevada a la práctica cotidiana y, por ende, se encuentran vacíos entre las respuestas obtenidas. Cabe resaltar que hubo casos especiales de madres lactantes indígenas y afrodescendientes que tenían un conocimiento más avanzado acerca de la lactancia materna, debido a consultas o información brindada por otros actores como los son los grupos de madres FAMI e internet.

En cuanto a las actitudes de las madres lactantes afrodescendientes e indígenas, se pudo identificar que la mayoría tienen una actitud bastante positiva frente a la lactancia materna, puesto que ven en ella más que una buena alimentación para sus hijos. Así, la reseñan como un sentimiento indescribible, una experiencia única y que suscita diferentes emociones encontradas a través del acto de lactar a sus bebés, donde su única satisfacción es verlos crecer sanos y fuertes. Por último, las prácticas de las madres lactantes de ambos grupos poblacionales no son coherentes con la teoría o conocimientos científicos, lo que puede relacionarse a la influencia de los factores familiares y sociales.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue posible gracias a la institución Hospital Jamundí - Valle del Cauca y a las madres participantes, quienes con sus testimonios nos permitieron profundizar nuestros conocimientos sobre la lactancia materna.

REFERENCIAS

1. Modelo de los Determinantes Sociales de Salud Jamundí 2016. Valledelcauca gov co. 2016;
2. Valle R, García TO, Álvarez V. Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *Rev CONAMED*. 2020;25(4):167–73.
3. Becerra Bulla F. EL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL DE LA MADRE COMO FACTOR QUE PROMUEVE O DIFICULTA LA LACTANCIA MATERNA. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb* [Internet]. 2015; 63(2):217–27. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
4. López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo M, Morelo-Castro N, Morelos-Gaviria L. Factores Culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary*. 2019;16(2):293–306.
5. Campiño-Valderrama SM, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Arch Med (Manizales)*. 2019;19(2): 331–41.
6. Sierra L, Mesa R, Mardones SL. Factores maternos y ganancia de peso en un grupo de gestantes con recién nacidos macrosómicos. *Perspectivas En Nutrición Humana*. 2021;23(1):1–15.
7. Garay G, Sunción J, Velásquez D. Factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0 - 6 meses en el centro de salud manuel bonilla-calla. 2017.
8. Medel L. Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de salud en centros de salud familiar municipales de Maipú. Chile.
9. Minchala-Urgiles RE, Ramírez-Coronel AA, de los Ángeles Estrella-González M, Altamirano-Cárdenas LF, Pogyo-Morocho GL, Andrade-Molina MC, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. 2021; Available from: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.4543500>
10. Guatemal J. Estado nutricional y prácticas de lactancia materna en niños menores de un año de la población de Tanguarín. San Antonio de; 2018.
11. Suárez G. Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo. Universidad Nacional de Colombia. 2014;
12. Alcedo J. Práctica de la lactancia materna de puerperas del centro de salud materno "el progreso"- carabayllo. 2017.
13. Gamboa DE, López BN, Prada GG, Gallo PK. actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Revista chilena de nutrición*. 2008;35(1).
14. Acosta G. Conocimientos, prácticas y sentimientos sobre lactancia materna en madres que amamantan, distrito Chilia - La Libertad, 2015. 2015.
15. Madero Zambrano K, Ruidiaz Gomez K, Rivera Gomez J, López DM. Aplicación de prácticas clave: lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social de niños menores de 5 años: Application of key practices: breastfeeding, complementary feeding, micronutrients, mental and social development of children under 5 years of age. *Arch Med (Manizales)* [Internet]. 2020;21(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.30554/archmed.21.1.3876.2021>
16. Villarreal-Verde C, Placencia-Medina MD, Nolbert-Sifuentes V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev Fac Med Hum Abril* [Internet]. 2020;20(2):287–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.25176/RFMHv20i2.2765>

17. Maldonado A, Del Amo P, La Lactancia Materna En Andalucía S. La lactancia materna en Andalucía. 2005;
18. Díaz M, Ruzafa M, Ares S, Espiga I, Alba D. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Revista Española de Salud Pública*. 2016; 90(18):2–17.
19. [Internet]. Paho.org. 2019 [cited 6 November 2019]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-Abril15.pdf>
20. [Internet]. Paho.org. 2019 [cited 6 November 2019]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-Abril15.pdf>
21. Baeza WB, Henríquez KF, Prieto GR. Descanso postnatal parental: experiencia en lactancia materna de madres trabajadoras usuarias del sistema público de salud en la región de la Araucanía, de Chile. *Revista chilena de nutrición*. 2016;43(2):4–4.
22. Gaviria A, Ruiz F, Burgos G, Osorio E, Heredia A. Evaluación de Proceso Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020. In: Ministerio de Salud; 015 p. Bogotá; 2010. p. 20–54.
23. Menéndez I, Rodríguez A, Hernández A, Mena A, Estrada MP. Gestión de la calidad en tiempos de Covid-19: Nueva metodología de trabajo en Investigaciones Agropecuaria del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, Cuba. *Bionatura* [Internet]. 2021;6(2):1733–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.21931/rb/2021.06.02.11>
24. Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb* [Internet]. 2017;65(2):329–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>