



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
PUEBLA

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
ESPECIALIDAD EN ANTROPOLOGÍA DE LA
ALIMENTACIÓN

**Conformación de los saberes sobre lactancia
materna en personal médico pediatra**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
**ESPECIALISTA EN ANTROPOLOGÍA DE LA
ALIMENTACIÓN**

PRESENTA:
PEDRO JAVIER MOTA CASTILLO

DIRECTORA: MTRA. LAURA URIZAR PASTOR
ASESORA: MTRA LILIÁN TORRES
ASESORA: DRA. ALEJANDRA RODRÍGUEZ



PUEBLA, PUEBLA

Octubre, 2022

AGRADECIMIENTOS

A las personas que participaron en este estudio por brindarme su apoyo, tiempo y experiencias para la realización de este proyecto.

A la Mtra. Laura Urizar Pastor por su tiempo, apoyo, asesoría, paciencia y comprensión durante la dirección de mi proyecto de titulación.

A la Neonatóloga Kathy Reyes por su apoyo durante el reclutamiento de las y los participantes del estudio.

A Clara Zapata Tarres por su apoyo para el reclutamiento de madres en periodo de lactancia así como de líderes de La Liga de la Leche.

A la Mtra. Lilián Torres y a la Dra. Alejandra Rodríguez por sus comentarios para enriquecer el presente trabajo de investigación.

Al Dr. Luis Eduardo Hernández Ibarra y a la Dra. Blanca Estela Pelcastre Villafuerte por iniciarme en el camino de la investigación.

Dedicatorias

A Mónica Venosa López por motivarme a retomar el estudio de la antropología y apoyarme a cada momento.

A mi madre Elodia Castillo Zaragoza, por ser mi inspiración, mi fuerza e impulsarme a alcanzar mis metas. Mis primeras rimas nacieron bajo su influencia. Mis primeros pasos fueron, y serán siempre, hacia ella.

A mis abuelos Pedro Mota, Juan Castillo, y abuela Sotera Zaragoza dedico este trabajo fruto de la perseverancia, constancia, que sembraron en mí a cada instante.

A mi hermano Jair a quien quiero infinitamente, y espero que mis logros sirvan de ejemplo en su futuro.

A mis hermanas Dulce María y Karla Maribel por su cariño, por guiarme y orientarme en la vida cuando más lo he necesitado.

A Eduardo Ibarra y Blanca Pelcastre por iniciarme en el camino de la investigación

A Mishel Unar por permitirme estudiar la especialidad a la par de mi trabajo como asistente de investigación en sus proyectos.

A mi sobrina Natasha Ithiel por la energía y alegría que me transmite.

A mis sobrinos Carlos y Daniel por sus ocurrencias y por ser parte importante de mi vida.

A mis amigos y amigas Alai Reyes, Armando Olvera, Manuel Orta, Doré Castillo, Javier Rangel, Gustavo Alonso, Marín Meza, Andrés Gaeta y Elí Andrade por su apoyo y motivación a seguirme formando.

Tabla de contenido

Siglas y acrónimos	1
Resumen	2
Introducción	3
Objeto de estudio	4
Hipótesis	5
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Capítulo 1	9
Los saberes sobre lactancia materna: confrontación, tensión, complementariedad y construcción	9
Metodología	18
Tipo de estudio	18
Voluntarios de estudio	19
Estrategia de selección de los voluntarios de estudio	19
Métodos de construcción de la información	19
Figura epistemológica	21
Análisis de datos	22
Consideraciones éticas y legales	24
Capítulo 2	25
Repensar la leche: Representaciones sociales de subespecialistas en pediatría, pediatras, estudiantes de medicina y familias sobre las diferentes lactancias	25
Resultados.....	25
Representaciones de personal médico en formación, personal médico pediatra y subespecialistas.....	25
Barreras y obstáculos	25
Mitos.....	31
Experiencias	33
Creencias y conocimientos	34
Representaciones de madres de familia y líderes de La liga de la Leche	42
Experiencias y lactancias	42
Relación con el personal de salud.....	45
Capítulo 3	56
Lactaudio: podcast sobre lactancia materna	56
Diseño de Lactaudio	57
Conclusiones	60
Bibliografía	62
Anexos	65

Siglas y acrónimos

CICSLM	Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
IFT	Instituto Federal de Telecomunicaciones
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
LLL	La Liga de la Leche
LM	Lactancia materna
LME	Lactancia materna exclusiva
MMH	Modelo Médico Hegemónico
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSC	Organización de la Sociedad Civil
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
SLM	Sucedáneos de Leche Materna

Resumen

Objetivo: Comprender la conformación del saber académico y popular acerca de lactancia materna exclusiva, complementaria y artificial del personal médico pediatra

Métodos: Se realizó un estudio etnográfico en modalidad virtual. La construcción de información se realizó por medio de observación y entrevistas en línea con estudiantes de medicina, pediatría y subespecialistas, además de grupos con madres y líderes de La Liga de la Leche con la técnica de colcha de retazos. El análisis de la información siguió los pasos de la teoría fundamentada.

Resultados: El contenido sobre lactancia en el aula depende de factores como los profesores, el lugar de servicio social y su motivación por el tema; a pesar de esto son ellos quienes orientan a las familias entrando en conflicto con sus saberes. Existe un claro conflicto de interés, desde semestres tempranos el personal médico tiene contacto con la industria moldeando sus saberes. Documentamos el “Linaje Médico”, donde con el paso de las generaciones se sustituye el saber popular por el académico, siendo éste el que se busca perpetuar las familias y mujeres en etapa de lactancia y otras condiciones de salud. Los pediatras se publicitan como prolactancia sin realmente serlo, esto interactúa con la falta de regulación de cursos que forman asesores o *coachs* en lactancia.

Consideraciones finales: Se hace un llamado por la formación en ciencias de la salud con un profundo sentido cultural, así como por la visibilización de los saberes más allá de los académicos

Palabras clave: *Lactancia materna, investigación cualitativa, Salud materna*

Introducción

Fue nuestro deseo identificar y comprender la formación de los saberes técnicos y populares acerca de la alimentación al seno materno de manera exclusiva y complementaria, así como de la alimentación artificial desde la perspectiva del personal médico pediatra, y no solo abordar este tema desde los aspectos fisiológicos y/o patológicos, tomando en cuenta que es el personal médico pediatra quien cuenta con esta experiencia y puede relatar tal vivencia.

Lo mencionado anteriormente, encaminó la identificación de necesidades, demandas y áreas de oportunidad en la formación educativa académica y popular del personal médico-pediatra vinculado a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna exclusiva (LME) y complementaria y dirigió la realización de modificaciones en la formación de este recurso humano en salud.

Es importante conocer los saberes de las y los pediatras con el fin de mejorar las recomendaciones y el acompañamiento que brindan a las madres y familias en etapa de lactancia para contribuir a la promoción, protección y apoyo de la LME y complementaria, sobre todo en el marco del Modelo Médico Hegemónico (MMH) de Menéndez, quien señala que el personal médico es una figura de autoridad para las familias en materia de salud y desde este sector en conjunto con la biomedicina se suele negar, ignorar y marginar la mayoría de saberes y formas no biomédicas de atención a los padecimientos, pese a ser utilizados frecuentemente por varios sectores de la población (Menéndez, 2015).

Este trabajo contribuye a la generación de conocimiento acerca de la alimentación infantil mediada por la construcción de saberes durante la formación de personal médico pediatra. Los resultados obtenidos podrán abonar a la construcción de políticas públicas, que guarden relación con estrategias e intervenciones en materia de LME y complementaria, así como a la mejora de los procesos educativos libres de conflictos de interés en las instituciones académicas que forman este recurso humano en salud.

Objeto de estudio

El objeto de estudio de este trabajo fue la constitución del saber médico del personal de pediatría, producto de la dialéctica entre los saberes técnicos (otorgados por la academia durante la formación educativa en la universidad, así como los brindados por la industria mediante congresos, cursos de actualización y educación continua y literatura académica que presente conflicto de interés¹, donde existe un interés económico por parte de la industria para que el personal pediátrico conozca su producto y una vez egresado, en una suerte de agradecimiento lo promueva entre sus pacientes) y los saberes populares (aquellos que hayan sido transmitidos de generación en generación, en una suerte de transmisión oral, ya sea por la familia del médico o médica en formación así como de sus maestros o superiores cuyo origen sea derivado de la experiencia). Donde el proceso de transmisión oral es un elemento constitutivo de este saber, no solo de personal médico a personal médico en formación, si no del personal médico hacia las madres y familias en periodo de lactancia.

¹ Hablamos de conflicto de interés cuando existe la posibilidad de que la independencia, objetividad, juicio o acciones de los profesionales de la salud y otros actores involucrados en el diseño de políticas se vean indebidamente influenciados por un interés secundario o bien durante su actuar profesional, interés que regularmente es económico (Barquera et al., 2020)

Hipótesis

Partimos del supuesto, donde el personal de salud aún y con su formación académica escolarizada y científica, mantiene un saber popular derivado de la experiencia familiar propia o bien de la experiencia del ejercicio de su profesión que, a pesar de no estar fundamentado o cimentado en la literatura científica, se mantiene mediante el reforzamiento positivo de los buenos resultados de la implementación de una recomendación o sugerencia empírica en materia de alimentación infantil en la ventana de los primeros mil días de vida.

Aunado a lo anterior, habrá un diálogo entre las literaturas: por un lado la científica libre de conflicto de interés y aquella que sí presenta éste último, por ello sus recomendaciones cuentan con una fuerte influencia de la industria, producto de la interacción con las y los visitantes médicos, los cursos de educación continua y congresos financiados por la industria, así como la contratación de estos mismos perfiles de profesionales de salud para que hagan publicidad disfrazada de educación con otros de sus colegas.

Consideramos que la educación médica transformada en saber académico, ha impactado sobre el saber familiar que queda subordinado ante el primero que también toma del saber promovido por la industria alimentaria mediante estrategias de mercado enmascaradas de educación continua, dando como resultado que los saberes técnicos se vuelvan hegemónicos por la representación social de la figura del médico, pero no como institución en un sentido social amplio, quien no está desarrollando estrategias para formar especialistas de la lactancia.

Lo anterior también es un imaginario, ya que, el especialista de la lactancia pertenece al ámbito social, representado por las expertas de La Liga de la Leche (LLL) quienes no son personal médico (en su mayoría), si no, mujeres que por sus propias historias de vida y condiciones socioculturales han generado espacios de aprendizaje y grupos de apoyo para las madres.

Este grupo en particular, suele enfrentar o confrontar al personal de salud de diversas disciplinas (medicina, enfermería, nutrición, por ejemplo) quienes suelen presumir ser las y los expertos en esta materia, sin embargo, sus experiencias con la lactancia, tanto las propias como las de familiares o de su círculo social, les acercó al saber sobre este tema.

Con el panorama expuesto anteriormente, nos planteamos contestar la siguiente interrogante que también dará rumbo a nuestra investigación: ¿Cómo y con qué técnicas, tecnologías, conocimientos y creencias, se desarrollan, dialogan, construyen y transmiten los saberes científico y popular dentro del saber del personal médico pediátrico acerca de lactancia materna exclusiva, complementaria y artificial?, Para lo anterior, cumplimos los siguientes objetivos:

Objetivo general

Comprender la conformación del saber técnico y popular acerca de lactancia materna exclusiva, complementaria y artificial del personal médico pediatra

Objetivos específicos

- Identificar las barreras y dificultades del personal de salud para llevar a cabo la promoción de la práctica de lactancia materna entre las madres
- Describir los mitos que son transmitidos por el personal de salud adscrito al personal de salud en formación y a las madres en periodo de lactancia
- Explorar las experiencias, creencias y conocimientos en torno a la lactancia materna exclusiva de los profesionales de la salud
- Explorar cómo influye el personal de salud sobre el fomento y duración de la lactancia materna

Para la construcción de nuestro marco teórico, echamos mano de diferentes autores como Luis Eduardo Menéndez de quien rescatamos el saber popular en salud (Eduardo L. Menéndez, 2015), Roberto Castro quien explica de manera clara el habitus médico (Castro Roberto, 2014) , Fernando Vallone (Fernando Vallone, 2009) quien retoma el concepto de malnutrición comerciogénica, Ernesto Licona (Licona et al., 2019) quien define el espacio culinario y organismos internacionales como la Organización Mundial de la salud (OMS) (OMS | Lactancia Materna Exclusiva, 2019) quien define los tipos de lactancia materna, por ejemplo exclusiva, complementaria, predominante y artificial, además del concepto de clase de Bourdieu (Bourdieu, 1989). Aunado a lo anterior, recuperamos líneas de Esther Vivas quien hace referencia a las lactancias en plural, coincidimos que es imperante comenzar a hablar de lactancias y no de lactancia, ya que, en el imaginario, la lactancia representa todo el panorama materno de una adecuada educación y una etapa tranquila y de disfrute entre la madre y el bebé y esto en la realidad no suele ser así (Vivas, 2019).

En cuanto al apartado metodológico, se realizaron entrevistas virtuales con personal médico, pediatras y subespecialistas de pediatría en formación, así como con recién egresados para conocer cómo fueron formando sus saberes sobre lactancia materna, lo anterior se complementó con la técnica de colcha de retazos realizada de manera digital con madres en periodo de lactancia, así como con líderes de La Liga de la Leche para la construcción de la información. Para ello, se consultaron autores como Rosana Guber (Guber, 2015), Ricardo Navarro, Martha Romero, Pablo Páramo (Páramo, 2017).

A lo largo del primer capítulo, se dará un panorama de los estudios previos sobre lactancia materna desde un abordaje antropológico, señalando diversas escuelas y cómo se fue modificando el estudio del tema hasta las cuestiones más contemporáneas, se definen los conceptos utilizados por el autor para que las y los lectores se familiaricen con los mismos y la experiencia de lectura sea más entendible.

En el segundo capítulo se detallarán los aspectos metodológicos, así como los hallazgos derivados de las entrevistas con los perfiles clave en materia de lactancia acompañados de los testimonios que los ilustran de la mejor manera, además de las diferentes versiones de los diagramas que incorporan y tratan de explicar cómo es que estos actores interactúan entre sí para darle forma a los saberes en materia de lactancia.

Finalmente, en el tercer capítulo se describe cómo se diseñó el proyecto de podcast “Lactaudio”, así como la propuesta de calendario donde se incluyen las experiencias y voces desde la sociedad civil, recuperando las vivencias de las mismas madres, profesionales de la salud sensibilizados y altamente capacitados en el tema y lideresas de LLL. Como apertura, en el capítulo piloto tendremos a la MSP. Doré Castillo, líderesa de la coalición ContraPESO, quien habla de conflicto de interés entre los profesionales y la industria farmacéutico-alimentaria, tema central dentro de los hallazgos de este trabajo.

Capítulo 1

Los saberes sobre lactancia materna: confrontación, tensión, complementariedad y construcción

La lactancia materna exclusiva para la OMS significa que el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos). Por su parte este mismo organismo, señala que la lactancia materna predominante se da cuando la fuente predominante de alimentación del lactante es la leche materna (incluida la leche extraída o de nodriza). El niño puede recibir además líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de fruta), líquidos rituales y sales de rehidratación oral, gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos) (OMS, 2001).

Como parte de las definiciones que guiaron este trabajo, retomamos el concepto de “malnutrición comerciogénica” retomado por Fernando Vallone en “pequeños grandes clientes” y acuñado por el Dr. Derrick Jelliffe (Fernando Vallone, 2009), quien vinculó por primera vez el consumo de sucedáneos de leche materna (SLM) con el desarrollo de enfermedades en la infancia. Por lo que, derivado de este concepto, utilizamos alimentación infantil comerciogénica para referirnos al tipo de alimentación en infantes que utilice productos artificiales como los sucedáneos de leche materna o en caso de mencionarse papillas, snacks, juguitos o aguas para bebé.

Por otra parte, Eduardo Menéndez señala que, desde la perspectiva antropológica hablar de saberes en salud, no se limita a los del tipo biomédico, sino a todos aquellos que en términos intencionales buscan prevenir, tratar, controlar, aliviar y curar un padecimiento determinado, lo que implica asumir una serie de puntos de partida para contextualizar la perspectiva (E. L. Menéndez, 1985).

Para este autor, el saber popular en salud/enfermedad/atención no es patrimonio exclusivo de los sectores empobrecidos: todo grupo social, sea cual sea su ubicación socioeconómica, posee un cúmulo de conocimientos que le permite hacer frente a los problemas cotidianos, además se caracteriza por un constante proceso de cambio, donde se sintetizan provisionalmente concepciones y prácticas derivadas de diferentes saberes, incluido el biomédico (E. Menéndez, 1994) .

Además, menciona, que será prioritario reconocer su existencia, dado que tanto el sector salud y como la biomedicina tienden a negar, ignorar y marginar la mayoría de estos saberes y formas no médicas de la atención, siendo la autoatención la forma más generalizada de atención a los padecimientos. Incluso Menéndez menciona que, en las sociedades actuales, dentro de los diferentes conjuntos sociales estratificados que las constituyen y más allá de la situación étnica, el autor lo denomina pluralismo médico, término que hace referencia, a que en nuestras sociedades la mayoría de la población utiliza potencialmente varios saberes y formas de atención no sólo para diferentes problemas, sino, para un mismo problema de salud.

La autoatención según el autor antes mencionado hace evidente que, si bien, en ocasiones los sujetos y grupos suelen equivocarse al utilizar incorrectamente algunos medicamentos, también indica que, los mismos sujetos y grupos aprenden modifican, resignifican sus prácticas, y que una parte de esta automedicación ha sido decisiva para abatir o controlar determinados padecimientos. Lo cual deriva, no de un efecto mágico o de micropoder de la relación médico/paciente, sino de una apropiación y uso que, evidencia en la propia experiencia de los sujetos y grupos que el fármaco utilizado es eficaz o por lo menos, más eficaz que otros productos (Menéndez, 2015).

Al momento de hablar de construcción de saberes, consultamos a Roberto Castro quien, retomando el pensamiento de Foucault, refiere que, en las instituciones médicas se fincan en formas de intervención sobre el cuerpo y la mente de las personas que redundan en patrones de aprendizaje y en el desarrollo de ciertas habilidades que se asocian y a su vez en determinadas actitudes.

Además, consideraremos el concepto de habitus de Pierre Bourdieu con quien dialoga Castro y lo define como el conjunto de predisposiciones generativas que resultan de la in-corporación (lo social hecho cuerpo) de las estructuras objetivas del campo médico, predisposiciones adquiridas por el personal médico mediante la formación que reciben en la facultad de medicina y hospitales de enseñanza. Dichas predisposiciones, son recreadas de manera cotidiana a través de su práctica profesional, engendrando todas las conductas “razonables” y de “sentido común”(Castro, 2014), parte de ello conforma la génesis de la prescripción y uso de fórmulas infantiles o de impulso a la lactancia materna.

Del mismo Bourdieu, hemos elegido su concepto de clase, quien las define como conjuntos de agentes que ocupan posiciones semejantes y que, situados en condiciones semejantes y sometidas a condicionamientos semejantes, tienen todas las probabilidades de tener disposiciones e intereses semejantes y de producir, por lo tanto, prácticas y toma de posición semejantes. Y es por lo anterior, que desde nuestro punto de vista se forman clases intelectuales, por ejemplo (Bourdieu, 1989).

La lactancia se ha estudiado desde la génesis de la antropología cultural, la obra de una de las grandes antropólogas culturales como Margaret Mead, fue la primera en ofrecer una reflexión etnográfica sobre los diversos patrones de crianza en sociedades como la de Nueva Guinea, describiendo diferentes prácticas y tabús relacionados con el amamantamiento en aquellas comunidades y la manera en la que la niñez adquiriría una forma de temperamento o personalidad según la forma en la que hayan sido socializados (Mead, 1971).

El interés por recuperar las costumbres populares mediante abordajes antropológicos, tardarían algunos años en hacer su aparición, y es Domínguez quien rescata las creencias y prácticas que viajaron de manera generacional sobre la “Cultura Popular Natalicia” (Pérez, 2004).

La década posterior, es decir, en los años 90 toma un interés por el estudio de la lactancia desde las distintas miradas de las Ciencias Sociales en Iberoamérica, destacan algunos trabajos donde se recuperan las costumbres del arte de amamantar en Cartagena, la falta de amamantamiento en la construcción de una buena maternidad, los hitos vitales y costumbres dentro de la lactancia, el papel de las abuelas en el proceso de lactancia o incluso visibilizando la violencia simbólica contra la mujer representada por la presión que llegan a ejercer los profesionales de la salud en su objetivo de ser pro lactancia (García, 2015).

Marvin Harris, por su parte, apunta sobre la alimentación comerciogénica que lo bueno para comer en ocasiones suele ser bueno para vender, separando los desenlaces nutritivos, la venta de SLM, es mencionado por Harris como un ejemplo donde la rentabilidad es priorizada por encima de la nutrición y la ecología. El mismo autor hace referencia también acerca de cómo la leche materna representa las primeras vacunas en la infancia y es también un método anticonceptivo espaciando los embarazos, aunque también destaca el beneficio que tiene la industria al momento de comercializar estos productos y cómo ésta última los fue encumbrando como una opción superior a la leche materna (Harris et al., 1999).

La lactancia materna, si bien, es superior a la alimentación con SLM, como bien señala García, en el ser humano la lactancia es una construcción social dependiente del aprendizaje, las creencias, los valores, normas, entre otras condicionantes socioculturales que evolucionan o involucionan con el paso del tiempo, así como de las personas que lo viven y reconfiguran (García, 2015).

Algunos otros escritos, plantean a la lactancia como un espacio de empoderamiento femenino, transformación social e incluso destacando su carácter sostenible y económico-ecológico, llegando a tener una dimensión activista o lactivista como ha sido denominada a últimas fechas (Guijarro et al., 2013).

En nuestro país, se han realizado diversos trabajos sociomédicos teniendo a la lactancia materna como eje central, donde los autores han reportado que las madres conocen diferentes beneficios para ellas derivado de amamantar, destacan algunos argumentos como el regresar a tener el cuerpo o peso pregestacional, “limpiar” el pecho para evitar el cáncer de mama o incluso ahorrar el dinero del gasto que la fórmula y los insumos para brindarla representan (García-Magdaleno & Laureano, 2019).

Algunos otros abordajes realizados con las madres han demandado una orientación más verídica y describen un perfil específico que debería hacerse cargo de la promoción de la LME (Mota-Castillo et al., 2019). La mayoría de estos trabajos se han enfocado en las madres en periodo de lactancia, sin embargo uno de los actores de relevancia y que tienen biopoder sobre las madres y familias repercutiendo en sus decisiones es el personal médico-pediatra, con este gremio, se han documentado algunos trabajos, por ejemplo, el realizado por Juárez donde se exploró la perspectiva de los pediatras sobre el saber popular en salud de las personas que acudían a consulta, dicho trabajo documentó que sigue existiendo un desencuentro entre el saber popular de la población y el académico utilizado por los profesionales de la salud, y no se exploran ambos en el personal pediátrico (Juárez, 2017). Algunos otros trabajos, han reportado que el mismo personal médico-pediatra se ha reconocido como obstáculo para la lactancia materna, además de señalar que debe fomentarse la colaboración entre disciplinas para una mejor promoción de la LME (Mota-Castillo et al., 2020).

Con este panorama, es importante subrayar, que este trabajo se cimenta sobre una triada de saberes. Esta triada de saberes (Figura 1) está situada en términos ideológicos, políticos y operativos asociada a tres instituciones sociales, la primera de ellas de corte disciplinar académica que es lo médico, una institución económica que es la industria alimentaria y una institución social representada por la familia.

El saber académico, derivado del estudio formal universitario lo definiremos como aquel que se produce a través de metodologías internacionalmente reconocidas, llamadas “métodos científicos”. Los métodos son estrategias y herramientas que el ser humano ha ido creando para comprender, de forma sistemática, la realidad y poder actuar sobre y con ella para solucionar los problemas de supervivencia, convivencia, producción y de sentido de la vida. Los métodos usados hoy son la observación, la reflexión, ensayo-error, experimentación y simulación (Toro, 2001).

El segundo tipo de saber que fue toral en nuestro trabajo es el saber cultural, este se produce a través de la interacción con los otros, en el trabajo, en la vida cotidiana; y de la observación y en largos periodos de tiempo. La sociedad produce saber cultural todos los días: la madre de familia que encuentra nuevas formas de preparar la comida; nuevas canciones, nuevas formas de resolver problemas y conflictos cotidianos, etc. (Toro, 2001).

Estos saberes se acumulan en la memoria de los mayores, en las tradiciones familiares y sociales, en las leyendas, creencias, ritos, mitos, monumentos e instrumentos. Este tipo de saber deriva en el saber popular en salud que en palabras de Menéndez, es aquel saber que, en términos intencionales procura prevenir, tratar, controlar, aliviar y curar un padecimiento determinado (Eduardo L. Menéndez, 2015), aquí incluiría un espectro más amplio, al incluir lo que Julio Frenk define como condiciones de salud y señala que una condición es un estado de salud; una necesidad es una construcción social que puede estar sujeta a debate, por esto, no todas las condiciones de salud son necesidades: las necesidades son condiciones

de salud que requieren atención (Frenk & Gómez-Dantés, 2016), es justo dentro de esta definición de condiciones de salud donde se incorporan el embarazo y el periodo de la lactancia materna.

El tercer saber que da cierre a la triada, es el saber industrializado, con este saber me refiero al conocimiento promovido por la industria alimentaria teniendo un interés económico prioritario, dando como resultado un división de la opinión, patrocinando evidencia (como toda la gama de cursos, congresos o espacios de educación continua para personal médico), opiniones (contratando a personal de salud como speaker de ciencia con la importancia que la comunicación entre pares tiene) y datos (estudio financiados por la industria con resultados a contentillo de sus productos) a favor de sus intereses (Barquera et al., 2020) .

Por ello es necesario definir que es un conflicto de interés, este surge cuando existe la posibilidad de que la independencia, objetividad, juicio o acciones de los profesionales de la salud se vean indebidamente influenciados por un interés secundario, entre estos destacan intereses económicos como la principal influencia, este puede involucrar tanto a individuos como a instituciones (Barquera et al., 2020).

Es importante aclarar la existencia de un conflicto de interés potencial y que este no es sinónimo de una acción inapropiada, sino de riesgo de que ocurra una acción incorrecta. Por dicha razón, el conflicto de interés debe ser identificado y declarado en el personal médico, y ante esto se deben tomar acciones para prevenir que su influencia afecte decisiones relacionadas con la salud (Barquera et al., 2020)

Estos tres tipos de saberes, consideramos que estructuran el saber médico pediatra en materia de lactancia, y son estos quienes van a convivir, por ejemplo al momento de que él o la estudiante de medicina lleguen a sus casas luego de atender alguna paciente en periodo de lactancia y platicuen con familiares esta experiencia; posiblemente el saber académico construido en las aulas se complemente con el saber familiar que ha viajado de manera generacional con el paso del tiempo y las maternidades; o por el contrario que lo que él o la estudiante hayan visto en las aulas sea completamente contrario a lo que su familia le haya referido.

Aunado a esta dialéctica, se incorpora también el saber que nosotros hemos acuñado como industrializado, el cual busca más allá de la salud de las personas, el seguir posicionando un producto alimenticio y crear una necesidad en las personas y una suerte de prescripción de agradecimiento, al haber sido la marca quién por medio de congresos y ponencias con personal de salud de élite o renombrado, moldeé también al estudiante con información que se caracteriza, por un claro conflicto de interés, pero que es subyacente al ojo inexperto y en formación del discente, lo cual se muestra en la figura 1.

Figura 1. Construcción de la formación del saber médico pediatra en lactancia



Elaboración propia con base en la hipótesis del presente trabajo

Una vez contextualizada la triada de saberes que nos ocupa en este trabajo, decidimos entrevistar a estudiantes de medicina, estudiantes de pediatría, recién egresados de pediatría, pediatras con subespecialidades, así como a una asesora certificada de manera internacional IBCLC², en cuanto al tema de lactancia materna para recuperar de viva voz la construcción, tensión o complementariedad que pudieran tener los tres saberes entre sí.

² IBCLC® son las siglas en inglés de International Board Certified Lactation Consultant® o bien Consultora o Consultor de Lactancia Certificada por la Junta Internacional, Son profesionales de la salud con conocimientos especializados y experiencia en el manejo clínico de la lactancia materna, están sujetos a re-certificación cada cinco años (Asociación de Consultores Certificados en Lactancia Materna, 2022).

Para complementar lo anterior, decidimos también, formar grupos de discusión con mujeres que formen parte de la Liga de la Leche, el organismo internacional con mayor presencia a nivel mundial que brinda apoyo madre a madre compartiendo información científica acerca de la lactancia materna, la leche materna, maternidad y disciplina con amor (La Liga de la Leche México, 2022).

Durante estos grupos realizamos la técnica denominada colcha de retazos, conjunto de tejidos unidos que resultan en la representación social que puede revelar las distintas realidades experimentadas por un grupo en particular; estas colchas de narrativas hacen referencia a un hecho o situación específica, como en este caso es la experiencia durante el periodo de lactancia. (Páramo, 2017)

En estos ejercicios participaron tanto líderes³ de LLL, como madres que acuden a los talleres para conocer sus experiencias con los servicios y profesionales de la salud y por ende también saber sus motivaciones y construcción de saberes ligados al periodo de lactancia materna.

³ Madres que brindan soporte a otras mujeres en periodo de lactancia, y que cumplen con los requisitos de haber amamantado al menos nueve meses [aunque hay algunas excepciones], vive con la filosofía de La Liga de la Leche y tiene un ejemplar y está familiarizada con la edición más reciente del libro “El arte femenino de amamantar”.

Metodología

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio cualitativo etnográfico en modalidad digital (Hine et al., 2004), puesto que se estudió la realidad en su contexto natural, tal y como acontece, intentando interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas, siendo en este caso los saberes académico y popular en el personal médico pediatra.

La etnografía virtual ha adoptado otras maneras para comunicarse entre personas que han traspasado el plano presencial así como el geográfico lo cual brinda un panorama emergente de universos que tienen lugar en la virtualidad donde las relaciones sociales se han diversificado. Lo anterior echa mano de recursos como el correo electrónico, la mensajería instantánea mediante diversas aplicaciones, los foros, las redes sociales, así como experiencias comunicacionales por medio de video llamadas o videoconferencias (Ruiz Méndez & Aguilar, 2015) como las que utilizamos en el presente trabajo para la construcción de la información.

En la investigación cualitativa, la interacción personal para la recopilación de datos es toral, sin embargo, el uso del internet en todos los ámbitos en que nos desenvolvemos nos lleva a entender que estamos en la era de la e-investigación y por ellos necesitamos reorientar la etnografía hacia la netnografía o la ciberetnografía, siempre manteniendo la perspectiva crítica (Hernán-García et al., 2021) .

Voluntarios de estudio

Se trabajó con profesionales de la salud de diversas subdisciplinas de la pediatría, así como con estudiantes de medicina. Se identificaron 1 neonatóloga, 1 gastroenteróloga, 1 endocrinóloga pediatra, 1 pediatra IBCLC, 1 pediatra intensivista en formación y 1 estudiante de medicina que cursaba el semestre de pediatría. Además, participaron madres en periodo de lactancia y líderes de LLL la asociación civil prolactancia con mayor prestigio a nivel internacional.

Estrategia de selección de los voluntarios de estudio

Se utilizó un muestreo por criterio, los voluntarios de estudio tuvieron como principal criterio de selección el estar estudiando medicina o pediatría, estar formado ya como uno y en algunos casos también formar parte de alguna institución que forme pediatras, no se realizó distinción por edad, sexo o antigüedad en su empleo.

En el caso de las madres se utilizó la estrategia conocida como bola de nieve (Martínez-Salgado, 2012), Una vez identificadas las primeras personas que serán entrevistadas, mediante estas se consiguen otros contactos, ya que una de las líderes de la Liga de la Leche, fue quien nos abrió la puerta de otras madres para poder conformar los grupos focales bajo la técnica de colcha de retazos. Una situación similar se presentó con el personal de salud, pues una de las entrevistadas nos facilitó algunos contactos con personal de pediatría a quienes se les extendió la invitación para que se sumaran al estudio.

Métodos de construcción de la información

Para la construcción de la información se realizaron 5 entrevistas con pediatras de diferentes subespecialidades (IBCLC, terapia intensiva, neonatología, gastroenterología y endocrinología) con apoyo de un guion de entrevista (ver anexo 1), el cual abordó temas relacionados con el significado de la lactancia materna, los saberes adquiridos mediante la familia, la educación, así como la práctica profesional.

El propósito fue incorporar a quienes desearan involucrarse al proyecto de manera voluntaria y bajo consentimiento oral que quedó grabado en cada una de las entrevistas.

Cada entrevista y colcha de retazos con las madres estuvo estructurado de la siguiente manera; se comenzó con una breve bienvenida, se agradeció la participación, se presentó el investigador a cargo, se explicó el propósito de la entrevista o colcha de retazos, la duración aproximada, se le interrogó al o la participante o participantes de estudio si existían inconvenientes en audio grabar las sesiones, y posteriormente se desarrollaban mediante el guion previamente definido y se culminó con la despedida, agradeciendo la participación y el apoyo de las personas.

Ambas técnicas fueron dirigidas por el investigador a cargo, las entrevistas tuvieron una duración aproximada de entre 1 a 1 hora con 30 minutos. Con las madres y líderes de la LLL se utilizó la técnica de colcha de retazos, la cual busca descubrir representaciones de las personas en la que se reconozcan y exterioricen sus sensaciones, experiencias, sentimientos, intenciones y expectativas en la cotidianidad manifestando los aspectos más significativos que en este caso fueron representados por sus procesos de amamantamiento. La colcha de retazos muestra las emociones, procesos, cambios y percepciones de las personas frente a distintos momentos y situaciones (Páramo, 2017), los grupos estuvieron conformados por 5 y 3 madres y lideresas de LLL, y tuvieron una duración de aproximadamente 2 horas.

Tanto las entrevistas como los grupos de colchas de retazos se llevaron a cabo en la plataforma Teams. La información fue audio grabada, transcrita y analizada mediante matrices, extrayendo los datos de mayor relevancia al escuchar y codificar el audio de manera crítica y reflexiva, siguiendo los pasos de la teoría fundamentada (Cuesta-Benjumea, 2006).

Figura epistemológica

Al trabajar con personal de salud, pudimos vernos como iguales, en un inicio, aunque el habitus marcado del personal de medicina se dejaba ver con el paso de cada entrevista; por ejemplo, minutos antes de iniciar con la primera entrevista, una de las participantes me comentó si era necesaria la bata aludiendo de manera inmediata a las materialidades ontológicas de la profesión que pareciera que sin ellas no se es.

Decidí no revelar mi formación como nutriólogo, ni como maestro en salud pública, solo mencionaba que estaba estudiando una especialidad en antropología de alimentación, sin embargo, esta situación que los empoderaba y hacía sentir superiores, incluso hablándome con tecnicismos y explicándolos después.

Otra de las situaciones que influenciaron los resultados, fue el hecho de presentarme como alguien que está realizando un trabajo de investigación sobre lactancia materna, ya que, en un inicio una de las participantes comentó que sería bueno tener la opinión de su novio que no era tan prolactancia y que seguramente sería enriquecedor conocer su punto de vista; situación que cambió completamente durante la entrevista al mencionar que él está a favor de lo natural y enaltecer la lactancia, cuestión que me pareció muy extraña ya que conocía, por un tercero la postura que tenía acerca de la alimentación al pecho.

Debido a que continuamos durante una pandemia, me fue imposible trabajar en el hospital que tenía planteado, ya que fue habilitado como Hospital-COVID, por lo que tuve que apoyarme de algunos conocidos del área de la salud, para poder realizar las entrevistas, sin embargo, esto también influenció sus respuestas ya que saben que es el tema al que le he dedicado buena parte de mi poca experiencia laboral y profesional.

Si bien el trabajo de investigación etnográfico tuvo como génesis el trabajo de campo, y el conocimiento se fue construyendo en el momento más próximo al término de las entrevistas en una suerte de análisis *in situ*; me parece relevante detallar algunos pasos y situaciones propias del trabajo de campo realizado.

Análisis de datos

Se construyó una matriz con base en la guía de investigación propuesta en el protocolo de investigación, donde fue vaciada una vez escuchados y transcritos los audios de una manera reflexiva y continua. El proceso de sistematización de la información fue deductivo-inductivo puesto que se partió de la guía de investigación para la elaboración de categorías y subcategorías, resaltando los temas más representativos de cada uno, así como los testimonios que mejor los ilustren.

Seguimos los pasos de la teoría fundamentada (Esaú et al., 2012). De esta forma la teoría emergió de las narraciones de la gente, para fines de nuestro estudio, hubo una reivindicación de la memoria que para Riaño y Wills representa un campo de tensión donde se construyen, refuerzan, retan y transforman jerarquías, desigualdades y exclusiones sociales, y es en este mismo espacio donde se tejen legitimidades, amistades y enemistades políticas y sociales.

En palabras de Carmen de la Cuesta, el resultado de un estudio de Teoría Fundamentada es una interpretación analítica del mundo de los participantes y de los procesos para construir esos mundos, los criterios para evaluarla son cuatro: ajuste, es decir, que embone en la experiencia de los participantes, funcionamiento, que explique la mayor variedad posible, relevancia del fenómeno en estudio y por último, la posibilidad de modificar la propia teoría; que significa que esta teoría pueda irse moldeando conforme van descubriéndose nuevos hallazgos (Cuesta-Benjumea, 2006).

Aunado a lo anterior se tuvieron reuniones entre el investigador principal y su directora de tesis que propiciaron el diálogo disciplinar tendiendo un puente entre la antropología social, la antropología de la alimentación, la salud pública y la nutrición, lo cual permitió abordar el tema desde las diferentes perspectivas formativas que cada uno tiene. Dichas reuniones se realizaban una vez terminadas las entrevistas, lo que permitió la deliberación y exploración más a fondo de algunos temas en las entrevistas siguientes, así como ir estructurando los principales hallazgos derivados de cada entrevistas y de todo el trabajo de campo en su conjunto.

Se armaron diagramas (figuras 2 y 3), que guiaron la redacción de los resultados, para así tener un panorama amplio del saber en materia de lactancia del personal médico pediatra, el cual, se fue perfeccionando en conjunto con el comité de tesis, cuyos comentarios enriquecieron los diferentes niveles e interacción de las diferentes propuestas.

Consideraciones éticas y legales

En el presente estudio fueron atendidos los principios de bioética: respeto a la autonomía, autodeterminación, confidencialidad de la información y el principio de beneficencia y no maleficencia, esto apegándose a lo estipulado en la Ley General de Salud (Cámara de Diputados, 2022) , en su capítulo quinto, artículo 100. El presente trabajo según el Reglamento de la Ley General de Salud (Reglamento de La Ley General de Salud En Materia de Investigación Para La Salud, 2014) está catalogado como sin riesgo, ya que en ningún momento se realizó una intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes del estudio.

La propiedad intelectual y la autoría desde la elaboración del proyecto pertenecen al investigador principal quien presenta este trabajo para la obtención del grado de Especialista en Antropología de la Alimentación, así como de su directora y codirectora. Lo anterior para productos que se deriven de este estudio como publicaciones científicas, conferencias, ponencias y carteles.

Posterior al primer artículo el orden podrá variar en función del trabajo desempeñado en el desarrollo de este, siempre con el consentimiento del alumno y directora. Por último, declaramos no tener una situación de conflicto de interés real, potencial o evidente, de ninguna índole con relación al presente proyecto de investigación.

Capítulo 2

*Mis sentidos que discernen el caos, mis pasos que lo atraviesan
están al servicio de esta despensa que llevo en el pecho.
Adelaida Fernández Ochoa, PAN DE VIDA.*

Repensar la leche: Representaciones sociales de subespecialistas en pediatría, pediatras, estudiantes de medicina y familias sobre las diferentes lactancias

Resultados

Representaciones de personal médico en formación, personal médico pediatra y subespecialistas.

Barreras y obstáculos

Los hallazgos se muestran obedeciendo a los objetivos planteados, comenzando por las barreras que el personal suele tener al momento de comunicar los beneficios de la lactancia o simplemente darle promoción a la práctica. Enunciaron que uno de los principales problemas es su edad, ya que, cuando acuden a brindar la información las madres que acaban de dar a luz o bien las abuelas de la o el recién nacido, suelen cuestionar sus saberes en función de la edad que proyectan, así como de su posible experiencia como madres, situación sumamente asociada al género, ya que señalaron que aun las colegas con el título de médicas e incluso pediatras, se les seguía haciendo referencia como señoritas y no como doctoras

...[sobre si les cuestionan su orientación sobre lactancia] claro todos los días, o sea a mí como doctora todos los días te ven y te preguntan “pues, ¿cuántos años tienes?” y “¿dónde está el doctor?”, se ve mucho y muchas veces tú les intentas explicar o así y te interrumpen y te dicen “no, es que no es así”, o sea “yo he visto que son así y es así” y a veces no las sacas de sus creencias y es muy complicado tratar como con ese tipo de personas, tienes que tener como mucha paciencia, intentar explicarles “no, es que mire, déjeme decirle así y así” y a veces se molestan, te digo preguntando “¿dónde está el doctor?, quiero hablar mejor con él” es como que pues también soy doctora... [las mamás o abuelas siempre buscan] Alguien de mayor de edad y tengo compañeras que pues ya son pediatras, ya terminaron la carrera y también todavía a ellas les dicen “señorita, ¿cuándo va a venir el doctor?”.

Entrevista 1, estudiante de medicina, 22 años

Lo anterior guarda relación con lo expuesto por Ehrenreich, donde desde las cazas de brujas promovidas por la iglesia, se le fue quitando protagonismo a la mujer en la atención a la salud, masculinizando la medicina, ya que desde aquellos ayeres eran las brujas y sanadoras las únicas que prestaban asistencia médica a la gente pobre del pueblo que no tenía médico, ni hospitales y vivía en la miseria y la enfermedad. Desde entonces la mujer ha sido desvirtuada en su papel del cuidado de la salud, siéndoles negada la entrada a facultades de medicina, así como a hospitales en caso de que algunas lo logran, hasta que posteriormente con el nacimiento de la enfermería se le concediera un espacio a la mujer dentro de la profesión médica (Ehrenreich et al., 2006).

Otra de las barreras a las que suele enfrentarse el personal médico, tiene que ver con los contenidos académicos en sus escuelas de formación, señalaron que es un tema que suele revisarse como parte del mapa curricular de algunas materias, sin embargo el enfoque curativo versus el salutogénico⁴ o preventivo no permite que a estos temas se les confiera el peso necesario, ya que en ocasiones solo han tenido un par de horas acerca de amamantamiento, aunado a esto solo se suele hablar del punto fisiológico y técnico de la lactancia, y se dejan de lado las temáticas de consejería y comunicación asertiva, por ello, al momento de brindar orientación acerca de alimentación al seno, es la experiencia la que va formando la manera de abordar a las madres y comunicarles las recomendaciones acerca de lactancia materna.

... [sobre el contenido acerca de lactancia en la carrera de medicina] *una clase de una hora de lo que ya sabemos de los componentes, de que es lo mejor, los beneficios y tal vez no profundizan tanto como en las posiciones en los problemas que puede tener la lactancia...*

Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años

⁴ Se trata de un paradigma de la promoción de la salud y se centra en los recursos de la persona, es uno de los modelos y teorías más fuertes de la promoción de la salud (Rivera de Ramones, 2019)

El personal de salud también mencionó como un obstáculo, el intentar hablar sobre un tema que conocen únicamente de manera teórica, sin tener la experiencia de haber sido madres o bien de haber lactado, además durante su discurso, nuevamente sale a flote el tema del saber académico legitimado por un título universitario.

... [donde realizó el servicio social] había una enfermera, no que tuviera una maestría en lactancia ni nada, ella sabía mucho, entonces era ella a quien le acudíamos de problemas y la verdad sí es complicado porque yo cómo voy a enseñar a alguien si yo nunca he tenido un hijo... **Entrevista 1, Neonatóloga, 32 años**

Una parte importante del saber es cuestionarlo, no criticarlo desde el lugar que el Modelo Médico Hegemónico impone, sino, desde el conocimiento, y quien mejor que las IBCLC, que en su caso, cuestionó de manera profunda el hecho de auto promulgarse prolactancia, ya que, una cosa es serlo y otra cosa es solo promocionarse como tal, mencionaron incluso tener un registro fotográfico de malos agarres o de técnicas poco ortodoxas para amamantar que son el claro ejemplo de cómo no debe hacerse y que son utilizadas por otros médicos para promocionarse como prolactancia.

...yo percibo, o sea de forma personal, no es tanto por cómo que siendo profesional de la salud tú quieras aprender de lactancia sino por mercadotecnia porque ahora los papás buscan a un pediatra pro lactancia, entonces pues tómate un curso para que pongas en tu currículum que eres pediatra por lactancia y ya tengas más pacientes esa es mi percepción, pero luego te das cuenta, me ha tocado, aquí me voy a quemar con todos ustedes, pero me ha tocado ver redes sociales que dicen que son pediatras o gines prolactancia, pero ponen sus fotografías de “no, súper bonita la lactancia y acaba de nacer el bebé” y “no, estoy en contacto piel con piel” porque tienen a los bebés envueltos y luego presumiendo las tomas de los bebés cuando estaban con malas técnicas, entonces ya tienen sus cursos de lactancia entonces ahí te das cuenta que es mercadotecnia. **Entrevista 3, IBCLC, 40 años**

Las pediatras (que fueron en su mayoría mujeres, ya que solo participó un solo hombre) dieron voz a sus colegas al expresar que existe una barrera de género entre pediatras hombres con las madres, ya que al tener que revisar posiciones, o la forma del pezón, las madres suelen tener mayores reservas para poder comunicarse y tener una relación de confianza con el personal de salud, aunque paradójicamente, algunas madres preguntan por la figura de “el doctor” cuando quieren un verdadero experto, como detallo líneas arriba.

...hay compañeros neonatólogos ¿no? y ellos mismos me dicen “es que, yo siento que las mamás están incómodas cuando yo les estoy explicando”, o cuando yo misma le digo “¿puedo ver si está congestionada? ¿algún problema?” ellos mismos me dicen “¿yo siento que ahí hay una barrera” que yo no he sentido, porque pues soy mujer, me imagino que pasaría lo mismo si fuera un urólogo y una mujer, no solo hombre y mujer, mujer o ginecólogo y así, yo creo que no tanto en lo que se habla o lo que esté escrito, el problema es en la práctica donde hay más una barrera para ellos. Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años

La estructura del Sistema de Salud⁵ de nuestro país, también fue un obstáculo ante los ojos del personal médico pediatra, ya que al coexistir, varios ámbitos públicos y varios espacios privados, fueron estos últimos donde la regulación nacional, así como estrategias internacionales no tienen cabida, pues suelen desarrollar varias prácticas que han sido señaladas como barreras para la LME, por ejemplo el separar a las madres de sus hijos o hijas, apenas nacen

⁵ El sistema de salud de México está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por ejemplo. El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago. (Gómez Dantés et al., 2011)

...y algo que sí veo, que sí es una barrera para la lactancia, por ejemplo, aquí en muchos hospitales privados de México... nace el bebé, se lo llevan, lo separan de la mamá, al cunero y lo cuidan ahí, no sé, toda la noche para que la mamá descanse y pues ya lo separaron y pues estás de acuerdo que no van a estar esperando a la mamá, le dan sucedáneo, yo creo que ahí sí es una barrera porque pues lo ideal es que la mamá esté con el bebé para que eso le ayude a estimular la succión y todo. **Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años**

Aunado a lo anterior el personal médico pediatra, enunció que suele manejarse un doble discurso por parte de sus superiores, ya que señalaron que él o la pediatra que suele formarlos, se maneja en los dos ámbitos: hospitales públicos (donde acatan de manera estricta las recomendaciones y regulaciones que la Secretaría de Salud brinda) y en el medio privado donde todo esto se deja de lado

...estando en medio privado al cliente lo que pida, pero para serte honesto ya es como que algo por default y obviamente sin evidenciar al pediatra de que “ah, okey por medio privado no me preocupó, no va a tener que darle de mamar”, porque seguramente el pediatra me va a dejar fórmula, pero en el medio público y sobre todo institucional, como lo es este el Instituto Mexicano del Seguro social o la Secretaría de Salud se trata más que nada que se capacite bien a la madre en la lactancia, sí son 2 mundos diferentes y pues el pediatra tiene que estar al tanto de los dos...desgraciadamente en el privado se hacen unas pequeñas trampas, por así decirlo para comodidad únicamente la madre y el menor.” **Entrevista 4, Pediatra, 32 años**

Enunciaron también que siempre hay madres que van a pedirles de manera directa recomendación de alguna fórmula y por esto es importante que se conozcan los diferentes tipos, lo cual hace mucho más importante, desde su punto de vista, la labor de la industria al capacitarles.

...sí es cierto pudiese decirse que 3 de cada 10 abuelitas siempre están, así como a la expectativa de que el pediatra les recomienda alguna forma, pero bueno eso ya en la cuenta de cada uno. **Entrevista 4, Pediatra, 32 años**

Señalaron también que, cualquiera de las opciones que elijan, siempre deberán dar instrucciones, pues, mencionaron que se piensa que solo se da orientación para brindar pecho, sin embargo, y desde su perspectiva, es aún más importante orientar a las madres de manera correcta sobre todo si van a usar SLM, pues este a diferencia de la leche materna, no puede ser del todo inocuo sobre todo si se desatiende su preparación; por lo que siempre debe advertirse a las madres y familiares los riesgos de su uso, aunque denunciaron como obstáculo la falta de atención que suelen prestar las madres a las explicaciones que el personal de salud les brinda.

...es una carga educativa muy enorme; en otras unidades bueno, prácticamente tratan de paliar este tipo de situaciones capacitando a la madre, aquí te podría decir que algunas veces algunas madres aquí les entra y por aquí les sale y bueno es ahí donde empiezan los problemas, tu servidor como tal, tiende a ser un poquito más de las advertencias, no sonar en lo agresivo, pero sí es dejar por sentado que ninguna fórmula es inocua y esclarecer las dudas con el familiar o paciente, porque honestamente se les explica que ninguna fórmula es del todo inocua y que pues pueden ser suceder eventualidades, desde las más leves por ejemplo; el cólico, el estreñimiento, el vómito hasta las más trágicas que pudiesen llegar a ser hasta una broncoaspiración o una asfixia por la misma fórmula, que ya ha sucedido en casos que he conocido... **Entrevista 4, Pediatra, 32 años**

Mitos

Sobre los mitos transmitidos al personal de salud, fueron negados en su mayoría, incluso, había un completo ocultamiento de ellos, aclarando en algunas ocasiones, que este saber popular o familiar como lo describimos líneas arriba, construido culturalmente, se va perdiendo generación con generación, dando pie a una transición epistémica de un saber familiar que tuvo en algún momento el bisabuelo o abuelo siendo reemplazado por un saber académico al ser descendiente de una familia de médicos, teniendo lugar una suerte de poda epistémica. Esto también es realizado con las madres, ya que incluso quienes se mostraron más abiertos al diálogo, mencionaron escuchar sin juzgar, aunque después vendría un periodo de corrección con las madres para orientarles desde el saber académico.

[sobre mitos presentes en la familia con la llegada de su sobrino] ...*Ah no, la verdad no, con mi hermana no, y tampoco con mi cuñada. La verdad yo creo que sí influye mucho porque, por ejemplo, mi papá es pediatra, y ya cuando mi hermana tuvo a su bebé y estuvo con ella, también mi hermano, y mi cuñada es anestesiología [anestesióloga] y mi hermano es materno-fetal (médico materno-fetal), entonces sea como sea, pues como yo creo que igual el nivel de pues escolaridad que tenemos, que sabemos que si se le corta no es por eso, es por otra cosa ¿no?, entonces yo creo que no y por eso, por ejemplo, eso de ya ves que luego les dicen a las embarazadas que tome raíz de cerveza para que le baje [la leche] y así un buen de cosas, la verdad en mi familia, al menos no a las embarazadas de aquí [en el hospital donde labora] tampoco se les dice, o sea se les habla con evidencia, ellas mismas te preguntan: "¿puedo tomar tal pastilla?" y son pastillas como de cerveza y tú dices "no, eso no va a influir nada", igual es lo único que se recomienda cuando se batalla mucho es la metoclopramida, pero pues se sabe que sí les va a ayudar y todo, pero así algo extra que nos llegan las señoras "me dijeron que me tomara esto" y así, tú le dices nada más el hidratarse bien comer bien y la extracción. **Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años***

Sin embargo, pudimos identificar algunos mitos que sobreviven en el personal médico pediatra y que ya no forman parte de las recomendaciones nutricionales actuales, ya que “comer por dos”, ha sido señalado en las guías nacionales como una de las conductas a evitar para prevenir aumentos de peso desmedidos y evitar condiciones durante el embarazo (Roselló-Soberón & Casanueva, 2005), lo mismo sucede con la lactancia, donde se da un aumento discrecional de las calorías para la producción de leche, sin embargo, tampoco se debe comer por dos.

...aquí es importante, aquí sobre todo la nutrición porque ya no sería comer solo para uno sino para dos personas, lo que potencializa la producción de leche sería: hacer ejercicio, tomar bastantes líquidos para promover la lactancia porque a fin de cuentas es un líquido, suplementarse calcio, porque obviamente la madre empieza a perder sus reservas de forma discreta... **Entrevista 4, Pediatra, 32 años**

Más que describir algunos mitos o creencias que suelen darse entre personal médico docentes y discente, mencionaron algunas recomendaciones que les han brindado sus padres, por ejemplo, el hacer parte a la familia al momento de hablar de lactancia, situación que, como se describe líneas arriba suele ser motivo de confrontación entre el personal médico y médico pediatra y las madres de las mujeres que acaban de parir.

....una recomendación que me dio mi papá [médico] él me decía así de “si tú tienes duda de dar de alta a un bebé porque te tienes duda en la técnica, tienes dudas si la mamá se va a saber los datos de alarma para volver y así, apoyate de las abuelitas”, “tú dile a su mamá con quien se va a ir a vivir o la mayoría pues en su poder, pero se va con la mamá o con la suegra”, entonces me decía “apóyate de ellas para si ella tuviera alguna duda le pregunte a ellas”, pero dudas así de “¿cómo ves? ¿estará todo bien? ¿cómo ves así?” y yo es de lo que yo me apoyo de ellas, tal vez por el hecho de que igual cuando estoy ahí hablando con ella le digo “ya usted tuvo hijos señora, ya no es primero ella tiene experiencia cualquier cosa y así igual” y por eso no he entrado yo tanto en conflicto con ellas... **Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años**

Experiencias

Si bien, el personal médico-pediatra señaló cómo suelen llevar a cabo la orientación que brindan, así como las barreras y facilitadores para realizarla, reconocieron también que uno de los aliados en esta labor es el personal de enfermería quienes tienen poco reconocimiento, no obstante, suelen pasar más tiempo con las madres brindándoles apoyo durante esta etapa, comentaron de igual manera que tener más personal de enfermería, sería de gran utilidad para poder ofrecer una mejor atención.

Pues yo creo que más personal [Es lo que hace falta para mejorar la orientación], es que a veces la carga de trabajo es tanto, que tú por más que quieres estar ahí con la mamá y haciéndole y dándole dudas y estándole ahí y viendo si se está extrayendo, viendo si la técnica está bien, viendo si tiene algún problema o algo; a veces no lo puedes hacer por la carga de trabajo; entonces yo creo que haría más falta más personal, tanto en este caso, yo no creo que tantos médicos, la verdad, yo sé que las que le echan más ganas son enfermería, entonces yo creo que igual y más enfermeras. **Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años**

Entre los factores importantes que suman al convencimiento del personal de salud a favor de la lactancia materna, fue el conocimiento de distintas realidades, ya que, señalaron que al vivir en diferentes contextos, pudieron darse cuenta, como en las poblaciones con un poder adquisitivo menor, la lactancia puede ser un diferenciador económico para las familias

...el IMSS manda a lugares que no es la ciudad, en lugares de escasos recursos, entonces imagínate, para una familia que gane 500 pesos a la semana, imagínate el hecho de gastar tanto en fórmula y todo porque no se trabajó desde el principio [en la lactancia], yo creo que igual en mi caso, fue que yo estuve en diferentes situaciones, pues estuve en diferentes ambientes, no es lo mismo aquí Ciudad de México, no era lo mismo San Luis, no era lo mismo allá en Puebla en donde me fui a Zacapoaxtla, no es lo mismo aquí en el INPER... **Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años**

Otro de los comentarios que sorprende y ha sido frecuente al hablar del tema, fue la “danza de las leches” o “fiesta de las leches” como he documentado en otras entrevistas cuyos artículos no han sido publicados, los pediatras llaman así al largo camino que transitan las madres por las diversas fórmulas, y pediatras para llegar a la fórmula que por fin “le cayó” al bebé y al o la pediatra con quien se sienten cómodas.

... la danza de las leches que es comprar esta luego, “no le cayó está”, “no le sentó bien”, “que ya lo llevé con este pediatra, luego lo llevé con este”, hasta que llegan al punto de que o deciden una fórmula que no les cae tan pesado o prefieren la lactancia materna y pues seguirla de forma adecuada... **Entrevista 4, Pediatra, 32 años**

Creencias y conocimientos

En términos de los rituales asociados a la llegada de un nuevo ser, sobre todo en materia de alimentación, por ejemplo, las bebidas como el atole o los tés para que le baje la leche a la madre, o incluso que deban taparse para que no vayan a “agarrar” frío luego de haber salido del hospital, estos saberes, suelen ser subordinados por el personal médico, y fue de viva voz que comentaron que ellos suelen escuchar esto, y posteriormente corregirles o explicarles lo que está bien.

...con el tema de habilidades de la comunicación en el cual pues tomamos eso que nos dice la mamá para que vea que le estamos poniendo atención, no lo negamos desde un principio, o sea no la criticamos, ni la juzgamos sino que poco a poco vamos a obtener la información y le vamos ahí transformando y dándole la información correcta, entonces es como trabajamos los mitos de entrada no juzgamos, o sea necesitamos ganarnos primero su confianza y después ya hacemos las correcciones... **Entrevista 3, IBCLC, 40 años**

Siguiendo con los contenidos estos suelen variar por distintas razones. En primer lugar, la universidad donde se estudie, ya que, hay algunas que incorporan una materia de lactancia materna en su mapa curricular, mientras que algunas otras como advierto líneas arriba solo la incluyen como un subtema dentro de los temarios de pediatría.

Otro de los factores que influye en los contenidos que puedan verse o no durante la carrera son los profesores, quienes pueden mostrar o no interés por la lactancia y esto contribuye a que se revise el tema del amamantamiento más a fondo.

No ha habido muchas modificaciones [en cuanto a los contenidos sobre lactancia materna en la educación pediátrica], en cuestión de la carrera a mí en lo personal, a mí me tocó que me hablaran si acaso estaba incluido en el tema de fórmulas lácteas, incluido en ese tema y era super rápido, nada de técnicas, nada más sabíamos que era lo mejor [la lactancia] y nada más nos íbamos a trabajar con lo que escuchábamos y los mitos que hay en torno a lactancia... **Entrevista 3, IBCLC, 40 años**

Sí, pues depende por ejemplo en el R1, pues es un tema que solo vimos una clase, por ejemplo y ya nadie te vuelve a decir nada más de lactancia materna, y sobre todo en mi R1 como no teníamos área de toco [tococirugía] no recibíamos bebés ahí en el hospital general de zona, entonces fue un poquito más complicado ¿no?, porque no practicamos esa parte y en donde volvimos a tocar el tema de lactancia fue hasta el R3, donde pues vuelves a rotar, donde te vas a tu servicio social y tienes que dar pláticas como a los pasantes de medicina o en la comunidad, entonces es donde volvemos a tocar el tema si tiene que ver mucho de si el médico está actualizado o no... **Entrevista 5, Gastropediatra, 32 años**

Otro de los componentes que abonan al saber médico pediatra son las publicaciones de profesionales en redes sociales, pues mencionaron que en ocasiones para actualizarse en cualquier tema, no solo exclusivamente sobre lactancias, basta con ingresar a las redes sociales de los expertos y leer sus posts, sin necesidad de consultar la literatura especializada.

...siento que la información ya está muchísimo, muchísimo a la mano ya no necesitas leer un artículo, nada más entras a un Instagram de un médico certificado y prolactancia y ya, no necesitas más ¿no? es muy increíble que sigue habiendo tanta desinformación... **Entrevista 5, Gastropediatra, 32 años**

Hubo contradicciones al momento de hablar sobre dónde se aprende sobre lactancia, una visión mencionó que ni siquiera los neonatólogos saben acerca de lactancia, mientras que otra señaló de manera específica que fue durante la subespecialidad que conoció más acerca de amamantamiento.

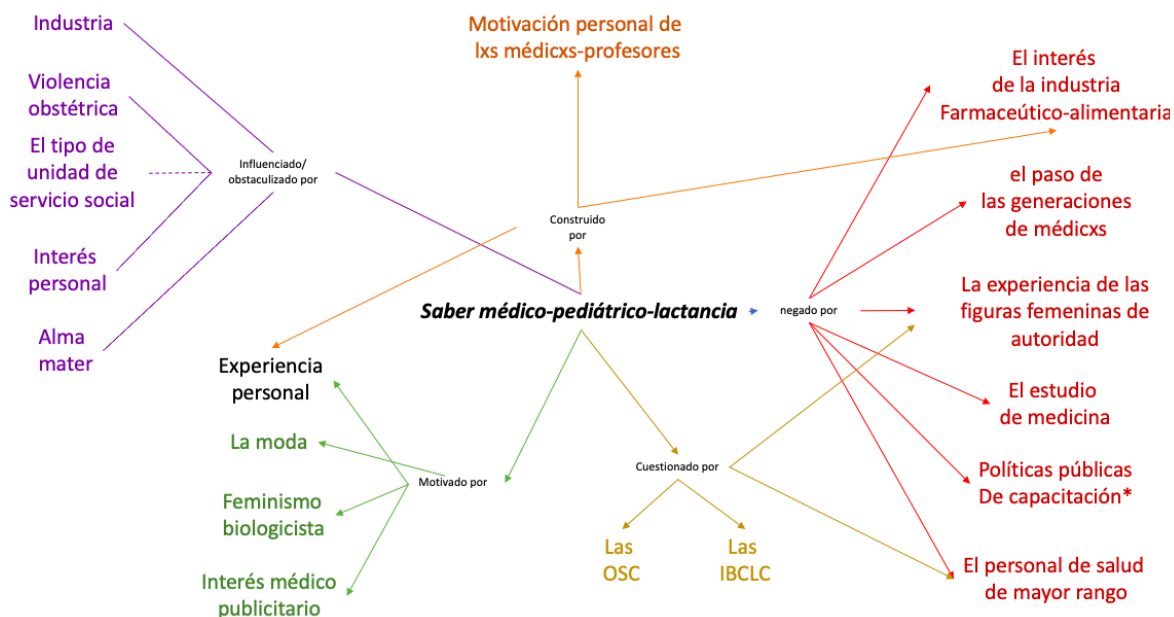
...cuando hice pediatría no lo tocábamos tan a fondo, pero ahorita que es neonatología sí, o sea sí es una materia, sí llevamos esas clases cuando estamos en el piso pues nos preguntan, o sea todo de lactancia, desde la composición, los beneficios de la fórmula porque sí todas las técnicas y todo sí es parte de un currículo, sí nos hace un examen y todo.

Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años

Señalaron también, que el tema de las capacitaciones extra, en materia no solo de lactancia, si no, en otras temáticas relevantes para el área de la salud, no debe verse como una carga adicional al trabajo, pues, expresaron que cualquier profesional sea cuál sea el sector donde se desenvuelve debe vivir constantemente actualizado

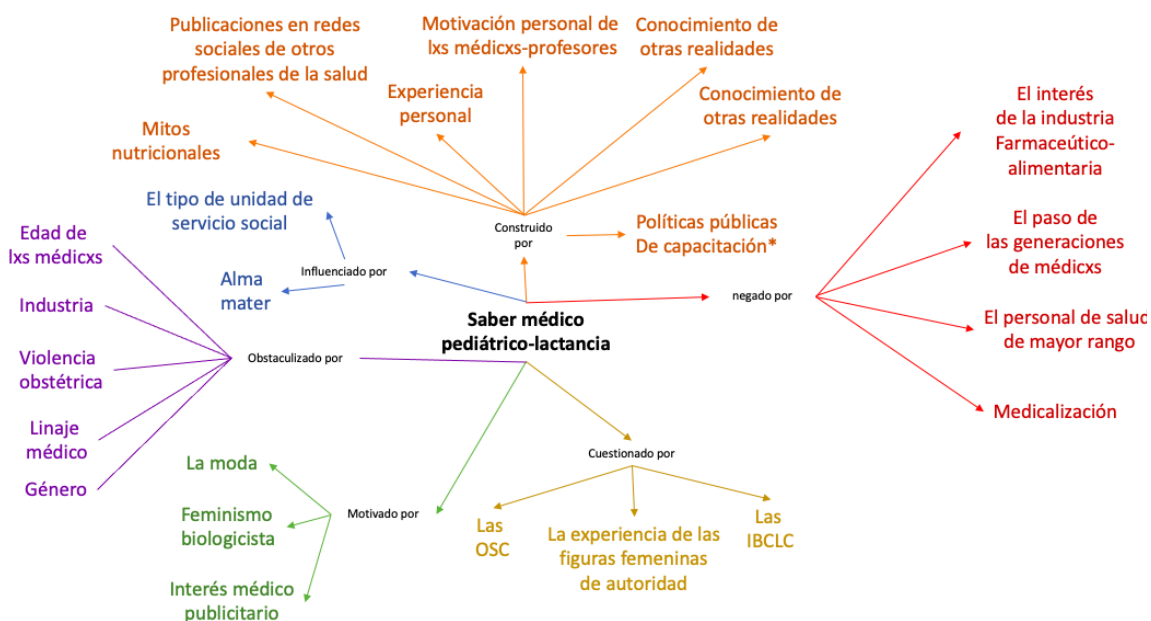
O sea, no he estudiado otra carrera estudié solo esto, pero pues yo he visto que en otros lugares donde trabajan, por ejemplo, una amiga que es ingeniera la mandan a un curso de capacitación y pues lo tiene que tomar, entonces ¿por qué nosotros quejarnos, si en otras carreras también están tomando capacitaciones... **Entrevista 3, Neonatóloga, 32 años**

Figura 2. Aristas del saber médico-pediatra en lactancia versión 1



Elaboración propia con base en las entrevistas

Figura 3. Aristas del saber médico-pediatra en lactancia versión 2



Elaboración propia con base en las entrevistas

El hallazgo principal de este trabajo es la falta de sentido de conflicto de interés, ya que las y los entrevistados que forman parte del gremio médico señalaron tener contacto con la industria farmacéutica y alimentaria. Se cuestionó si los profesores les restringían o sugerían como debía realizarse este acercamiento, no obstante, solo la asesora certificada fue quién mencionó que esto influye en gran medida sobre las decisiones que se toman. Incluso señalaron que como parte del habitus, los acercamientos con ellos se dan desde muy temprano en su formación, situación que después hace que prescriban fórmulas por el simple de agradecimiento de los regalos brindados en el pasado.

...por ejemplo a mí no me tocó, pero algunos compañeros les tocó que él mismo [marca de SLM] los llevará a Guadalajara no sé a dónde, a una fábrica o algo así ahorita, aquí en el INPER sí nos están intentando también como acercarnos a nosotros, pero como sí estamos un poquito separados, porque pues la pandemia y así como que algunos compañeros sí les dan como la entrada y otros no, porque nosotros decimos “pues aquí ahora tenemos muchas cosas que hacer” y la verdad este sí, sí pasa que nos dan cosas, por ejemplo en pediatría nos dieron mochilas, tablas, lápices y todo...yo creo que por ejemplo [su novio] si está sesgado, sí hay como cierta...como un agradecimiento de justamente de estos regalitos que hay durante la carrera o de estos congresos o sí hay un convencimiento de lo que te platican de la fórmula que ocurra por ahí que como que inicia por agradecimiento e intentar probar y si ya de plano le cae, pues ya cambia, o sea inicias como por agradecimiento... **Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años**

En general, los pediatras, no reconocieron que tienen mayor carga “académica” con la fórmula, es decir, no existe una mercadotecnia tal para la lactancia versus SLM, en su discurso se encuentran algunas de las estrategias de la industria para darles a conocer su producto, y llenarlos de incentivos, por ejemplo: comidas, viajes a congresos que patrocina su producto, plumas, tazas, o portagaffetes, lo que mantiene un recordatorio constante de la marca y debido a todos estos regalos, en una suerte de agradecimiento, prescriben esas fórmulas.

...si nos invitan pues vamos y ellos también acuden, pero sí, o sea pues realmente es como que “sí, pues tomen lo que les den” y sobre todo el beneficio que tal vez puedo ver que sí nos patrocinan luego mucho los congresos, por ejemplo, para los congresos de pediatría, incluso para los nacionales que, muchas veces como residentes, pues no asistimos si no tenemos becas, porque pues obviamente no tienes para pagar el congreso, entonces pues ellos sí te facilitan que te den la beca para que puedas asistir al congreso, pero realmente nunca te dicen así de “no, pues sí tienes que hacer lo que diga este laboratorio o recetar sus fórmulas o nada”, la verdad es que sí creo que se toma como que lo que nos puedan ofrecer, pero al final de cuentas sí, la formación va inculcada en que tú tienes que ahora sí que utilizar lo que tu criterio te parezca mejor y tampoco puedes recetar pues fórmulas por recetar fórmulas... **Entrevista 6, Endocrinopediatra, 32 años**

Esto también tiene repercusiones ya que al tener el conocimiento técnico médico en un pedestal, al tener médicos especialistas y reconocidos en su campo hablando de fórmulas, esto se convierte también en saber técnico, pero financiado y repleto de conflicto de interés, lo que al final inclina la balanza de educación hacia los SLM en lugar de la lactancia, lo cual hace que esta última quede en segundo lugar.

...siempre he estado a favor de que lo natural es lo mejor, que lo biológicamente programado es siempre pues lo que nos corresponde; no estoy a favor de ningún medicamento en especial ni de una fórmula, pero pues sí es necesario hay que conocer cuál es la que es mejor y puede ayudar al paciente, de eso se trata, no de “ah no, que porque está me patrocinó y éste o ésta me llevó a comer voy a recetar esa fórmula”. **Entrevista 4, Pediatra, 32 años**

Aunado a lo anterior, resaltan el papel de los seminarios y webinars que les son ofrecidos por la industria, pues, se indagó de manera directa si algo de lo que la industria les comenta suele incorporarse a su práctica profesional, lo cual confirmaron sin ningún inconveniente, dejando ver que el conflicto de interés no es algo que identifiquen a diario aunque forme parte de su cotidianidad al tomar clases y ejercer recomendaciones con base en el discurso que promueve la industria.

Sí, sí, sí [se integran conocimientos a la práctica] por ejemplo, o sea todo lo que te explican si lo ponemos en la práctica sobre todo he tomado algunos webinars [seminarios web] con estos laboratorios, por ejemplo que te expliquen cómo preparar la fórmula, eso es importante para los pacientes, o que te expliquen cómo también mantenerla, cuánto tiempo dura el aire ambiente, si se refrigera o no, cositas así, eso sí funciona y pues realmente los simposios a veces son de otros temas ¿no? de gastro que también son útiles... **Entrevista 5, Gastropediatra, 32 años**

Las pediatras, señalaron que el hecho de no tener una familia médica les permite una mayor apertura cultural. Esto lo confirmamos con diversos testimonios y en diversos momentos, ya que, quienes sí vienen de familia médicas subordinan los demás saberes distintos al académico, lo que nosotros denominamos como linaje médico. Además quienes apenas comienzan a estudiar medicina, se reconocen como la primera generación que lo hace, y describen como gracias a esto pueden reeducar a sus familiares en materia sanitaria lo cual brinca del panorama profesional al familiar en un plano ideológico.

...pues sí creo que sí puedes tener un poquito más de apertura con los pacientes, porque pues ya sabes que son las creencias que tiene la mayoría de la población, entonces pues ya se te hace un poquito más fácil, pues comprender como que porque lo creen que es un poquito complicado luego luchar con esas creencias que sí están un poquito más arraigadas, entonces sí, yo creo que sí te ayuda tener pues todo este contacto con estas ideas de las creencias pues familiares. **Entrevista 6, Endocrinopediatra, 32 años**

...para mí, en términos prácticos no ha sido una limitante no venir de familia médicos, pero a diferencia, sí me ha permitido procrear como persona y también cambiar ciertos pensamientos o ciertas creencias abstractas en mi familia... **Entrevista 4, Pediatra, 32 años**

En este mismo tenor familiar, quienes forman personal de salud médico reconocieron que suele ser más complejo el manejo de estudiantes que vienen de un “linaje médico” que de aquellos que no suelen tener familiares que ejercen la medicina, lo cual no solo dificulta el transmitir los aprendizajes meramente académicos, sino también mengua la posible comprensión de otros saberes.

...es más fácil convencer, por ejemplo, a los que se interesan más y que respeten la información que tú les estás dando, a los médicos que precisamente no tienen familiares o que los papás son médicos, es más difícil trabajar con los que tienen papás médicos o familiares médicos... **Entrevista 3, IBCLC, 40 años**

Se documentó también un desconocimiento de la regulación actual en materia de lactancias, por ejemplo, del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna⁶, pues al indagar por este, la mayoría de las pediatras lo desconocía, mención aparte la de la pediatra que hizo su hospital en un servicio nominado como Hospital Amigo del Niño y de la Niña, pues en estos se les da una capacitación completa en materia de amamantamiento.

Entrevistador: ¿Conoces el código internacional de sucedáneos de leche materna?

EN06: ¿el código internacional? ¿de qué sucedáneos?

Entrevistador: Ajá

EN06: No. **Entrevista 6, Endocrinopediatra, 32 años**

⁶ El CICALM es un conjunto de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas. El objetivo del CICALM es frenar la comercialización agresiva e indebida de sustitutos de la leche materna (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Representaciones de madres de familia y líderes de La liga de la Leche

Experiencias y lactancias

Las madres que participaron en los grupos de discusión, son líderes de la LLL, quienes mostraron su conocimiento profundo sobre lactancias. Narraron que se convencieron de ella, al tener contacto muy cercano con lactancias exitosas por ejemplo de compañeras del trabajo o incluso de las experiencias de tías, primas, hermanas que fueron quienes las inspiraron a lactar, expresaron que el éxito de sus lactancias motivó a otras mujeres de su familias a seguir amamantando. Esto resalta al ser ellas quienes, por lo regular, fueron pioneras en sus familias de lograr una lactancia exitosa, lo que permitió abrir el camino para otras mujeres de su familia o de su círculo más cercano en algunos casos.

*...entendí también lo confrontativo que podíamos ser como mujeres lactando en la actualidad, o sea sí causábamos conflicto en ese aspecto, pero también me di cuenta que, esa fuerza que tuve para yo amamantar a mis hijos, logramos que, mis dos hermanas mayores, o sea yo soy la mayor, pero tengo dos hermanas más chicas, las dos amamantaron a sus hijos, entonces gracias a mi lactancia, logramos la lactancia en una doctora y en una dentista; y entonces ahí son seis niños más amamantados en el mundo, gracias a la lactancia de que vieron con mis hijos eso... **Grupo 2, Alejandra, Líder LLL***

Denunciaron como la normalización en la alimentación infantil, legítima el uso de SLM inadecuados, tales como refrescos o jugos, lo cual, expresaron, no suele causar las mismas reacciones que ver a una mujer amamantar en público. Lo cual señalan es un tema que podría tratarse con educación desde la primera infancia.

*...es más normal estar viendo un niño tomar un refresco, un jugo, que leche materna de su madre y si se les educara desde chiquititos cómo sería, cuál sería el cambio que podríamos estar viviendo con niños que, bueno mi hijo es home schooler y con sus amiguitos home schoolers, pues que la mayoría también fueron amamantados, ellos los ven con gran naturalidad, pero otros niños “¿qué es eso? ¿por qué está haciendo eso?” o sea en su vida les han hablado de la lactancia o es un tema tabú para sus familias; entonces aquí nos damos cuenta cómo también la cuestión cultural, la cuestión de la familia, pues impacta en la lactancia materna **Grupo 1, Cassandra, Líder LLL.***

Comentaron también, que el apoyo de la familia y la pareja son sumamente importantes, ya que, en ocasiones, cuando la familia no está plenamente convencida de que la lactancia materna sea la mejor opción, e incluso señalen a las madres con expresiones como que “quieren batallar”, es aquí donde la pareja suele jugar el rol del escudo de todos estos ataques hacia las lactancias.

*...entonces me entero que hay un grupo el sábado, y le digo a mi esposo que vayamos y entonces mi esposo me empieza a acompañar y entonces ahí también a él le empiezan a decir la importancia de él como figura protectora de la lactancia, y entonces él empieza a aprender muchísimo la lactancia, empiezas a verlo también el valor que tiene la lactancia, y entonces empieza a ser una un pilar importantísimo de intermediario para frenar la información de afuera hacia adentro y, entonces si yo estoy amamantando y de pronto alguien decía “ay, pero seguramente ni te sale”, entonces de pronto él, mi esposo decía “no, sí, es buenísimo, no sabes, o sea cada vez que hay más succión entonces hay más producción y todo” y entonces la otra persona se quedaba así como de que “¿qué?”... **Grupo 2, Alejandra, Líder LLL***

Este poco apoyo, también fue enunciado como miedo a que el o la pequeña amamantada desarrolle codependencia, al querer estar todo el tiempo con la madre, lo cual es injustificado, ya que al tratarse de un o una menor, regularmente solo conoce el cuerpo y olor de su madre, lo que se conoce comúnmente como apego.

*En familia no, familia, yo tuve que dejar de ver a mi mamá mucho tiempo porque ella me decía “oye, mira vamos a tener una comida familiar, van a venir tus días” y me decía “pero si la niña quiere tomar pecho, como que te metes en la recámara y te encierras ¿no?” yo así “pues no estoy haciendo nada malo”, o sea ¿por qué me voy a encerrar?, pero decía “entonces para que nadie te vea” y yo “pues, ¿sabes qué?, mejor no puedo ir” y entonces dejé de ir a su casa muchos años, porque estaba yo amamantando a una niña grande, porque le causa mucho conflicto porque me empezaron a cuestionar que “esa niña va a tener muchos problemas de codependencia” y más, mi mamá estudió desarrollo humano, entonces era mucho de “es que la codependencia” y es que “van a tener un problema tú y ella” fatal “va a ser una niña súper apegada, va a ser una niña que no va no va a crecer madura”, “mira cómo lo estás haciendo es bien como que todo llora y nada más quiere a su mamá y nada más quiere que la carguen”, y yo “pues, sí tiene 2 años es normal, es una niña, no es más adulta”... **Grupo 2, Alejandra, Líder LLL***

El apego de repente se ve como muy estigmatizado porque tú hablas de apego con otra persona adulta y te dicen “no, pues es malo, no, está la dependencia, la codependencia” y dice “sí, pero es un bebé”, o sea es necesario el apego en la primera infancia es lo más importante... **Grupo 1, Sandra, Mamá**

Otra de las cuestiones que mencionaron las madres, fue el que la lactancia materna en todos sus tipos, es un quehacer de dedicación exclusiva, ya que señalaron y narraron como el nacimiento de sus hijos e hijas fue un parteaguas en sus rutinas, además enunciaron cómo dejaron de lado sus otras ocupaciones para ser madres.

...entonces estábamos con un solo sueldo de mi esposo y pues, no estaba fácil la situación en ese momento, entonces nos poníamos a pensar “a ver si yo entro a trabajar para cuánto me va a alcanzar”, el sueldo que me iban a pagar, yo soy maestra de formación, no de profesión; entonces lo que me iban a pagar era para pagarle a alguien que la cuidara y la fórmula (risas); entonces dijimos “no vale la pena, me quedo yo con ella y le doy la leche”, entonces eso era como lo que nos nos jalaba a decir “no, estamos haciendo las cosas bien”...

Grupo 2, Alejandra, Líder LLL

La lactancia, como bien dice el libro base de la ideología láctica (si se me permite la expresión) de la organización, “El Arte Femenino de Amamantar” (La Liga de la Leche Internacional, 2011), señala que la lactancia más que un tipo de alimentación, es un método de crianza. Además las madres aclararon que la lactancia materna debe verse como una extensión de la sexualidad de la mujer, ya que esto es así y en casi ninguna ocasión suele recuperarse

Debería ser ahora sí que debería estar metida dentro de las clases de educación sexual porque la lactancia es una etapa de la sexualidad que viven las mujeres y debería estar presente desde que preescolar (risas)... **Grupo 1, Cassandra, líder de LLL**

Relación con el personal de salud

Denunciaron también la capacitación deficiente del personal de salud en temas de alimentación al pecho, narraron varias circunstancias, donde, por diagnóstico médico erróneo carente de bases, quisieron fracturar varias veces sus lactancias. Esto derivado de un pobre conocimiento en materia de amamantamiento, pues desde llagas hasta pobre crecimiento, fueron los motivos para dar la recomendación de cesar la lactancia materna.

...como al principio pues no tenía yo la práctica, ni el conocimiento, él [su bebé] tuvo unos callitos en la boca, bueno pues no me lo llevaban a amamantar y yo así toda “mi hijo, mi hijo no me lo llevan a amamantar” porque los médicos decían que estaba deshidratado, cuando lo ve el pediatra que, afortunadamente me hice este equipo con un pediatra que sabía de lactancia entonces el pediatra dice “es que mira tienes médicos tan buenos que ven enfermedades donde no hay, tu bebé lo que tiene es que necesitas aprender bien la posición y por eso se le hicieron callitos, pero ellos lo están confundiendo con deshidratación”...

Grupo 1, Eva, Líder LLL

Por otro lado y continuando con la capacitación del personal médico que las atendió, fue recurrente también durante su discurso el que el personal de salud no auscultara bien a sus hijas e hijos, ya que como madres tenían el presentimiento que presentarían frenillo corto⁷, y muchos pediatras lo dejaron pasar, incluso señalaron que era para estos casos que antes las parteras dejaban una uña larga.

...y cuando no le querían hacer el corte [del frenillo], yo decía “o sea, ¿por qué no? antes se enseñaba en la escuela cortarle, o sea en cuanto nació el bebé veían que tenía la membrana y la cortaban”, muchas de las parteras traían la uña larga, la uña chiquita larga filosa para hacerle así nada más el corte, y yo les decía “¿por qué nadie le quiere hacer nada a mi bebé? si la lactancia la estamos perdiendo...”

Grupo 2, Alejandra, Líder LLL

⁷ La anquiloglosia término clínico para el frenillo corto, es una anomalía congénita, que dificulta la movilidad lingual en grados variables. Puede no tener síntomas o manifestarse con dificultades en la lactancia, trastornos en el habla y en la dentición, y problemas sociales relacionados con la limitación funcional de la lengua. (Cuestas et al., 2014)

Lo anterior también está ligado al conocimiento que tienen las líderes de LLL de que el personal médico no recibe clases de lactancia, tanto por su experiencia consultando a estos profesionales que se publicitan como prolactancia, aunque coinciden con el personal de salud, que no solo hay que autoproclamarse como prolactancia, sino serlo realmente, estudiando y actualizándose en el tema para poder brindar a las madres la orientación y servicios que merecen.

...entonces como dices ahorita, o sea eres prolactancia "sí, estoy a favor de la lactancia, sí chichis para todos" ¿verdad?, pero ¿cuál fue la última actualización que tomaste? ¿hace cuánto fue? ¿cuántos talleres de lactancia has tomado?, porque en las carreras no hay clases de lactancia, en las carreras de medicina y de enfermería, no hay clases de lactancia, apenas ahora que compañeras que son líderes, que son IBCLCs, que son maestras en universidades, han intentado poner esta materia, como una materia en las carreras de salud; pero aún están en algunos lados de manera optativa, entonces nos falta. **Grupo 1, Cassandra, Líder LLL**

Así como conocen y han vivido experiencias con personal de salud que no era realmente prolactancia y mostraba conocimientos deficientes en este tema, también documentamos su experiencia de tener familiares que estudiaron medicina e incluso pediatría o neonatología, lo cual también las hace conscientes del claro conflicto de interés que tiene el personal médico al aceptar todo tipo de incentivos por parte de la industria.

...o sea yo también me tenía que mantener muy al margen de lo que yo hablaba de la leche, de lo que hablaba yo, porque ella [su hermana pediatra] estaba muy con lo de las fórmulas y ella trabajaba en un hospital que a todos los bebés se les daba la fórmula y entonces yo estaba en contra de todo eso, yo estaba en contra de [marca de SLM], porque además yo traía también mucho lo del Código [CICSLM], entonces mi hermana así como de "ay, el código" y a mi hermana le pagaban los congresos, por supuesto que le pagaban los congresos; entonces "¡ay, ay Ale!" me decía "¡ay no inventes qué exagerada!" **Grupo 2, Alejandra, Líder LLL**

La familia, pero sobretodo, el personal médico culpabiliza a la madre por el hecho de elegir amamantar, ya que resaltan los beneficios que podría traer consigo el inicio de la alimentación con fórmula, en lugar de dar el suficiente apoyo para que las madres continúen con la lactancia, lo que desde el punto de vista de las madres representa poco respeto hacia la decisión de la madre de seguir amamantando.

...entonces cuando ellas [las madres de las mujeres que amamantan] deciden apoyar a las madres hacen mucho tipo de comentarios que ponen en duda la lactancia de las madres, ahora este tipo de comentarios no los hacen de mala fe, no los hacen queriéndole decir a las madres “tú no vas a poder lograrlo, porque yo no lo logré”, sino que los hacen también ellas desde el temor, desde la ignorancia que hay por el tema de la lactancia, como por ejemplo, un bebé está llorando y lo primero que piensa la abuelita es “no se está llenando” entonces le dice “no, mira ya te preparé, ya te traje el biberoncito ya dáselo” entonces la mamá se va con la idea de que ya está llorando y si esa mamá no tiene una buena red de apoyo, pues va a caer ¿no? y en vez de decir “a ver, está llorando ¿por qué está llorando si la chichi es la solución?, pues démosle más chichi” ¿verdad? o buscar “a ver vamos con el profesional de la salud” **Grupo 1, Cassandra, Líder LLL**

Llama la atención la violencia simbólica de la que han sido víctimas las madres, esta violencia transita la violencia obstétrica⁸, expresaron que durante el parto así como el proceso de lactancia, se suelen sentir ignoradas y relegadas a un papel secundario, donde quienes son las que se están convirtiendo en madres son ellas, y es la medicalización quien hace que el protagonista sea el personal de salud. Recordando algunos hitos en la historia del parto como el hecho de que la posición que se utiliza en la actualidad viene de la petición de un médico para estar más cómodo a la hora de atender un alumbramiento.

⁸ La violencia obstétrica se refiere a las prácticas y conductas realizadas por profesionales de la salud a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en el ámbito público o privado, que por acción u omisión son violentas o pueden ser percibidas como violentas (Rodríguez Mir & Martínez Gandolfi, 2021).

“Creo que, eso es de lo poco que se habla, de cómo nos sentimos en esa sala tan ignoradas, se supone que deberíamos de ser el centro de atención teniendo a nuestro bebé, y somos totalmente ignoradas por todos ¿no?, en ese momento de que, o sea si yo que estoy chiquita siento que me caigo de esa mesita, creo que las que son más grandes, no sé cómo se la pasen y esta sensación de que todos están haciendo un trabajo, todos están moviendo, pero estamos y no nos ven, creo que es una de las violencias más fuertes que vivimos y que no hablamos porque entramos y ya pasa el suceso y salimos y eso como que lo bloqueamos, porque creo que es tan doloroso que pocas mujeres lo estamos exhibiendo ¿no?, el hecho de que estén hablando del fin de semana, de la música, de lo que quieran como si ellos fueran las estrellas del show, y sentirnos desde que si te ponen la anestesia, te desconectan o seguimos, o esta maniobra ¿no?, yo recuerdo cuando mi primer bebé que se subió el doctor yo sentí que me quebraba las costillas, no me acuerdo, cómo se llama la maniobra [de Kristeller⁹], pero es que te suben...” Grupo 1, Eva, Líder LLL

Aunado a esto, las mujeres de la Liga de la Leche, señalaron la deslegitimación de la sabiduría femenina, haciendo hincapié en que todo el sistema patriarcal suele dictar lo que las mujeres pueden o no hacer con su cuerpo, situación que las hizo acercarse a la Liga como también es llamada LLL y continuar apoyando mujeres durante el proceso de lactancia, derivado de cómo se ha dictado que debe ser el amamantamiento de las y los pequeños, denunciando también el poco apoyo por parte del personal de salud que aparte de todo suelen culpabilizarlas de cómo está alimentado él o la menor.

...porque nos han acostumbrado a que los demás saben más de nosotros que nosotras mismas y el hecho de que así es [las tetadas] a las doce, a las dos, a las cuatro, a las seis, así es y cuánto tiempo ¿no? y luego ve a chiquito de dos y medio estar igual que el del recién nacido y qué estoy haciendo mal yo, o sea pura culpa, pura ignorancia y además poca contención... Grupo 1, Eva, líder de LLL

⁹ Se denomina así a la maniobra desarrollada en 1867 por Samuel Kristeller que consiste en una presión del fondo uterino para ayudar al feto con mayor rapidez y que hasta nuestros días continúa siendo práctica habitual en el ámbito hospitalario, foros internacionales sobre el parto han advertido que no es posible cuantificar el daño causado a las mujeres y a las y los recién nacidos, ya que en muchas ocasiones la realización de la maniobra no se registra por razones legales (Rengel Díaz, 2011). La Organización Mundial de la Salud también ha expresado que no existen estudios que validen su efectividad e inocuidad, organizaciones pro parto están en contra de la maniobra por las consecuencias físicas y emocionales reportadas (Naysha & Chauca, 2015).

Esta negación del saber en materia de lactancia pudiera incluso categorizarse como violencia obstétrica, ya que una mala orientación en materia de amamantamiento da lugar a complicaciones como grietas en los pezones, congestión mamaria, dolor en los pezones, obstrucción de los conductos galactíferos, mastitis e incluso podría desarrollar padecimientos psicológicos como depresión o ansiedad en la madre. Se documentó un total descontento con las formas en las que fueron tratadas por el personal de salud, situación que al parecer no ha cambiado en décadas, ya que las líderes entrevistadas iban desde los 30 hasta los 60 años, lo cual brinda evidencia de cómo con el paso del tiempo no ha habido mejoras en los procesos de parto y puerperio. Las líderes dejaron ver su enojo contra las y los pediatras, quienes denunciaron un mal manejo de algunas lactancias de las que fueron testigo, caracterizando las recomendaciones como sin sentido, cabe resaltar que el testimonio que se presenta no respondía al cuestionamiento realizado sobre cómo habían sido sus procesos personales de lactancia, lo que denota la urgencia por denunciar las malas praxis desde su punto de vista que se dan al momento de que las y los profesionales de la salud interactúan con las madres

*...me acuerdo el tono de desesperación y de enojo [de su hermana] hacia todo el sistema médico ¿por qué les hacen [las cesáreas]? ¿por qué las cesáreas? ¿por qué la separación [madre-hijo/a]? ¿por qué dicen tantas tonterías? por decirlo bonito... Entonces yo ahí empecé a pensar dije "ay ¿a poco? ¿cómo es posible?" fue mi gran entrada a la realidad, porque yo ya había oído que este tema ni se estudia, ni se entiende, ni se adentran, ni está en la curricula y fue como la primera entrada hacia ¿qué es lo que se oye que todo está mal por fuera?, y que depende de uno, de la decisión de uno, de tu red de apoyo, que las cosas salgan lo mejor posible, y ya de eso bueno te hablo de hace casi 30 años, 34 creo. **Grupo 1, Claudia, Líder LLL***

Se documentó también, una tensión entre saberes de las madres y líderes de La Liga de la Leche y el personal de salud entrevistado, pues señalan un claro desencuentro entre las recomendaciones de uno y de otro, a pesar de que ambas partes buscan impulsar la lactancia. Además, coincidieron que el aprender a lactar o bien enseñar a lactar parte de observar a otras madres hacerlo, ya que, señalaron que, no es que se diga, es que se hace, y estas experiencias convergen en las distintas perspectivas de cada parte, pues como señala Paulo Freire: No hay docencia sin discencia, significa que las dos se explican y sus sujetos no se reducen a la condición de objeto uno de otro. Quien enseña aprende al enseñar y quien aprende enseña al aprender (Freire Paulo, 1997)

...bueno, no es que se hablara si no se hacía, yo soy la mayor de ocho hermanas, entonces yo veo amamantar a mis hermanas, mis tíos que tenían quince hijos, once hijos y etcétera, pues la verdad no había más que amamantar, pero creo que era diferente a como yo lo hice y a como lo vieron mis sobrinas, creo que también fue una influencia para ellas en donde el tiempo de lactancia fue un poco mayor que lo que yo veía. Grupo 1, Eva, Líder

Las madres y líderes de LLL, negaron que se pudiera hacer una lista de las materialidades o necesidades para poder mantener la lactancia, sin embargo, a lo largo de sus relatos, se pueden identificar varios indispensables para lograr una lactancia, en primer lugar apoyo médico especializado, reconocieron que se cuenta ya con una lista de pediatras y personal médico que sabe de lactancia y que este es un pilar que debe estar presente, ya que puede diagnosticar, apoyar, prever y tratar cualquier padecimiento, patología o condición que pudiera obstaculizar la lactancia, pues, contrario a lo que se piensa derivado de la concepción natural y biológica de la lactancia no se trata de una práctica instintiva o que se dé por default, pues hay barreras médicas importantes como la hipoplasia mamaria en el caso de las madres o la presencia de frenillo corto en el caso de las y los bebés.

La perseverancia y el convencimiento, también son indispensables para continuar amamantando, ya que, desde sus historias de éxito, se reconocen en su discurso, múltiples puntos críticos en los que la lactancia pudo haberse fracturado, por ejemplo, un diagnóstico de frenillo corto, prematuridad en el infante, pobre ganancia de peso, condiciones, que sí bien, la literatura especializada no las identifica como razones médicas para utilizar sucedáneos de la leche materna (Organización Mundial de la Salud & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2009), a nivel social y ante el desconocimiento de las condiciones que pueden o no contraindicar la lactancia son suficientes para ponerle fin a ésta última. Es importante destacar que esa perseverancia y el deseo de dar lo mejor a las y los hijos, es el impulso necesario para dudar de diagnósticos médicos que no prioricen la lactancia y que las lleva a reconocer a aquellas voces y a aquellos médicos que respetaran su deseo de amamantar por casi sobre cualquier cosa.

El conocimiento especializado, también resalta como un factor imprescindible si de iniciar y mantener una lactancia se trata. Las mujeres expertas en este caso, con el paso de la experiencia y haber convivido y sentido tan de cerca varias lactancias en el seno familiar, tienen el poder adquisitivo y la preparación para determinar cuando la situación que están viviendo requiere de apoyo técnico especializado o bien, si se puede contribuir con acciones desde casa, ya que

Siguieron describiendo malos manejos por parte de varios profesionales de la salud, además de haber recorrido un sinfín de pediatras, lo que habla de su pertenencia a su clase lactante, donde se conjunta la posibilidad de renunciar al trabajo para dedicarse completamente a la lactancia, al estudio de esta y a la posterior reproducción del discurso pro lactancia. Esta misma clase lactante muestra capital económico para poder asistir a los diferentes profesionales, que suele invisibilizarse al hablar solo de la comunidad lechera o de las mujeres lecheras como muestra de sororidad.

Además como parte de la observación, se identificó que las madres cuentan con una condición privilegiada de clase, de entrada, tuvieron acceso a una computadora o dispositivo portátil para atender la entrevista, así como a señal de internet para realizar el conversatorio. Aunado a lo anterior los fondos en las llamadas de las mujeres participantes denotaban que eran de clase media, ya que se alcanzaban a ver libros o casas con estilos arquitectónicos de vanguardia, y que además podían desplazar un poco sus actividades para poder dedicarle tiempo a los grupos de la liga así como a la asesoría de madres. Señalaron también que pudieron tener la oportunidad durante sus maternidades de poder dejar a un lado sus trabajos para dedicarse de tiempo completo a lactar y atender a sus hijos o hijas, lo cual no es cosa menor, tomando en cuenta los ingresos del país y las posibilidades que pudieran tener las familias en la actualidad para realizar ese tipo de pausas laborales.

Las mujeres entrevistadas narraron historias de violencia en sus encuentros con los profesionales de la salud durante sus partos y puerperios, situaciones que fueron alicientes para una vez concluido su proceso de lactancia apoyar a otras madres durante el suyo propio, esto también nos habla de una constitución jerárquica dentro de LLL, puesto que las líderes son aquellas que se rigen por la filosofía de la liga de la leche, han podido lactar al menos hasta los nueve meses y están familiarizadas con literatura de apoyo que la misma LLL produce (la Liga de la Leche México, 2022). Esta estructura y apoyo brindado a más mujeres también es lo que le ha valido a LLL el adquirir y mantener su capital simbólico a nivel mundial.

Ahora bien, podemos decir, que el saber médico pediatra en lactancia es deficiente en cuanto a formación académica la cual suele ser la de mayor peso para el propio personal de salud, ya que el enfoque curativo que tiene no solo la carrera, si no el mismo sistema de salud mexicano los inclina hacia otro tipo de contenidos que tienen mayor relevancia que lo preventivo. Asimismo se suelen revisar aspectos fisiológicos o anatómicos de la lactancia que si bien, son importantes para conocer

como se produce la leche, no son suficientes para que el personal médico sea el encargado de brindar orientación en temas de amamantamiento.

Dichos espacios o áreas de oportunidad, son aprovechados por la industria, y ya sea mediante literatura financiada por ellos esta última, congresos con ponentes pertenecientes a las distintas marcas de sucedáneos de leche materna en el país o mediante los visitadores médicos, se encargan de actualizar al personal de salud quien al no tener la información completa sobre alimentación al pecho, recibe esta información sin ninguna clase de filtro. En una suerte de agradecimiento por los artículos científicos, tablas, lápices, muestras gratis, viajes etcétera prescriben las leches para que tanto ellos como las madres tengan una maternidad más “sencilla” al solo tener que preparar una fórmula láctea. Documentamos una negación del saber popular de las y los médicos titulados y en formación, pues encontramos la existencia de un linaje médico que generación con generación va modificando su opinión y sentir sobre las costumbres o mitos en la atención, creemos que esto sucede no solo de condiciones de salud como lo es la lactancia, sino en otro tipo de padecimientos que también tienen múltiples maneras de atenderse ligadas a la cosmovisión de cada comunidad.

Al comenzar a hablar sobre los mitos o creencias que tienen las madres durante el periodo de lactancia, fue recurrente dentro de los testimonios y narrativas el hacer énfasis en la reeducación, es decir, sobreponer el conocimiento médico sobre el saber popular que muestran las madres, abuelas o figuras femeninas acerca de lactancia. Esta reeducación, tiene varios matices, puede ser un proceso empático que tiene como génesis una escucha comprensiva, para corregir las ideas preconcebidas sobre amamantamiento y sobre todo las causas ligadas a su obstaculización como haberse expuesto al frío o a emociones fuertes que comprometen la producción de leche. Por otro lado, puede tratarse de un regaño por mantener y mostrar saberes que contraponen a la evidencia o a la academia.

Aun y con la formación médica, especializada, biologicista, esto no evita que los cuerpos, de manera paradójica, sean observados desde otros ángulos, ya que las y los galenos, muestran rechazo y estigmatización hacia las lactancias prolongadas, pues más allá de brindarles soporte, alentarlas y celebrarlas como hace LLL, estas lactancias son vistas incluso hasta con morbo o como potencial factor de riesgo para el desarrollo de patologías. Derivado de los anterior confirmamos que los supuestos que guiaron la presente investigación están presentes en el saber médico pediatra, pero no suelen complementarse o dialogar entre ellos, ya que suele tener mucho mayor peso y presencia el saber académico que cualquier otro saber, aún y cuando este haya sido mancillado por los intereses económicos de la industria farmacéutico alimentaria.

Desafortunadamente, acorde con las narrativas tanto de las líderes de LLL, así como del propio personal de salud, la violencia rodea al proceso de amamantamiento, desde el parto. Dicha violencia cuenta con diferentes niveles, desde la simbólica, interiorizada por las madres que frena el que pregunten o aclaren dudas con el personal de salud por miedo a que este se enoje, hasta la violencia ejercida plenamente con el maltrato, las pobres explicaciones sobre el proceso de lactancia llegando a la fractura de esta última, al recomendar el inicio de alimentación artificial o bien contraindicar lactancias sin sostén científico alguno.

Uno de los puntos donde se intersectan tanto las perspectivas de las pediatras como de las madres, fue el apoyo que debe tener la madre durante la lactancia, en todas las esferas donde se desenvuelve, por ejemplo, el trabajo pues están conscientes que las condiciones estructurales y legales no posibilitan el mantenimiento de la lactancia, el soporte del personal de salud y de la familia también resultan de suma importancia, situación que nuevamente es paradójica, este reconocimiento también parte de una necesidad, pues se sabe que esto ayuda y al mismo tiempo se distinae como una falencia importante en muchas lactancias.

Encontramos que el saber médico pediatra sobre la lactancia, tiene diferentes aristas que lo construyen, por ejemplo, la experiencia personal del profesional que influye en la búsqueda y capacitación a la que pueda acceder sobre el tema. Además de la motivación que sus superiores y profesores pueden contagiarles acerca de amamantamiento. Una parte también la construyen los discursos de la industria que subsanan las carencias que los programas universitarios de medicina suelen tener.

Derivado de los hallazgos y con la finalidad de crear un espacio para el diálogo, la educación continua libre de conflicto de interés, plural, multicultural, emergente, que atienda las necesidades de contenido y los gustos de las nuevas generaciones, consideramos pertinente la creación de un podcast que supone la existencia de un archivo sonoro con contenidos educativos en materia de lactancia materna y cuyo proceso de planificación didáctica se realizará con base en los hallazgos del presente trabajo y las áreas de oportunidad en los saberes de pediatras en formación, madres y familias en periodo de lactancia.

Según cifras de global entertainment & Media 22 millones de personas en México escucharon un podcast mensualmente en 2020 cifra que aumentó a 28 millones para 2021 (El Economista, 2022), por lo que nuestra propuesta aporta flexibilidad al permitir el acceso a la información desde cualquier dispositivo, fijo y móvil, en el momento en el que el o la escucha lo desee. Desde el punto de vista pedagógico, el podcast ha revolucionado el panorama educativo al promover la edición libre y el desarrollo de contenidos abiertos en formato audio, promoviendo así el conocimiento libre y la fácil adaptación de los recursos educativos a diversos contextos (Solano, 2010). Reconociendo la necesidad de un ejercicio de difusión de representaciones diversas al alcance de madres, familias y profesionales, pero sin anidarse en una institución, para no correr el riesgo de replicar el enfoque ideológico, es por esto que surge Lactaudio podcast que fungirá como sitio de intercambio multicultural así como de debates, encuentros y diálogos entre saberes.

Capítulo 3

Lactaudio: podcast sobre lactancia materna

Derivado de los hallazgos del presente trabajo, identificamos la necesidad de la educación continua en el personal médico pediatra egresado y en formación, considerando las largas jornadas de estudio, el poco tiempo que tienen para dedicarle a su formación adicional y atendiendo al dinamismo tecnológico decidimos optar por la realización de un podcast educativo, el cual podemos definir como un medio didáctico que consiste en un archivo digital de audio con contenidos educativos creados por profesores, estudiantes o instituciones a partir de un proceso de planificación didáctica (Universidad Simón Bolívar, 2020). Reconocemos varias ventajas de la utilización del podcast educativo, entre ellas el uso de tecnologías de comunicación móvil, con el uso de laptops, tablets, reproductores multimedia, así como de smartphones, cuyo uso se ha extendido entre la población en los últimos años.

Desde la perspectiva pedagógica, los podcasts promueven el entendimiento, análisis y síntesis de la información, pues la narración suele aclarar dudas y ahondar en temas que otros medios no ofrecen. Aunado a lo anteriormente expuesto, los podcasts que incorporan contenidos educativos ofrecen un cambio de ritmo que facilita que los estudiantes mantengan su atención y entrenen su capacidad de escucha, incluso representan una experiencia significativa para los estudiantes, ya que los contenidos son desarrollados en respuesta a las áreas de oportunidad que se hayan detectado en los conocimientos de la población objetivo del podcast (Reyno Díaz et al., 2019) .

Diseño de Lactaudio

Dada la recurrencia de una falta de sentido de conflicto de interés, decidimos realizar el episodio piloto partiendo de este tema, para ello, tuvimos el honor de tener como invitada a la Mtra. Doré Castillo, líder de la Coalición ContraPESO, quien con su expertise en el camino de la salud pública dejará claro cuando existe el conflicto de interés y como evitar caer en él, transitando también por algunos códigos de ética del personal de salud.

Además se prevé realizar contenido que ponga especial énfasis en temas como: los diferentes tipos de saberes más allá de los académicos, las distintas opciones para educarse en materia de lactancia con algún respaldo formal de instituciones con reconocimiento nacional e internacional, multiculturalidad en la atención, comunicación asertiva con las madres y técnicas de consejería en lactancia (Tabla 1).

Tabla 1. Planeación de la primera temporada de Lactaudio				
Episodio 1 <i>Conflicto de interés</i> Invitada: MSP. Doré Castillo	Episodio 2 <i>Comunicación asertiva</i> Invitado: MSP. Carlos Gómez	Episodio 3 <i>Determinantes culturales de la lactancia</i> Invitado: MSP. Armando Olvera	Episodio 4 <i>Hablar de lactancias</i> Invitada: MAS. Laura Urizar	Episodio 5 <i>Lo que no te dicen de la lactancia</i> Invitada: Nut. Alejandra Gutierrez
Episodio 6 <i>Interculturalidad y lactancia</i> Invitada: MAS. Laura Urizar	Episodio 7 <i>Fórmula vs lactancia</i> Invitada: IBCLC. Zoraida Banda	Episodio 8 <i>lactosororidad</i> Invitada: MAS. Clara Zapata LLL Mex	Episodio 9 <i>¿Por qué el personal médico debe saber sobre lactancia?</i> Invitado: Pediatra. Abel Martínez	Episodio 10 <i>Lactancia trabajo de todos</i> Invitada: Nut. Mariana Navarro
Episodio 11 <i>Código Internacional de Sucesos de Leche Materna</i> Invitada: IBCLC. Zoraida Banda	Episodio 12 <i>Apoyar desde la experiencia</i> Invitada: IBCLC. Claudia Sierra LLL Mex	Episodio 13 <i>La familia y la lactancia</i> Invitada: MP. Regina Velázquez	Episodio 14 <i>Donde aprender sobre lactancia</i> Invitada: IBCLC. Zoraida Banda	Episodio 15 <i>Nadie sabe más ni sabe menos: sabemos cosas diferentes</i> Invitada: MSP. Lucía Tovar

Elaboración propia con base en las áreas de oportunidad identificadas en las entrevistas

Identidad visual

Para brindarle una personalidad propia a la herramienta auditiva propuesta, se le dará una personalidad mediante un logo (Figura 4), además del nombre mencionado anteriormente. En este sentido se busca que la sola visualización basta para identificar de manera inmediata el producto o entidad. Para el caso de *Lactaudio*, hemos elegido un logo espontáneo emblemático, es decir, que la imagen evoca al elemento que representa y guarda estrecha relación con los valores ya establecidos (Vega Pindado, 2013) .

Se procuró que el logo de lactaudio, contará con los tres principios para que pueda perdurar con garantías según Juan Costa, el principio de significado indica que el logo debe ir acorde a los contenidos que se transmiten o buscan transmitir además de dejar un momento para la reflexión relacionada con la marca, por ello elegimos una mama que también persigue el objetivo de naturalizar los senos femeninos como parte del cotidiano y en el ámbito de la alimentación al seno materno.

El principio sinérgico, por otro lado, nos permite la posibilidad de una actuación conjunta de los elementos que asegura el éxito de la marca, por ellos todo el logo fluye en su conjunto además el diseño es coherente en su conjunto y sencillo *per se*. Se atendió también el principio de universalidad, cuyo fundamento es que debe estar pensado para durar en el tiempo y poder ser aplicado en diferentes lugares, sobre todo, teniendo en cuenta la difusión que se le dará por medio de redes sociales como twitter e instagram principalmente, además de las plataformas de podcast (Vega Pindado, 2013) .

Al tratarse por ahora, de un podcast autofinanciado por el estudio, no se realizará el desglose del manual de identidad, sin embargo, se preveé que en un futuro esto se realice para darle mayor solidez al proyecto.

Figura 4. Logo de Lactaudio



Elaboración propia con ayuda de recursos en línea

Plataformas para el podcast

Al episodio piloto y a los demás programados en la Tabla 1, se difundirán mediante Spotify, SoundCloud y Anchor, canales que permiten la creación de contenido gratuito y de fácil acceso para la población, además se creó un perfil de instagram para poder recibir retroalimentación acerca del contenido del podcast y tener interacción con las y los escuchas.

Se tiene planeado que los capítulos o episodios, duren alrededor de entre 15 a 25 minutos, esto para que tanto el tema y explicación de las y los invitados sean claras y concisas, dando la posibilidad de repetir o profundizar algún tema según el recibimiento y valoración de las y los escuchas, esto también se decidió considerando las cifras de “En Digital”, mismas que señalan que el oyente promedio escucha 5 horas de manera semanal, el 36% escucha una hora o menos mientras que un 15% escucha más de 10 horas. Una tercera parte de los oyentes con personas de entre 25 a 54 años (JC Innovation, 2020)

Conclusiones

Para un mejor manejo del amamantamiento en diversos sectores, no solo en el de salud, es imperante un cambio discursivo, dejar de hablar de lactancia materna, como si ésta fuera una sola que suele romantizarse e idealizarse bajo el feminismo biologicista para comenzar a hablar de lactancias, ya que éstas obedecen a la gama cultural y a las pluralidades propias de cada mujer.

El presente estudio se realizó de manera virtual, lo que restringió la observación durante el trabajo de campo. En esta ocasión como participantes contamos con personal especializado y en formación, sin embargo, esto no da cuenta de la situación que se da en el primer nivel de atención, por lo cual es importante que en estudios posteriores se incorporen las voces de otros actores de diferentes niveles y servicios. Además, contó con la limitante de ser autofinanciado por el estudiante. Otra de las características importantes fue la población de estudio, ya que al ser estudiantes de medicina o pediatría argumentaron una carga estudiantil excesiva que no les permitió brindar la entrevista.

Este trabajo refuerza la idea de complementar los mapas curriculares con materias que aborden la alimentación al pecho ya que las y los participantes, a pesar de ser de generaciones distintas de pediatras, señalaron que estos temas se tratan en su formación, aunque, identificamos en sus discursos que tales contenidos suelen representar unas pocas horas dentro del semestre, siendo insuficientes para poder orientar a las madres durante este proceso, área que es aprovechada por la industria y a manera de caballo de troya ofrecen educación continua para que de esa manera conozcan la gama de productos que pueden ofrecer en lugar de apoyar de manera activa a la lactancia materna.

La situación anterior, representa una arista más del *habitus médico*, ya que solamente las participantes sensibilizadas con el conflicto de interés pudieron darse cuenta del mismo, mientras que las y los demás profesionales de la salud no logran identificar que el tratar con las compañías de la industria farmacéutico-alimentaria pudiera representar un problema, incluso aclarando que sus profesores y profesoras tampoco les hacen señalamiento al respecto.

Aunado a lo anteriormente expuesto, se esboza la existencia de un “linaje médico” que pudiera influir, no solo en la formación del personal de medicina, sino también en su trato con las personas que suelen verse únicamente como organismos diferentes y no como personas en su conjunto, por lo que es urgente una formación que integre la interculturalidad como arista toral y permita la interacción entre culturas mediante el diálogo y el respeto mutuo, en lugar de imponer la visión biomédica como único saber, subordinando y desvirtuando la experiencias de las personas no solo sobre lactancias, sino, sobre cualquier otra condición de salud.

Bibliografía

- Asociación de Consultores Certificados en Lactancia Materna. (2022). *ACCLAM | ¿Quiénes somos?* <https://www.acclam.org.mx/nosotros>
- Barquera, S., Balderas, N., Rodríguez, E., Kaufer-Horwitz, M., Perichart, O., & Rivera-Dommarco, J. A. (2020). Nutrición Code: Nutrition and conflict of interest in academia. *Salud Pública de México*, 62(3), 313–318. <https://doi.org/10.21149/11291>
- Bourdieu Pierre. (1989). Espacio social y génesis de clases. *Estudios Sobre Las Culturas Contemporáneas*, III(7), 27–55.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, (2014).
- Cámara de Diputados. (2022). *Ley General de Salud*.
- Castro Roberto. (2014). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 76(2), 167–197.
- Cuesta-Benjumea, C. de la. (2006). *La teoría fundamentada como herramienta de análisis*.
- Cuestas, G., Demarchi, V., Corvalán, M. P. M., Razetti, J., & Boccio, C. (2014). Surgical treatment of short lingual frenulum in children. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 112(6), 567–570. <https://doi.org/10.5546/aap.2014.567>
- Eduardo L. Menéndez. (2015). *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva* (Spinelli Hugo, Ed.; 1st ed.). Lugar editorial.
- Ehrenreich, B., English, D., Feminist Press, & Printed by Red Ink. (2006). *Witches, midwives, and nurses: a history of women healers*.
- el Economista. (2022). *34 millones de mexicanos escucharán un podcast al mes*. <https://www.economista.com.mx/tecnologia/Podcast-Mexico-2022-34-millones-de-mexicanos-escucharan-un-podcast-al-mes-20220123-0003.html>
- Esaú, E., Suárez, A., Felipe, J., & Arenas, R. (2012). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su de-limitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*, 36(2), 93–114.
- Fernando Vallone. (2009). Pequeños grandes clientes: la publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006. *Salud Colectiva*, 5(1), 87–105. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73111117006>
- Freire Paulo. (1997). *Pedagogía de la autonomía* (1a en español).
- Frenk, J., & Gómez-Dantés, O. (2016). *¿Atención a la salud o la enfermedad? Restableciendo el equilibrio**. 84–88.
- García, R. R. (2015). APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA A LA LACTANCIA MATERNA. *Revista de Antropología Experimental*. <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae>
- García-Magdaleno, V. G., & Laureano-Eugenio, J. (2019). Social representations on breastfeeding among women living in urban and rural areas in Jalisco, Mexico: A qualitative study. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(2), 83–93. <https://doi.org/10.18597/rcog.3303>

- Gómez Dantés, O., Sesma, S., en Ec, L., en Ec, M., Becerril, V. M., en Soc, M., Knaul, F. M., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *Salud Pública de México*, 53.
- Guber Rosana. (2015). *La etnografía. Método, campo y reflexividad* (2nd ed., Vol. 1). Siglo XXI.
- Guijarro, E. M., Mamar, ", & Del, (. (2013). Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado Breastfeeding and Revolution, or Nursing as Biocultural Insubordination: Colostrum, Body and Caring 1. OBERTURA: LACTANCIA MATERNA E IDEOLOGÍA, EYECCIONES Y PREGUNTAS INCÓMODAS. *ILEMATA Año*, 5, 169–206. <http://buscon.rae.es/drael/>
- Harris, M., Calvo Basarán, J., & Gil Catalina, G. (1999). *Bueno para comer : enigmas de alimentación y cultura*. Alianza.
- Hernán-García, M., Lineros-González, C., & Ruiz-Azarola, A. (2021). How to adapt qualitative research to confinement contexts. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 298–301. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.007>
- Hine, C., Hormazábal, C. P., & Translation of: Hine, Christine. (2004). *Etnografía virtual* (Primera edición). Editorial UOC.
- JC Innovation. (2020). *Podcast en México: La industria más fuerte con 22 millones de oyentes*. https://jc-innovation.com/2020/11/podcast_en_mexico.html
- Juárez Ana Paula. (2017). La dinámica del saber popular en salud: sus manifestaciones en el Primer Nivel de Atención. El caso particular de la pediatría. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(1), 66–85.
- la Liga de la Leche Internacional. (2011). *El Arte Femenino de Amamantar*. Grijalbo.
- la Liga de la Leche México. (2022a). *Como comenzó la Liga de La Leche*. <https://laligadelaleche.org.mx/como-comenzo-la-liga-de-la-leche/>
- la Liga de la Leche México. (2022b). *¿Quiénes somos?* <https://laligadelaleche.org.mx/la-liga-de-la-leche-en-mexico/>
- Licon Valencia, E., García López, I., & Cortés Patiño, A. (2019). El espacio culinario. Una propuesta de análisis desde la Antropología de la Alimentación. *Antropología Experimental*, 19. <https://doi.org/10.17561/rae.v19.15>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613–619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Mead Margaret. (1971). *La antropología y el mundo contemporáneo*. Siglo XXI.
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? In *ALTERIDADES* (Vol. 4, Issue 7).
- Menéndez, E. L. (1985). *Saber “médico” y saber “popular”: el modelo médico hegemónico y su función ideológica en el proceso de alcoholización*.
- Mota-Castillo Pedro Javier, Hernández-Ibarra Eduardo, Pelcastre Villafuerte Blanca, & Rangel Yessica. (2019). Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *Journal of Nursing and Health*, 9(1), 1–14.
- Mota-Castillo Pedro Javier, Pelcastre Villafuerte Blanca, Turnbull Plaza Bernardo, & Hernández-Ibarra Eduardo. (2020). La lactancia materna exclusiva desde la mirada de los profesionales de la salud: estudio cualitativo en un hospital de

- segundo nivel de atención en San Luis Potosí. *Salud Pública de México*, 62(6).
<https://doi.org/10.5430/jnep>
- Naysha, R., & Chauca, B. (2015). Maniobra Kristeller: una revisión de su práctica. *Rev. Peru. Obstet. Enferm*, 11(2), 1–9.
- OMS. (2001). *54ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A54/INF.DOC./4 Punto 13.1 del orden del día provisional 1 de mayo de 2001*.
- OMS | Lactancia materna exclusiva. (2019). WHO.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Preguntas frecuentes*.
- Organización Mundial de la Salud, & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2009). *Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna*.
- Páramo Pablo. (2017). *La Recolección de Información en las Ciencias Sociales. Una aproximación integradora*.
- Pérez, M. L. (2004). La cultura popular natalicia: El Arte de Amamantar en el campo de Cartagena. *Revista Murciana de Antropología*, 0(10), 219–226.
<https://revistas.um.es/rmu/article/view/72481>
- Rengel Díaz, C. (2011). La maniobra de Kristeller: revisión de las evidencias científicas. *Matronas Prof*, 12(3), 82–91.
- Reyno Díaz, A., Zepeda Ortega Isidro, E., & Rodríguez Maldonado, R. (2019). *Podcast educativo, planeación, Análisis, diseño, desarrollo y evaluación*.
- Rivera de Ramones, E. M. (2019). *Camino salutogénico: estilos de vida saludable*.
- Rodríguez Mir, J., & Martínez Gandolfi, A. (2021). Obstetric violence. A hidden practice in medical care in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 211–212.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
- Roselló-Soberón, M. E., & Casanueva, E. (2005). Orientación alimentaria en el control prenatal. Una herramienta educativa. In *Perinatol Reprod Hum* (Vol. 19, Issue 4). JULIO-DICIEMBRE. www.imbiomed.com.mx
- Ruiz Méndez, R., & Aguilar, G. A. (2015). Etnografía virtual, un acercamiento al método y a sus aplicaciones. *Estudios Sobre Las Culturas Contemporáneas*, XXI(41), 67–96. <http://www>.
- Toro, B. (2001). *El saber social y los contextos de aprendizaje*.
- Universidad Simón Bolívar. (2020). *¿Cómo creas podcast educativos? Guía práctica para crear un podcast educativo como recurso innovador y accesible*.
- Vega Pindado Eugenio. (2013). Diseño e identidad visual. *Fundamentos de Diseño*, 6.
- Vivas Esther. (2019). La teta es la leche . In *Mamá desobediente Una mirada feminista a la maternidad* . Capitán Swing Libros .

Anexos

Anexo 1.

Guía de Entrevista para estudiantes de medicina

1. Datos generales de la entrevista (solo mencionarlos en la grabadora):

- Fecha de entrevista
- Número de Entrevista
- Estado
- Perfil de entrevistado(a): Estudiante de medicina

Mucho gusto, mi nombre es Pedro Mota, actualmente estoy estudiando una especialidad en Antropología de la Alimentación en la Benémrita Universidad Autónoma de Puebla y mi tesis aborda los saberes en lactancia del personal médico. Nuestra conversación es completamente anónima y confidencial, lo que platiemos aquí no se va a reportar a otras personas que no estén participando directamente en el proyecto y de ninguna manera se puede asociar la información que se reporte en el estudio con usted o con la institución donde labora. Es importante recordarle que usted tiene el derecho de no contestar cualquier pregunta y puede terminar la entrevista en cualquier momento que lo desee. La duración de la entrevista es de aproximadamente una hora.

Debido a que es importante para nosotros analizar la información de la que hablemos el día de hoy, necesitamos grabar la entrevista. Esta grabación va a estar resguardada bajo contraseña y únicamente tendrá acceso a ésta el equipo de investigación. Al momento de analizar la información no se utilizarán su nombre sino un código (identificador) y una vez que finalice el estudio el audio serán resguardado por cinco años, después de este tiempo serán destruidos. ¿Está de acuerdo con que se grabe la entrevista?

Introducción

Para comenzar me gustaría preguntarle algunos datos personales.

- Me podría decir ¿Qué edad tiene?
- ¿Qué formación tienen sus padres y abuelos?
- ¿En qué universidad está estudiando actualmente?
- ¿Cuáles son las labores que realiza dentro de la institución?
- ¿Forma parte de alguna asociación profesional? ¿Cuál?
- ¿Cómo está articulada la formación pediátrica?

Formación académica

- ¿Qué contenido sobre lactancia materna suelen abordar sus clases?
- ¿Cómo se define esto? ¿Depende del profesor?
- ¿Cuáles son los elementos que suelen enseñarles sobre fórmulas infantiles?
- ¿Cómo es la relación con lo visitantes médicos?

- En congresos patrocinados por empresas farmacéuticas ¿se habla de lactancia o de fórmulas infantiles? ¿Qué cosas suelen mencionarse?

Cuidados antes de dar a luz

- Sabemos que entre las personas que atiende, existen algunas ideas sobre lo frío o lo caliente para preservar la salud de la madre y el bebé, ¿recuerda algunas? ¿cómo las describían? ¿en su familia se mencionaba algo de esto?
- Sobre el entorno que debe tener la mamá para prepararse con miras al parto, ¿hay algo que le hayan comentado o como ha sido su experiencia con las personas que atiende?
- Pensando en la alimentación, hay alguna constante en las mujeres acerca de los alimentos o bebidas que ingieren en horas o días antes de entrar en trabajo de parto
- Esto que hemos platicado, ¿en su experiencia ha notado algún cambio en las prácticas de las madres o de las familias de ellas?

Cuidados luego de parir

- Explorar los mismos temas, pero haciendo énfasis en la etapa posterior de haber dado a luz

Preparación para asistir un parto con el objetivo de asegurar una buena lactancia

- Al momento de entrar a un quirófano con miras a un parto, ¿hay algo que se les diga que es importante recordar, pensando en alguna práctica, o actividad para asegurar que la madre luego de parir pueda tener una mejor lactancia?
- ¿Existe o existen sugerencias o consejos de colegas ante esta situación?
- Se suele echar un clavado a la literatura antes de alguna intervención?
- ¿Qué tanto se suele interactuar con la madre o la familia en esta etapa?

Lactancia materna y lactancia materna exclusiva

- Para usted, lejos de la OMS, de las guías de práctica clínica, de lo visto en el aula, ¿qué es la lactancia materna? Y ¿la lactancia materna exclusiva?
- ¿Cómo debe ser este tipo de lactancia? ¿con qué cosas debe contar una madre para poder dar una buena lactancia?
- ¿Por cuánto tiempo debería darse?
- ¿Cómo describiría una mala lactancia? ¿y una buena lactancia?
- ¿con qué mitos y creencias ha tenido interacción durante su práctica médica?
- ¿Hay algún acuerdo al que se llegue con las madres o sus familias cuando se habla acerca de lactancia? ¿podría describirlo?

- ¿Cómo suele darse el acercamiento de farmacéuticas o de laboratorios de fórmula durante este proceso? ¿Qué suelen comentarles los profesores acerca de esta interacción?
- ¿Con qué material educativo cuentan para brindar orientaciones en materia de lactancia materna? ¿Qué temas y cómo suelen abordarse? ¿A quién suelen dirigirse? Explorar madre, padre y familia

Leche materna

- ¿Qué es?
- ¿Qué cosas podrían limitar o potencializar la calidad de la leche materna?
- ¿Hay factores que las madres o familias reconozcan como barrera o facilitador para lo anterior?

Padre y madre

- ¿Qué es?
- ¿qué responsabilidades tiene cada uno durante el proceso de lactancia?

Abuela/Mamá

- ¿Qué es? ¿qué representa?
- ¿Qué papel suele jugar durante la lactancia?
- ¿Qué responsabilidades suelen caer en sus hombros?
- ¿Cuáles son los consejos que suelen brindar a las nietas que acaban de convertirse en mamás?
- ¿Hay algún conflicto o tensión en tre estas recomendaciones y las del personal médico? ¿recuerda alguna ocasión en la que esto haya sucedido?
- Explorar otras figuras

Saberes

- Desde su punto de vista ¿Cómo debe ser alimentado un bebé de 6 meses? ¿y de 6 a 12 meses? ¿de 12 a 24 meses?
- ¿Qué opina de continuar con la lactancia materna durante la pandemia de Covid19?
- ¿Considera que hay alguna ventaja de la alimentación con fórmula sobre la lactancia materna?
- ¿Qué diferencias percibe entre la leche materna y la fórmula láctea? ¿dónde aprendió esto?
- ¿Qué diferencias considera que hay entre las fórmulas infantiles, las fórmulas de continuación y las fórmulas de seguimiento?
- ¿Cuál es su opinión acerca de las fórmulas lácteas especiales como las hipoalergénicas, las de fácil digestión, o las que son libres de lactosa, las de soya o arroz?

Experiencia personal

- ¿Se hablaba de lactancia en tu familia? ¿qué cosas se decían acerca de los cuidados?
- ¿Has aplicado recientemente tus conocimientos sobre lactancia materna en alguna experiencia con familiares?
- ¿Qué cuestiones consideras que generaban tensión se contradecían o bien se complementaban?
- En su familia, ¿Qué tanto se habla de lactancia? ¿Qué saberes le han sido transmitidos a través de su familia?
- ¿Cuál es la postura en su familia acerca del uso de fórmula infantil? ¿Consideran que tiene ventajas sobre la leche materna?
- ¿Hay alguna recomendación que le haya sido brindada por algún profesor o superior que haya sido sustentada solo en experiencia? Me podría platicar un poco más sobre esto

Políticas públicas

- Desde su percepción ¿Considera que existe alguna estrategia en el país para regular la publicidad digital de este tipo de productos?
- ¿Cuál es su opinión sobre los Hospitales Amigos del Niño y de la Niña?
- ¿Conoce el Código Internacional de SLM? ¿Considera que se toma en cuenta en el medio hospitalario?
- Desde su punto de vista ¿qué tanto se promueve el uso de fórmulas lácteas entre las personas con niños menores de dos años entre el personal de salud?

Hemos llegado al final de la entrevista, ¿hay algo más que le gustaría agregar?

Muchas gracias por su tiempo.

Se agradece a la persona por su participación en la entrevista. Se detiene la grabación.

Anexo 2.

Guía de Entrevista para colcha de retazos con madres de familia Datos generales de la entrevista (solo mencionarlos en la grabadora):

- Fecha de entrevista
- Número de Entrevista
- Estado
- Perfil de entrevistado(a): Madres

Mucho gusto, mi nombre es Pedro Mota, actualmente estoy estudiando la especialidad en Antropología de la Alimentación en la Benémerita Universidad Autónoma de Puebla y mi tesis aborda los saberes en lactancia del personal médico pediatra.

Nuestra conversación es completamente anónima y confidencial, lo que platiquemos aquí no se va a reportar a otras personas que no estén participando directamente en el proyecto y de ninguna manera se puede asociar la información que se reporte en el estudio con usted o con la institución donde labora. Es importante recordarle que usted tiene el derecho de no contestar cualquier pregunta y puede terminar la entrevista en cualquier momento que lo desee. La duración de la entrevista es de aproximadamente una hora.

Debido a que es importante para nosotros analizar la información de la que hablemos el día de hoy, necesitamos grabar la entrevista. Esta grabación va a estar resguardada bajo contraseña y únicamente tendrá acceso a ésta el equipo de investigación. Al momento de analizar la información no se utilizarán su nombre sino un código (identificador) y una vez que finalice el estudio el audio serán resguardado por cinco años, después de este tiempo serán destruidos. ¿Está de acuerdo con que se grabe la entrevista?

Normas

Discreción y ambiente de confianza

Respetuoso manejo del tiempo

Todxs somos iguales

Toda idea y toda historia son válidas

Prohibido el aburrimiento

Las propuestas para pasar un rato agradable, ameno y dinámico son bienvenidas

Cualquier persona puede abandonar la actividad en el momento que lo desee

Introducción

Para comenzar me gustaría preguntarle algunos datos personales.

- Me podría decir ¿Qué edad tiene?
- ¿a qué se dedican sus padres y abuelos?

Emotividad

- ¿Cuál es la experiencia más conmovedora en tu proceso de lactancia?
- ¿Cuál sería el momento más inolvidable de tu lactancia?
- Piensen en los momentos en que comenzaban su proceso de lactancia, ¿cómo se sentían en ese momento? ¿cómo ha cambiado a cómo es ahora?
- ¿Cómo ha cambiado su relación con las demás madres que asisten a los grupos de la liga de la leche? ¿Qué suele suceder en los grupos en los que interactúan todas? ¿ha existido algún cambio en su comunidad?
- ¿Qué fue lo que les motivó para decidir dar LME a sus niños?

Saberes

- ¿Qué opina de continuar con la lactancia materna durante la pandemia de Covid19?
- ¿Considera que hay alguna ventaja de la alimentación con fórmula sobre la lactancia materna?
- ¿Qué diferencias percibe entre la leche materna y la fórmula láctea? ¿dónde aprendió esto?
- ¿Qué es lo que sabe acerca de la LME? ¿De dónde obtuvo esa información?
- ¿Cuáles son los principales dificultades a las que se han enfrentado al decidir amamantar?
- ¿Qué actividades han cambiado tras la decisión de dar lactancia exclusiva?
- Le comentaban algo acerca de la lactancia materna durante el embarazo
- ¿Cómo le apoya su familia para poder alimentar al pecho a su pequeño?
- ¿Qué le platica su abuela/madre acerca de dar pecho?
- Muchas mujeres nos han platicado que les han recomendado una serie de remedios o tips para mejorar su lactancia o solucionar algún problema ¿Conoce algún remedio casero ó bebida para que le salga más leche?
- ¿Qué papel tiene en la lactancia tu pareja/familia?
- ¿Cómo fueron sus experiencias con el personal de salud durante la lactancia? Explorar específicamente con el pediatra
- ¿Tuvieron que cambiar de pediatra? ¿Por qué? De no ser así, ¿qué las convenció de quedarse con el mismo?
- ¿El/la pediatra les daba confianza? ¿Cómo las hacía sentir?

Leche materna

- ¿Qué es?
- ¿Qué cosas podrían limitar o potencializar la calidad de la leche materna?
- ¿Hay factores que las madres o familias reconozcan como barrera o facilitador para lo anterior?

Padre y madre

- ¿Qué es?
- ¿qué responsabilidades tiene cada uno durante el proceso de lactancia?

Abuela/Mamá

- ¿Qué es? ¿qué representa?
- ¿Qué papel suele jugar durante la lactancia?
- ¿Qué responsabilidades suelen caer en sus hombros?
- ¿Cuáles son los consejos que suelen brindar a las nietas que acaban de convertirse en mamás?
- ¿Hay algún conflicto o tensión entre estas recomendaciones y las del personal médico? ¿recuerda alguna ocasión en la que esto haya sucedido?
- Explorar otras figuras

Saberes

- Desde su punto de vista ¿Cómo debe ser alimentado un bebé de 6 meses? ¿y de 6 a 12 meses? ¿de 12 a 24 meses?

Experiencia

- ¿Se hablaba de lactancia en tu familia? ¿qué cosas se decían acerca de los cuidados?
- ¿Has aplicado recientemente tus conocimientos sobre lactancia materna en alguna experiencia con familiares?
- ¿Qué cuestiones consideras que generaban tensión se contradecían o bien se complementaban con lo mencionado por el personal médico?
- En su familia, ¿Qué tanto se habla de lactancia? ¿Qué saberes le han sido transmitidos a través de su familia?
- ¿Cuál es la postura en su familia acerca del uso de fórmula infantil? ¿Consideran que tiene ventajas sobre la leche materna?

Hemos llegado al final de la entrevista, ¿hay algo más que le gustaría agregar?

Muchas gracias por su tiempo.

Se agradece a la persona por su participación en la entrevista.

Anexo 3

Guión del episodio piloto del podcast

PROGRAMA: "Lactaudio"

EPISODIO PÍLOTO

CONDUCE: Pedro Mota

INVITADA: Doré Castillo

<i>Timing</i>	<i>Actividad</i>
0' 1'	<p>CARETA DE PRESENTACIÓN (<i>cortina musical de inicio</i>)</p> <p>EFFECTO 1</p> <p>SALUDO DEL HOST: ¡Qué hubole! ¿Cómo va todo? Mi nombre es Pedro Mota y ya llegaron a Lactaudio, un podcast que busca entretener, divertir e informar a quienes están del otro lado del audífono. Este espacio está dirigido a personal de salud (nutrición, medicina, enfermería, fisioterapia) a mamás y a familias en etapa de lactancia que busquen un apoyo adicional. Este es nuestro primer episodio y debemos hacer la aclaración de que este podcast es muy respetuoso de las lactancias, para nosotros la lactancia es una extensión de "mi cuerpo mi decisión", así que pensamos que podría ser un soporte adicional para aquellas madres que eligieron amamantar o bien para aquellos y aquellas profesionales de la salud que busquen saber más del tema.</p> <p>Este podcast se desprende de mi trabajo de especialidad</p> <p>El día de hoy estoy muy emocionado, porque tengo como invitada a una profesional, conocedora del tema de alimentación y que se ha dedicado completamente al tema, Doré Castillo, bienvenida a Lactaudio, este espacio para todos y todas que tengan interés en el tema, ¿cómo estás, Doré?</p> <p>INVITADA: Bien, emocionada por ser tu primera invitada, y agradeciendo la invitación de estar acá compartiendo y difundiendo el conocimiento, siempre es bueno tener estos espacios de intercambio de ideas.</p>

SEGMENTO 1

FADE IN CUÑA DE SEGMENTO 1
FADE OUT CUÑA DE SEGMENTO 1

5'

HOST: Doré, el día de hoy elegimos el tema de conflicto de interés, para mi trabajo de especialidad, entrevisté a médicos pediatras y fue una de las ideas que más se repitieron, esto de aceptar desde el lapicero pasando por conferencias, invitaciones a todo pagado a congresos que provienen de las marcas de sucedáneos de leche materna o fórmulas lácteas, como los conocemos de manera popular y consideran que esto no afecta su juicio o sus prescripciones de fórmula.

Hay varias definiciones de esto, sin embargo, me gustaría que nos compartieras una más sencilla para identificar esto.

INVITADA: Como bien comentas, hay varias definiciones, entonces hablamos de conflicto de interés cuando existe la posibilidad de que la independencia, objetividad, juicio o acciones de los profesionales de la salud se ven indebidamente influenciados por un interés que regularmente es económico. De manera más sencilla, podríamos decir que entendemos por conflicto de interés la situación originada cuando una persona puede ser influida en su juicio por una intención o un fin diferente al que está obligado a perseguir por su rol. Estos conflictos regularmente no son percibidos por el personal de salud y solo una escasa minoría piensa que pueden influir en sus recomendaciones. Lo cual tiene que ver con la ética profesional de cada personal de salud. Aunado a esto que comentas de los eventos académicos que van desde pequeños simposios hasta prestigiosos congresos mundiales, al ser financiados por la industria, pues esta misma organiza, prioriza y decide los contenidos de estos eventos. Y esto puede ser desde muy temprano, por ejemplo, en la carrera de medicina, se ha documentado que aquellos estudiantes de universidades que eran más restrictivos con los representantes de ventas o visitantes médicos, que son estas personas que llegan a los consultorios o como lo decimos a las escuelas de medicina a hablar de algún producto en específico como en este caso las fórmulas infantiles. Bueno aquellos estudiantes que tuvieron menor

contacto con estos visitantes fueron más escépticos y críticos con la información que quienes recibieron visitantes sin restricciones, además suelen prescribir más medicamentos de las empresas que les visitaron y de las que acudieron a más eventos.

HOST: ¿Cuáles crees que serían los comportamientos, actitudes que denoten que él o la profesional de salud que consultamos pudiera estar incurriendo en conflicto de interés o en potencial conflicto de interés?

INVITADA: Podemos revisar el consultorio, si hay estadímetros que son los instrumentos con los que se mide la estatura de las y los bebés, que tengan la marca de alguna compañía o incluso plumas, recetarios o algún indicio de que alguna de las marcas estuvo ahí. Eso puede ser lo más sutil, aunque puede ser que hablen, recomienden directamente o fórmula o que brinden muestras gratuitas de alguna fórmula, lo que está prohibido por el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna, que es un instrumento normativo, que dicta cómo deben comportarse tanto las y los profesionales de salud como algunas instituciones como hospitales o centros de salud en cuanto a su relación con la industria farmacéutica.

HOST: Este instrumento que comentamos, creo que casi nadie lo conoce, cuando preguntaba sobre él, muy pocas personas lo reconocían o hablaban de él

INVITADA: Sí, es muy poco conocido, pero tiene poco más de 40 años, y precisamente nació para evitar que las estrategias de publicidad fueran excesivas con las madres, pues estaban cambiando completamente la leche materna por fórmulas lácteas, con todos los daños que esto implicó para la salud de las y los pequeños.

SEGMENTO 2

10'

FADE IN CUÑA DE SEGMENTO 2 FADE OUT

CUÑA DE SEGMENTO 2

HOST: Doré, hablamos de conflicto de interés, algunas señales de alerta para identificar conflictos de interés en el personal de salud que frecuentamos o el mismo personal de salud que pudiera estar escuchándonos reconocer si ha tenido algunas conductas y hacer un llamado a la reflexión, ¿cuáles serían las recomendaciones para evitar caer en conflicto de interés?

INVITADO: En primer lugar, que el personal médico pudiera reducir en la medida de lo posible esta interacción con la industria farmacéutica (IF), En adición a lo anterior que el personal de salud reporte toda la relación que pudiera tener con la IF, de una manera transparente que haga públicos los obsequios o ingresos que tengan por parte de la industria. También es importante recordar que estos viajes, comidas, conferencias, obsequios, terminan pagándolos tanto los pacientes como el sistema de salud.

CUÑA DEL PODCAST (Mensaje principal del programa)

HOST: Doré, revisamos contigo el término de conflicto de interés, que es algo que se da de manera muy cotidiana con entre los profesionales de la salud y la industria farmacéutica-alimentaria. Lo cual representa un problema porque esto puede influenciar las decisiones del personal de salud. De manera muy aterrizada en el tema pues esto implica que en ocasiones esto pudiera llegar a fracturar lactancias porque el profesional de la salud te dé alguna muestra gratis de un producto que no estás necesitando.

Incluso estar atentas, atentos a estas señales de potencial conflicto de interés, por ejemplo, si vemos que tienen algunas cosas de marcas en sus consultorios o si hacen recomendaciones enfáticas sobre una marca. ¿algún otro mensaje importante que quieras agregar?

INVITADA:

DESPEDIDA

15'

HOST: Doré muchas gracias por aceptar la invitación, por habernos compartido todo esto acerca del conflicto de interés, me parece que ahora quién esté del otro lado del audífono tiene más claridad sobre algunos conceptos acerca del conflicto de interés. Antes de irnos y dar por terminado este capítulo de Lactaudio, tenemos la recomendación, tanto propia como de nuestra invitada, entonces, Doré, algún libro, película, disco, serie que te gustaría recomendarle a toda la gente que está del otro lado de la bocina o del audífono

INVITADO: ¿alguna?

HOST: Por mi parte, si les quedaron más ganas de seguir viendo el conflicto de interés, pero mucho más crudo y directo, les recomiendo la serie de “Dopesick” la protagoniza Michael Keaton y Will Poulter, la historia va de un medicamento que se promovía como poco adictivo, y es una historia de crimen legal, salud y demás es buenaza. Y por otro lado también si quieren leer algo sobre lactancia materna, pero desde una perspectiva feminista, histórica y de política pública, el libro de “Lactancia materna” de Beatriz Gimeno documenta muy bien todos estos temas. Doré ¿te podemos seguir en redes o en algún otro lugar? A Lactaudio lo pueden seguir en **Lactaudio_podcast** en Instagram ahí nos pueden escribir si quieren que abordemos algún tema en específico y en Spotify como Lactaudio. Cuidense mucho, nos escuchamos después.

CARETA MUSICAL DE DESPEDIDA (Cortina musical de cierre)

CUÑA DE RECORDATORIO DE RECOMENDACIÓN DEL PODCAST

FIN DEL PROGRAMA