



universidad
de León



Facultad de
Ciencias de la Salud

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico 2019-2020

TRABAJO DE FIN DE GRADO

TITULO:

“La tradición oral de las abuelas: Prácticas y creencias populares sobre la lactancia materna en Benavides de Órbigo (León) a lo largo del siglo XX”

“Our grandmothers’ oral traditions: Popular practices and beliefs about breastfeeding in Benavides de Órbigo (León) throughout the 20th century”

ALUMNO:

Rosa Carbajo Marcos

TUTOR:

Francisco Javier Pérez Rivera

COTUTOR:

Elena Andina Díaz

León, a 9 de junio de 2020

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
2.1. Justificación	7
2.2. Objetivos.....	8
3. METODOLOGÍA.....	8
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	10
5. CONCLUSIONES.....	23
6. LIMITACIONES	24
7. BIBLIOGRAFÍA	25
8. ANEXOS	28
8.1. Anexo uno: Guión de entrevistas.....	28
8.2 Anexo dos: Consentimiento informado para participantes.....	29

1. RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es un evento que a menudo está influenciado por el entorno familiar debido al hecho de que las mujeres requieren atención en el período posparto y, por lo general, dichos cuidados los proporcionan sus madres o abuelas. Cuando ejercen los cuidados familiares, las abuelas traen consigo el conocimiento y la experiencia adquirida durante el tiempo que amamantaron a sus hijos, a menudo impregnados de mitos, creencias, valores y tabúes arraigados y culturalmente aceptados en el contexto vivido por ellas. Los objetivos son describir y explicar las prácticas y creencias de las mujeres mayores de 60 años sobre la lactancia materna y analizar la influencia de las mismas a la hora de amamantar sobre sus hijas o nueras.

Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico realizado en 10 mujeres mayores de 60 años y pertenecientes al municipio de Benavides de Órbigo, seleccionadas a través de muestreo intencionado. La recogida de datos se obtuvo mediante entrevistas semidirigidas que fueron grabadas. Todas las participantes intervinieron de forma voluntaria e informada.

Resultados: La lactancia materna era iniciada inmediatamente después del parto, de lo que deriva la importancia que se le otorgaba al calostro. Las principales razones para que se produjera un destete temprano era la creencia en los mitos de no tener suficiente leche y que la leche no era nutritiva, lo que provocaba la introducción de leches artificiales precozmente. Una de las formas existentes para alimentar a los recién nacidos, la cual era muy habitual y extendida en la época, era a través de las nodrizas. Para mejorar la secreción y calidad de la leche se daba mucha importancia a la alimentación de la madre lactante. El aprendizaje en la lactancia ha sido a través de sus familiares y esos conocimientos los han empleado para ayudar a sus descendientes.

Conclusión: Las abuelas, desde su propia experiencia y de los conocimientos adquiridos por parte de sus ancestros, se han encargado de mantener las tradiciones populares, por ello existe una serie de mitos y creencias sobre la lactancia materna que se han transmitido de generación en generación y que perduran en el tiempo.

2. INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento ideal para los bebés debido a sus propiedades nutricionales e inmunológicas. Protege de las infecciones del recién nacido, de las diarreas y enfermedades respiratorias, lo que permite un crecimiento y desarrollo saludable del bebé, además del establecimiento del apego ^(1,2).

La lactancia materna se considera una práctica fundamental para la promoción, protección y apoyo a la salud infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MS) la recomienda de forma exclusiva hasta los seis meses de vida, momento en que deben ser introducidos otros alimentos complementarios en la dieta del niño, sin embargo, la lactancia materna debe continuar hasta el segundo año o más, dependiendo de la madre lactante, lo que contribuirá a la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil ^(1,3). Un niño que no ha sido amamantado exclusivamente durante los seis primeros meses tiene 15 veces más probabilidades de morir de neumonía y diarrea que los niños que si han recibido lactancia materna exclusiva ⁽⁴⁾. La producción de leche madura comienza entre el segundo y quinto día después del parto, por lo tanto, lo que se produce en los primeros días se denomina calostro ⁽⁵⁾. El calostro posee un bajo contenido en grasas y lactosa para adaptarse a las necesidades calóricas del bebé y un alto contenido en inmunoglobulinas, proteínas, minerales, lactoferrina y leucocitos ⁽⁶⁾, por lo que provee al bebé de todo lo necesario en sus primeros días de vida ⁽⁵⁾.

La cultura se entiende como un conjunto de significados, creencias, valores, imágenes y símbolos en los que estamos inmersos ⁽⁷⁾. La creencia se entiende como el acto o efecto de creer. Cuando creemos en algo, nos comportamos de manera consistente con esa creencia, que no necesariamente se basa en una estructura lógica de ideas. Un mito es la representación de hechos o personajes reales, exagerados por la imaginación popular, por la tradición, que es la transmisión oral de leyendas, hechos, etc., de era en era, de generación en generación. El mito, por lo tanto, es la tradición misma, es lo opuesto a la verdad y está presente en la vida social, pudiendo revelar el significado de un tema determinado para la sociedad ⁽¹⁾.

El acto de amamantar es un acto natural, antiguo, sin costo y esencial para la vida de los seres humanos ⁽³⁾. Como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de la vida, ha probado su eficacia a lo largo de las generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido ⁽²⁾. Sin embargo, a lo largo de los años ha sufrido varias influencias sociales, económicas y culturales debido a la incorporación de nuevas costumbres de la sociedad ⁽³⁾.

La lactancia materna es un reflejo de los valores de cada cultura ⁽⁸⁾, un proceso social e histórico influenciado por múltiples factores vinculados a la forma en que se organiza la vida en la sociedad y también a cuestiones de carácter personal⁽⁹⁾. Como tal, la lactancia ha sufrido transformaciones a través del tiempo y ha tenido que adaptarse a cada periodo. El amamantamiento ha estado presente en la historia de los pueblos, ha sido un tema tratado por los libros sagrados, los filósofos, los científicos, los moralistas, las madres, etc, este es el origen de muchos mitos y tabúes que todavía se conservan ⁽⁸⁾. Desde un punto de vista macrosocial, se ha utilizado para abordar la escasez de alimentos en regiones y grupos sociales económicamente vulnerables ⁽⁹⁾.

En la época contemporánea, la mujer está ideológica y culturalmente ligada al mundo interior de la casa. La casa y la familia continúan siendo su reino y esa experiencia avala las opiniones de las abuelas, herederas de un proceso acumulativo de conocimientos y experiencia adquiridos a lo largo de los años en el cuidado de los recién nacidos, pudiendo ser vistas como sabias y siendo valoradas y respetadas. Las abuelas son las cuidadoras principales en el ambiente familiar, cuidan a sus familiares, principalmente a sus hijas, nueras y nietos en el período posparto y en el proceso de lactancia, a veces interfiriendo y desestimulando esta práctica cuando fomentan el uso de agua, té, leche industrializada y preparada con almidón; estas actitudes se relacionan con el contexto histórico donde vivieron, que expresan una cultura donde la lactancia materna no fue valorada, y que por el contrario se desanimó ⁽³⁾. Cuando ejercen los cuidados familiares, las abuelas traen consigo el conocimiento y la experiencia adquirida durante el tiempo que amamantaron a sus hijos, a menudo impregnados de mitos, creencias, valores y tabúes arraigados y culturalmente aceptados en el contexto vivido por ellas ⁽³⁾.

Durante siglos cuando una mujer no podía amamantar a su bebé, lo hacía una nodriza, remunerada cuando se realizaba en las clases acomodadas, aunque lo más usual era que las mujeres ayudaran a sus vecinas incapacitadas sin mediar interés económico, como un gesto de solidaridad. A través de la leche se pensaba que era posible transmitir el estado de ánimo materno. Existía la creencia de que la primera mujer que le daba de mamar le “hacia las entrañas”, es decir, le configuraba el carácter ⁽⁸⁾. Sin embargo, hoy en día esta práctica no está permitida debido a la trasmisión de ciertas enfermedades a través de la leche materna, como puede ser el VIH ⁽³⁾.

El avance científico y tecnológico, particularmente observado en la industria alimentaria a partir de la década de 1920 con la producción de fórmulas infantiles, satisfizo las demandas del mercado de capitales y marcó fuertemente la venta de fórmulas y productos relacionados. Los trabajadores de la salud comenzaron a prescribir fórmulas como garantía de una nutrición equilibrada y segura para los bebés ⁽⁹⁾. Los llamamientos de los medios para vender fórmula fueron recibidos positivamente por una parte de las mujeres, especialmente las mujeres de clase media, porque la adquisición de la leche de fórmula representaba tanto el estatus social como una mayor libertad y autonomía frente a los dictados de la procreación ⁽⁹⁾. La posibilidad de conciliar las demandas de reproducción con un mayor desarrollo de la conciencia de género llevó a cierta parte de las mujeres a buscar el beneficio de la leche de fórmula, lo que les permitió estar en lugares públicos; esto implica la resignificación de la lactancia materna y la aparición de nuevas prácticas relacionadas con los horarios de alimentación y el tiempo dedicado a la alimentación, entre otros temas ⁽⁹⁾. La adherencia casi indiscriminada a las fórmulas infantiles condujo a la aparición de algunos problemas de salud, causados en parte por su mal uso en las familias pobres ⁽⁹⁾. La defensa de la lactancia natural, a mediados del siglo XX, no ocurría colectivamente, sino individualmente, especialmente después de la industrialización, donde la diseminación de la leche artificial sucedía de manera rutinaria. Dicha información nos permite imaginar que poco se hablaba sobre la lactancia materna, lo que hace que las mujeres de la época crean más en la leche artificial que en la lactancia natural ⁽³⁾.

Desde los inicios de la humanidad la transmisión de conocimientos ha estado presente de generación en generación, por eso definimos tradición oral como la forma de transmitir desde tiempos anteriores a la escritura, la experiencia, cultura y tradiciones de una sociedad a través de relatos, cantos, oraciones, leyendas, fábulas, mitos, etcétera, a través del habla ⁽¹⁰⁾.

2.1. Justificación

La lactancia materna es un evento que a menudo está influenciado por el entorno familiar debido al hecho de que las mujeres requieren atención en el período posparto y, por lo general, dicha atención la proporcionan sus madres o abuelas⁽⁹⁾. En su "Informe de política de lactancia materna" de 2015, la OMS declaró que los factores sociales y culturales se encontraban entre los seis determinantes identificados de las bajas tasas de lactancia materna exclusiva a nivel mundial ⁽⁴⁾. En el contexto familiar, las abuelas traen consigo conocimientos y experiencias relevantes en su vivencia, y al ejercer el cuidado familiar, transfieren mitos, creencias y tabúes aceptados por ellas. Una de las dificultades que se presentan en el puerperio son las complicaciones relacionadas con la lactancia materna. Algunos estudios han demostrado una fuerte interferencia cultural en el cuidado de la lactancia materna, estos provienen de opiniones de familiares y profesionales de la salud ⁽⁷⁾.

En muchos contextos culturales, las mujeres en edad reproductiva no toman decisiones independientes con respecto a las prácticas de nutrición materno-infantil que adoptan y, en cambio, están muy influenciadas por sus familias, incluyendo las abuelas ⁽¹¹⁾ por eso creemos que los conceptos atribuidos a la lactancia materna por las generaciones más jóvenes dependen, en parte, de los conceptos transmitidos por sus abuelas más allá de los cambios sociales, económicos y culturales del entorno donde viven ⁽⁹⁾.

La interacción abuela-madre-hija durante el período posparto ha sido reportada por los estudios de salud como un aspecto importante para mantener o cambiar las prácticas o hábitos de lactancia materna ⁽⁹⁾. Por lo tanto, prestar atención al fenómeno del conocimiento que se transmite a través de generaciones implica valorar el proceso acumulativo de conocimientos y experiencia de la mujer ⁽⁹⁾.

Grande es la bibliografía sobre estudios que tratan sobre mitos y creencias de la lactancia materna en mujeres jóvenes y que recientemente han tenido un hijo. Los estudios en los que mujeres mayores son entrevistadas sobre sus experiencias a cerca de la lactancia son escasos. Estas diferencias entre estudios son notorias en temas como los referidos a las nodrizas, alimentación durante la lactancia y en las diferentes prácticas que se realizaban en el pasado. Teniendo en cuenta la importancia de la influencia familiar en lo que a esta materia respecta, es preciso un mayor conocimiento de las costumbres y prácticas populares que nuestras abuelas tenían. En base a esto, es necesario saber cómo experimentaron esta práctica como madres y, además, se pretende descubrir cómo es y en que consiste la influencia que tienen sobre sus hijas o nueras.

2.2. Objetivos

- Describir y explicar las prácticas y creencias de las mujeres mayores de 60 años sobre la lactancia materna.
- Analizar la influencia de las mujeres mayores de 60 años sobre sus hijas o nueras a la hora de amamantar.

3. METODOLOGÍA

El tipo de estudio realizado es cualitativo fenomenológico. Las personas seleccionadas residen en el municipio de Benavides de Órbigo, situado en la provincia de León y perteneciente a la comunidad autónoma de Castilla y León. Tiene un área de 74,07 km² con una población de 2455 habitantes, según los datos del INE de 2019 ⁽¹²⁾. Es cabeza de ayuntamiento compuesto por varios pueblos como son: Antoñán del Valle, Vega de Antoñán, Gualtares de Órbigo, Quintanilla del Monte y Quintanilla del Valle. Su economía se basa principalmente en la agricultura y pequeñas empresas familiares.

La muestra estará conformada por un grupo de 10 mujeres que fueron elegidas a través de muestreo intencionado, siguiendo la metodología at home, ya que el lugar de estudio es donde he vivido y vive mi familia, facilitando esto la entrada al campo de estudio. La técnica para calcular la muestra exacta fue la llegada a

la saturación. Los criterios de selección fueron: mujeres mayores de 60 años que hubieran alimentado a sus hijos con leche materna durante el siglo XX. Se realizó el corte de edad en 60 años debido a que según la OMS se considera edad avanzada y por lo tanto perteneciente a la “tercera edad” a toda persona mayor de 60 años ⁽¹³⁾.

La recogida de datos se obtuvo mediante entrevistas semidirigidas, a partir de un guion previamente elaborado (Anexo uno), que consistirá en explorar las categorías encontradas en la bibliografía sobre el tema de estudio. Las entrevistas fueron realizadas entre abril y mayo de 2020. En un principio, todas iban a ser realizadas en los propios domicilios de las participantes, y aunque en algunas si pudo realizarse de esta manera, otras se tuvieron que llevar a cabo de forma telemática debido a la situación actual.

Para facilitar el análisis de datos, las entrevistas a las participantes fueron grabadas, transcritas totalmente e identificadas por nombres en clave. Después de que los testimonios fueran transcritos se procedió al desarrollo de categorías basadas en el análisis del contenido. Las 6 categorías resultantes fueron: inicio de la lactancia materna, de la que surgió una subcategoría para el calostro; lactancia materna exclusiva, lactancia artificial, prácticas habituales en la lactancia materna, de la que surgió la subcategoría del rol de las nodrizas; alimentación de la madre lactante y transmisión intergeneracional de conocimientos.

Todas las participantes intervinieron de forma voluntaria e informada. Los datos se obtuvieron previa autorización de las informantes garantizando el anonimato y confidencialidad de los mismos. En las entrevistas ejecutadas de manera telemática, el documento de consentimiento informado (Anexo dos) no pudo ser firmado, por lo que dicho documento se les leyó en su totalidad y las participantes dieron su consentimiento verbal para participar en el estudio, el cual quedó grabado. En los casos en los que sí se pudo realizar la entrevista de forma presencial, las participantes firmaron el consentimiento informado.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Inicio de la lactancia materna

Una amplia mayoría de las entrevistadas iniciaron la lactancia materna inmediatamente después del parto. Actualmente la OMS recomienda iniciar la lactancia de 30 minutos a 1 hora después del parto ⁽⁴⁾. Los retrasos respecto a estas recomendaciones fueron principalmente debidos a ritos tradicionales en los que se administraba a los bebés unos preparados de hierbas, como por ejemplo el anís o la manzanilla, y pasadas 24 horas desde el parto, cuando ellas referían la subida de la leche, comenzaban a amamantar al recién nacido.

“Según nacían enseguida te lo ponían al pecho” (P5)

“Fue inmediatamente después del parto, yo tenía muy claro que quería dar de mamar y en cuanto nació me lo pusieron al pecho” (P2)

“Al nacer le daban unas bolsitas como con unos anisitos para el dolor de barriga de los niños y luego ya a las 24 horas cuando venía la fiebre de la leche los ponían al pecho” (P3)

“Más o menos un día después de dar a luz, había que esperar a que subiera la leche, y mientras tanto le daban al niño unos preparados con manzanilla” (P8)

En un estudio realizado en el Bierzo se observó algo similar al nuestro, las mujeres referían el momento idóneo para iniciar la lactancia justo después del parto, después de lavar y arreglar a los recién nacidos. Otras, en cambio, aseguraban que había que esperar un día hasta que se produjera la subida de la leche, y mientras tanto, a los recién nacidos se les daba unos preparados a base de azúcar o de algún tipo de hierba ⁽¹⁴⁾. En Colombia el primer alimento que recibía el recién nacido era agua azucarada, leche de vaca o cabra, miel o mantequilla y en Bolivia era agua caliente o vino dulce ⁽¹⁴⁾. En otros artículos se muestra como la mayoría de las madres que participaron en los estudios, introducían agua, tés y leches industrializadas por consejo familiar desde la primera semana de vida de los bebés ^(1,7).

En Nigeria se estudió como se esperaba tres días antes de amamantar a un niño varón y cuatro días si era una niña, por lo que el calostro era totalmente descartado. Durante el período de inicio tardío de la lactancia materna,

alimentaban a sus bebés con leche de cabra o de vaca además de dátiles, agua islámica (que ha sido bendecida por un clérigo), hierbas tradicionales o miel ⁽⁴⁾.

Calostro

Debido a la relevancia del calostro, y en relación a que tan pronto se produjo el inicio de la lactancia materna, todas las mujeres entrevistadas le otorgaron una gran importancia, ya que, aunque carecían de la suficiente información, sabían que era beneficioso para el bebé y que por ello era importante comenzar con la lactancia materna lo antes posible.

“(...) estuvo tres días en la incubadora y después cuando ya le pude dar el pecho yo lo ponía y lo ponía porque decían que el calostro era muy bueno (...)” (P9)

“(...) lo más importante que era el calostro ya se lo había dado” (P4)

“(...) le di los primeros días porque es bueno que tomen un poco” (P7)

En cambio, en otros países, en el primer parto de una mujer se descartaba completamente el calostro, ya que se decía que era sucio y que podía transmitir enfermedades a los recién nacidos ^(4,15). Además, las mujeres tomaban algunos tipos de hierbas para que la leche materna se convirtiera en “leche pura” y fuera buena para el bebé ⁽⁴⁾. El agua bendita y las hierbas se administraban comúnmente en los primeros días de vida del recién nacido, descartando el calostro, debido a las creencias en las propiedades medicinales y espirituales que estos poseían ⁽¹¹⁾. La leche materna era revisada por una persona de gran sabiduría, principalmente las abuelas, por lo que en los partos posteriores que tuviera esa mujer ya no era necesario desechar el calostro ⁽⁴⁾. Otro tipo de rituales para clasificar la leche como buena o mala consistía en colocarle a la leche materna hormigas negras y si estas lograban salir con vida de la leche se consideraba buena y si morían era leche mala y venenosa, pudiéndole causar diarreas o la muerte al niño ⁽¹⁵⁾.

Lactancia materna exclusiva

La mayoría de las mujeres entrevistadas manifestaron dar lactancia materna exclusiva entre 1 y 3 meses, aunque unas pocas la extendieron más allá de los 6 meses recomendados por la OMS incluso llegando hasta el año. Las

principales razones por las cuales se produjo un destete temprano fueron: no tener suficiente leche o que la leche no alimentaba al bebé. Otras de las razones mencionadas fueron la incorporación al ámbito laboral y la falta de ganas debido al esfuerzo que la lactancia supone.

La principal razón por la cual las mujeres sentían que no tenían suficiente leche o que su leche no era lo suficientemente nutritiva, era el llanto continuo de los bebés, y esto fue lo que les impulsó a abandonar la lactancia materna y comenzar con el uso de leches artificiales.

“Fueron pocos días (...) Le daba el pecho y el niño como que no le daba nada, lloraba y lloraba y ya empezaron a decir que había que hacerle biberón asique el niño se enganchó pronto...” (P1)

“(...) pero nada la niña lloraba y echaba para afuera el pezón...cuando ya estuvimos en casa lo intenté varias veces, pero como que la niña no se saciaba porque lloraba mucho (...) en resumidas cuentas tampoco tuve leche” (P8)

“Unos 3 o 4 meses (...) No tenía suficiente leche o no le alimentaba lo suficiente porque lloraba mucho, asique tuve que complementarlo con biberón” (P4)

“Fueron unos 6 meses (...) me preocupaba mucho que no tuviera suficiente leche y que no le llegara con lo que chupaba la niña porque lloraba tanto...pero claro el medico me decía que si la niña estaba cogiendo peso bien era porque comía bien” (P9)

“Les di el pecho unos 3 meses a ambos, en el primero dejé de darle pecho porque ya me cansé yo, no me apetecía seguir y además empecé a dar clases y era más incómodo” (P2)

Todas las mujeres mencionaron que en algún momento tuvieron alguna dificultad para amamantar, como pudieron ser grietas en los pezones o incluso mastitis, lo que les provocaba un gran dolor, pero solo en dos casos se abandonó por ello la lactancia. A pesar de estos inconvenientes, decidieron proseguir con la lactancia exclusiva y cómo podemos observar, las principales razones para abandonar la lactancia materna fueron las mencionadas anteriormente.

“Yo notaba que la ponía a mamar y que me dolía mucho el pezón (...) yo la ponía al pecho, pero tampoco insistía mucho porque me dolía bastante” (P9)

“Tuve una mastitis y me pusieron hielo y yo creo que debido a eso se me cortó bastante la leche y ya no tenía tanta” (P2)

“Tuve grietas y lo pasé muy muy mal, cada vez que el niño cogía el pecho era un dolor increíble, pero nunca me planteé en dejar la lactancia por ello” (P6)

“Tuve mastitis y grietas en los pezones, pero, aunque me mancaran seguí dando el pecho” (P5)

Es importante tener en cuenta que, en muchas situaciones, en la lactancia materna pueden surgir dificultades, como es el caso de los problemas en los senos tales como fisuras, congestión y dolor, así como situaciones en las que la leche no se expulsa correctamente. Estos casos pueden contribuir a que se produzca un destete temprano o una introducción precoz de alimentos complementarios y leche artificial. ^(1,3)

Respecto a la respuesta aportada por una de las entrevistadas refiriéndose a que la aplicación de hielo cuando sufrió mastitis “le cortó la leche” es incorrecta. En una mastitis se aconseja, después de la toma o de que se extraiga leche de las mamas, aplicar bolsas de hielo para aliviar el dolor y el edema ⁽¹⁶⁾, por lo que la supuesta reducción en la cantidad de leche es probable que fuera algo subjetivo.

En África occidental, se puede observar como una de las principales razones para un destete temprano era la uvulectomía realizada alrededor del séptimo día de vida de los bebés, debido a la creencia de que la úvula crece y mata al bebé si no se elimina. Después de la uvulectomía, algunos bebés desarrollaban una infección que era la causante de la interrupción de la lactancia materna ⁽⁴⁾.

En varios estudios se menciona el mito de la “leche débil” como la razón más recurrente en las madres y abuelas para justificar el llanto continuo del bebé durante las tomas y que, a consecuencia de ello, se produjera un destete temprano ^(3,7,14). Se considera un mito debido a que se sabe que la leche materna contiene todos los nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo de un niño en los primeros dos años de vida ⁽³⁾. En un estudio realizado en Brasil ⁽¹⁾ se muestra la creencia en los mitos de “leche insuficiente”, “leche débil” y “falta de

voluntad para amamantar” como principales causas de un destete temprano y, entre las que se añade, la vuelta al ámbito laboral ⁽⁸⁾ por parte de la madre. La causa más frecuentemente mencionada por las madres para un destete temprano es la hipogalactia, es decir, las afirmaciones de "poca leche", "leche débil" o cuando se cree que "la leche se ha secado" ⁽¹⁾. La creencia en una leche insuficiente a menudo se debe al hecho de que las madres se sienten inseguras sobre su capacidad de producir leche al volumen apropiado para el niño, y esto puede estar respaldado por el llanto del bebé, que generalmente se asocia con el hambre o el hecho de que la leche no se esté adaptando a las necesidades del niño ⁽¹⁾, sin embargo, la hipogalactia es un fenómeno muy raro entre las madres lactantes. Por ello, cuando un bebé no recibe la suficiente leche materna, generalmente es debido a que no está amamantando o succionando de manera efectiva. ⁽³⁾

El predominio de falsos mitos desemboca en sustituir la leche materna por sucedáneos. Todas las madres tienen suficiente alimento para sus bebés, si bien esto es esencialmente cierto, nunca se puede generalizar del todo. Es importante advertir que la lactancia, como función fisiológica que es, en ocasiones puede fallar o no ser tan óptima como se espera, es decir, que es posible, aunque no frecuente, que algunas madres no produzcan suficiente leche, especialmente en ciertos momentos y en determinadas circunstancias. La hipogalactia existe, aunque se trata de un síndrome poco conocido ⁽¹⁷⁾.

Otros mitos reportados que son menos prevalentes que los anteriores pero que también provocan un destete temprano, son la creencia en que los pechos se caen con la lactancia materna y que la leche materna no calma la sed de los recién nacidos ⁽¹⁾. Se obtuvo una declaración por parte de una entrevistada en la que manifestaba su preocupación por la caída de los pechos, pero a pesar de ello nunca se planteó abandonar la lactancia debido a que sabía que era primordial para su hijo.

“Me preocupaba mucho que se me cayera el pecho, era joven y claro no me quería ver con el pecho caído (...) yo pensaba que mientras más le diera el pecho más se me iba a caer, pero lo más importante era darle lo mejor a mi hijo” (P4)

En lo que respecta a la creencia de que la leche materna no calma la sed del bebé, algunos estudios muestran como las mujeres daban té a los recién nacidos para subsanar este problema ^(4,7). Se daba también agua tibia nada más nacer ya que se creía que no existía agua en la leche materna y los beneficios de esta incluían calmar la sed del bebé, ayudarlo a dormir o evitar que llorara y, además, servía para reemplazar la leche materna cuando estaba "contaminada" debido a que la madre estaba enferma ⁽¹¹⁾. En cambio, en lo que respecta a este estudio, se obtuvo un alegato totalmente diferente en el que la entrevistada cuenta como su abuela se sorprendía cuando ella le daba agua a su hijo. Tal vez esto es debido a que este estudio no se ha realizado en una zona con un clima muy cálido, en donde el resultado a cerca de esta creencia podría ser totalmente diferente.

"(...) mi abuela se asustaba porque le daba biberón y porque le daba agua (..) decía: ¡ay dios mío lo que les dan ahora a los niños!" (P7)

Lactancia artificial

Como así lo demuestran la gran mayoría de los testimonios obtenidos, en esta zona la práctica de la lactancia materna era la primera opción para alimentar al recién nacido, ya que, una de las ventajas de esta práctica era el ahorro económico que esto suponía para las familias. Pero a pesar de ello, la gran mayoría de las mujeres entrevistadas comentan como recurrieron a las leches artificiales más tarde, a excepción de unas pocas que pasaron directamente de la lactancia materna a los alimentos sólidos o en papilla.

"Yo no le di biberón a ninguno de mis hijos porque era más rentable económicamente darles el pecho" (P5)

"Nunca le di biberón, pasé de darle lactancia materna a darle con cuchara directamente" (P9)

"Cuando tuvo dos meses empecé a darle biberón junto con el pecho y a los tres meses solo biberón" (P2)

"Como veía que costaba tanto que saliera leche y que él se satisficiera con lo que sacaba, pues barajamos las alternativas y se buscó la opción más practica que en ese momento fue la leche artificial" (P1)

En los artículos revisados se muestra como en otros lugares se utilizaba, como sustitutivo a la lactancia materna, leche animal procedente de la vaca, cabra u oveja rebajada con agua ^(4,14).

La decisión de comenzar con la leche de fórmula la tomaron siguiendo el consejo de otras mujeres de su entorno (madre, abuela, vecinas, etc) y por indicación de los profesionales de la salud.

“Yo los primeros días me obligaba y la obligaba a ella a que tratara de succionar, pero para mí que la niña no se satisfacía porque lloraba mucho y mi madre me dijo que había que prepararle biberón” (P10)

“El pediatra al ver que yo no podía darles pecho, que lo que les daba no era suficiente (...) pues se empezaron a probaron varios tipos de leches artificiales a ver cuál le venía mejor al niño” (P8)

“La pediatra me decía: ¡ya se lo has dado bastante (el pecho)!” (P4)

“Le dije un día a mi abuela: abuelita esta niña parece que tiene hambre todo el rato, entonces fui a la farmacéutica y me dio una leche para darle (...)” (P7)

La alternativa de la leche artificial consta desde la antigüedad ⁽¹⁴⁾ pero fue en el siglo XX cuando se produjo un gran avance científico y tecnológico, principalmente en la industria alimentaria, donde el desarrollo de las fórmulas infantiles satisfizo las demandas del mercado y los trabajadores de la salud comenzaron a prescribir fórmulas infantiles como garantía de una nutrición equilibrada y segura ⁽⁹⁾.

En otros artículos se muestra como debido a los cambios culturales y a la progresiva incorporación de las mujeres al ámbito laboral, el alimentar a los bebés con fórmulas infantiles era cada vez más común ⁽⁸⁾.

Prácticas habituales en la lactancia materna

La práctica más utilizada por las mujeres entrevistadas era la de lavar los pezones antes y después de amamantar con agua hervida y después de amamantar echarles crema para evitar las grietas. Otro procedimiento utilizado era el uso del sacaleches, tanto para estimular la salida de la leche como para terminar de vaciar la mama y así evitar el dolor.

“Lavaba los pechos con agua hervida antes y después de dar de mamar y también después de poner a la niña al pecho me sacaba lo que me quedaba con un sacaleches” (P6)

“Tanto mi madre como mi abuela como el pediatra me decían que había que lavar muy bien los pezones, antes y después de dar pecho, porque había que tener mucho cuidado porque podía agrietarse el pezón” (P1)

“Me lavaba los pezones con agua hervida antes y después de amamantar y luego me echaba crema para evitar las grietas (...) porque se lo veía a mi madre” (P4)

“Usaba algo parecido a un sacaleches para estimular antes de poner al niño al pecho” (P8)

“Yo me limpiaba un poco los pezones y cuando el niño acaba la toma me los lavaba y le echaba un poco de crema para que no me salieran grietas” (P2)

Otros estudios muestran como las mujeres no usaban agua hervida para lavar los pezones, sino que se lavaban con preparados de hierbas antes de dar de mamar ⁽⁴⁾. El uso del sacaleches también era una práctica habitual en otros lugares cuando existía alguna traba a la hora de iniciar la lactancia ⁽¹⁴⁾.

A día de hoy, no se aconseja lavar el pezón antes y después de cada toma, es más, se considera contraproducente debido a que se retira la capa creada por las glándulas de Montgomery, que se encarga de proteger y lubricar la areola y el pezón, lo que hace que exista un mayor riesgo de padecer grietas. Respecto al uso de cremas se aconseja utilizar Lanolina ⁽¹⁸⁾.

Otra de las practicas que se realizaban y que puede sonar un tanto curiosa, era la manera de aliviar el dolor de oídos de los recién nacidos utilizando leche materna.

“Cuando los niños le dolían los oídos les poníamos unas gotas de leche y se les pasaba (...) por ejemplo yo estaba dando de mamar a mi hijo y a un niño le dolían mucho los oídos pues le traía su madre a mi casa y se le echaba unas gotas de leche y así se le pasaba el dolor” (P5)

Buscando información se encontró el por qué puede ser beneficioso el uso de leche materna en el caso del dolor de oídos y es debido a la propiedad antimicrobiana de la misma. Por ello, se encuentra entre uno de los muchos remedios caseros para calmar las otalgias en los recién nacidos ⁽¹⁹⁾.

Rol de las nodrizas

Una de las maneras existentes para alimentar a los recién nacidos, la cual era muy habitual y extendida en la época, era a través de la lactancia cruzada, que comúnmente se denominaba como “llevar el niño a tetas” ⁽¹⁴⁾.

Cuando una madre no podía amamantar a sus hijos, los llevaba a las casas de las vecinas y allegadas para que ellas les dieran de mamar. Algunos de los testimonios de las mujeres muestran como ellas mismas fueron nodrizas, en cambio, otras conocían esta práctica solamente de oídas.

“Si me hablaron sobre eso, que podía buscar una persona, pero no me convencía porque ya se hablaba que había enfermedades que podían ser transmitidas al bebé por la persona que le estaba dando el pecho y no quise hacerlo” (P1)

“Cuando José trabajaba había un compañero que le decía “adiós cuñado” y le dijo un día José a Gloria: “oye yo siempre he oído decir a tu madre que te tuvo a ti sola, ¿cómo es que ese hombre me dice cuñado? y Gloria le dijo que porque ese niño estuvo muy malin y mi madre le dio de mamar unos meses” (P3)

“Yo conocía a una señora de otro pueblo que crió a un hijo de mi tía (...) antes criaban a muchos niños así” (P7)

“Yo se lo oía decir a mi madre, que a uno del pueblo le dio ella la teta (...) pero yo nunca lo vi” (P4)

En otros dos testimonios observamos por un lado como los profesionales de la salud recomendaban buscar una nodriza a las madres cuyos hijos estaban enfermos, y no estaban siendo amamantados, para que estos se curaran; y por otro lado, como las nodrizas eran usadas para amamantar al hijo de una mujer mientras el propio hijo de la nodriza estimulaba la salida de leche de la otra madre. Era importante mantener las luces lo más tenues posible para así evitar que el bebé se pudiera sentir confundido con respecto a la madre que le estaba dando de mamar.

“Cuando un niño se ponía malito los médicos les decían a las madres que no criaban a los niños a pecho que buscaran a una madre que estuviera dando de mamar (...) yo di de mamar a 3 niños que no eran míos porque estaban enfermos, me los traían durante un mes y había que apagar las luces para que no vieran que no era su madre (...) y no se morían, ¡sanaban!” (P3)

“Yo le di de mamar al hijo de una vecina (...) ese niño se ve que no tenía fuerza para mamar, entonces llevé a mi hija para que mamara de la vecina a ver si conseguía sacarle leche y yo mientras le daba de mamar al niño suyo” (P5)

En otras zonas se observa como también era frecuente esta práctica ⁽³⁾ y las nodrizas eran siempre parientes cercanos ⁽⁴⁾. En otros estudios revisados se explica cómo eran las vecinas y allegadas las encargadas de esta función, ya que económicamente era complicado comprar leche de fórmula y que, por ende, no recibían ninguna compensación económica ^(8,14).

Alimentación de la madre lactante

En aquella época, para mejorar la calidad y secreción de la leche y para mantener a la mujer fuerte mientras amamantaba, se daba mucha importancia a la alimentación de la madre. Las mujeres cuentan como a las parturientas se les daba de comer muchos caldos, principalmente de gallina. Según daban a luz, la madre o la abuela mataba una gallina y se preparaba el caldo, que era lo que comería la parturienta durante los primeros días. Algunas de ellas también refieren el vino y los huevos batidos como un buen aliado en la lactancia.

“Cuando daba a luz una mujer durante 3 o 4 días solo podían comer caldos, la primera gallina que se mataba no probaban nada más que el caldo, luego ya se mataban más gallinas y comían un poco (...) se decía que venía muy bien para reconstituir a la madre, para que estuviera fuerte para poder amamantar” (P2)

“Los caldos de gallina (...) mi abuela según me puse de parto ala a matar la gallina pa hacer el caldo (...) y le echaban un vino de sansón (...) yo tomé muchos huevos batidos con el vino sansón” (P7)

“Cuando se paría, los primeros 15 días solo comíamos caldos, se mataba la gallina y solo el caldo, la gallina la comían los demás (...) me daban el caldo y batían un huevo y lo echaban al caldo (...) nos daban vino de equina” (P5)

Como atestiguan algunos estudios, los caldos de gallina eran fundamentales para reponerse del parto e iniciar la lactancia materna ^(15,20) y el vino ayudaba a aumentar la secreción láctea ⁽¹⁴⁾. Al sur de la Península, los caldos eran el principal sustento de las parturientas, aunque además se añadía el pescado, como el bacalao y la sardina, como alimentos que beneficiaban la secreción de

leche materna ⁽⁸⁾. En cambio, en otros lugares se relacionaba el pescado con el mal sabor de la leche materna ⁽²¹⁾. Fuera de España nos encontramos con que lo más común en la alimentación de las parturientas eran las sopas de pollo, el arroz, la pasta y los frijoles ⁽⁷⁾, también ayudaban a aumentar la producción de leche los cacahuetes y las hojas de yuca con sésamo ⁽¹¹⁾. Por ejemplo, en Asia, las mujeres durante la lactancia y el puerperio solo podían comer dietas principalmente compuestas por pescado frito y arroz, lo que provocaba un déficit de vitamina B1 tanto para la madre como para el bebé ⁽²²⁾. En otros lugares del mismo continente se recomendaba comer alimentos secos (sin agua), así como el arroz con puré de patatas y semillas de comino, con el fin de fomentar la producción de leche materna, aunque los tés de hierbas medicinales también eran útiles para este fin ⁽²¹⁾.

Al igual que había alimentos beneficiosos para las madres lactantes, se creía que ciertos tipos de alimentos eran perjudiciales para el bebé, ya que eran transferidos a través de la leche materna. Algunos de los citados por las mujeres entrevistadas eran las legumbres y verduras, y se tenía la creencia de que podían provocar cólicos de gases a los bebés. Además, era aconsejable las bebidas calientes debido a que se creía que si la madre tomaba algo frío podía provocar un catarro al niño.

“Lentejas, garbanzos y verduras me dijeron que tuviera cuidado, a mí me daban gases y podía transmitírselos al niño y provocarle algún cólico” (P1)

“La madre no podía tomar nada frío, el frío que tomara la madre pasaba un catarro para el niño o un dolor de barriga (...) yo veía a mi madre que llegaba de lavar y antes de dar de mamar se tomaba un vaso de leche caliente” (P3)

“La niña tenía muchos gases y me decían que igual era por algo que había comido yo” (P6)

En otros estudios también se habla de la relación entre la alimentación materna y los cólicos en los lactantes ^(11,15), como por ejemplo el picante, bebidas que lleven mucho gas ⁽⁸⁾, cítricos y algunas especias como la pimienta ⁽⁷⁾. Por otro lado, las verduras verdes, la calabaza y las manzanas estaban restringidas de la dieta de la madre durante 2 o 3 meses después del parto, ya que se creía que eran causa de diarreas en los bebés ⁽²¹⁾. En países como México y Guatemala

se consideraba que el frío que entraba en el cuerpo de la madre podía afectar a su leche y por lo tanto llegar a enfermar a su hijo, por ello era recomendable mantener el calor corporal mediante bebidas calientes ⁽¹⁵⁾.

Transmisión intergeneracional de conocimientos

Las mujeres entrevistadas nos relatan como mucho de lo que conocen a cerca de la lactancia materna ha sido transmitido por sus familiares más cercanos, y que, esos conocimientos ancestrales los han utilizado para ayudar a sus hijas o nueras. Las que tuvieron a sus hijos en los hospitales en vez de en casa, aprendieron de los profesionales de la salud, aunque algunas de ellas cuentan cómo no eran de gran ayuda.

“Como yo era la mayor de casa y tuve tantos hermanos pues lo que yo hubiera visto a mi madre y si alguna cosa dudaba subía a un primer piso que había una señora mayor que era como mi madre y me ayudaba y me aconsejaba” (P3)

“Mi abuela nos contaba que a su último hijo le había dado de mamar hasta los 5 años, claro, le agarró la guerra y no había suficiente alimento, y ya que yo no había podido intenté que ella diera de mamar todo el tiempo posible” (P8)

“Yo vivía con mi abuela y fue ella de la que aprendí todo (...) también cuando tenía algún problema con las niñas iba a ver a mi tía que había tenido 7 hijos y sabía mucho” (P4)

“Lo que vi que hacía mi madre, antes los médicos no enseñaban nada” (P5)

“Me ayudó mucho la pediatra, aunque mi madre también me decía: tienes que ponerla, tienes que obligarla un poco, ponla en un pecho y luego la cambias para el otro un rato” (P1)

“Me ayudaron los profesionales del hospital, los primeros días cuando nacieron sí que estuve con mi madre en su casa, pero respecto a la lactancia los que me ayudaron fueron ellos” (P6)

“Mi hija me pedía ayuda para cuando daba de mamar a mi nieto” (P7)

“Mi nuera me pedía ayuda y yo le decía las posiciones que para mí eran más cómodas a la hora de dar el pecho” (P10)

La lactancia materna es una práctica que se entremezcla con un proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado a través de las generaciones. El entorno familiar y doméstico permite el establecimiento y fortalecimiento de relaciones afectivas y de aprendizaje, especialmente entre mujeres de la misma familia y que han experimentado la lactancia materna ⁽⁹⁾.

Las representaciones sociales sobre el fenómeno de la lactancia materna expresan códigos de conducta definidos por el movimiento de socialización y el proceso educativo, incluyendo la familia, los medios de comunicación y los trabajadores de la salud como agentes corresponsables ⁽⁹⁾.

Algunas mujeres de generaciones anteriores hicieron público que en el momento en que amamantaban a sus hijos, tenían poco acceso a los servicios hospitalarios, lo que obstaculizó el proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado por profesionales de la salud y favoreció el surgimiento de mitos y tabúes ⁽⁹⁾.

El conocimiento y la experiencia se transmiten como ejemplos, consejos y enseñanzas, con discursos favorables y, a veces, contrarios a la lactancia materna. Este conocimiento derivado del sentido común está impregnado de mitos y creencias, lo que determina la continuidad o no de esta práctica ⁽¹⁾. En este contexto, la lactancia materna está modelada por influencias, creencias y valores morales en donde las mujeres atribuyen gran importancia al apoyo y estímulo para amamantar que brinda la familia, especialmente sus madres y abuelas ⁽⁹⁾.

5. CONCLUSIONES

A la luz de los objetivos propuestos inicialmente, de “describir y explicar las creencias de las mujeres mayores de 60 años sobre la lactancia materna” y “analizar la influencia de las mujeres mayores de 60 años sobre sus hijas o nueras a la hora de amamantar”, se han obtenido una serie de conclusiones:

- La lactancia materna era iniciada inmediatamente después del parto, ya que amamantar era una actividad de la vida cotidiana y estaba basada en el aprendizaje familiar.
- De no ser iniciada inmediatamente, se administraba a los recién nacidos unos preparados a base de hierbas, como anís y manzanilla, y a las 24 horas cuando referían la subida de la leche se comenzaba a amamantar.
- Se le otorgaba gran importancia al calostro, de ello derivaba el inicio temprano de la lactancia materna.
- La lactancia materna exclusiva no solía alcanzar los seis meses y se introducía precozmente leches artificiales por indicación de familiares y profesionales de la salud.
- La creencia en ciertos mitos, como los referidos a no tener suficiente leche o que la leche no era lo suficientemente nutritiva, incentivados por el llanto del bebé, eran los principales precursores para un destete temprano.
- Los problemas asociados a la lactancia, como grietas en los pezones o mastitis, no solían ser motivo para el abandono de la lactancia materna.
- Era habitual el lavado de los pezones con agua hervida antes y después de amamantar, así como el uso de cremas para evitar las grietas. También era común el uso del sacaleches aumentar la producción láctea.
- Las nodrizas, que acostumbraban a ser las vecinas y allegadas, desempeñaban un papel importante en la sociedad y era una práctica muy habitual y extendida en la época.
- Para mejorar la secreción y calidad de la leche se daba mucha importancia a la alimentación de la madre lactante, recomendando así ciertos alimentos como son los caldos de gallina, que eran sin duda el mejor aliado para ello. Por otro lado, algunos alimentos, como las verduras y legumbres, no debían ser consumidos para así evitar que los lactantes padecieran cólicos de gases.

- Las encargadas de la transmisión intergeneracional de conocimientos acerca de la lactancia materna han sido las abuelas, las cuales desde su propia experiencia y de los conocimientos adquiridos por parte de sus ancestros, se han encargado de mantener las tradiciones populares, por ello existe una serie de mitos y creencias sobre la lactancia materna que se han transmitido de generación en generación y que perduran en el tiempo.

6. LIMITACIONES

Una de las limitaciones principales de este estudio ha sido la falta de bibliografía relacionada con el tema, ya que la mayoría de artículos existentes se centran en mujeres jóvenes, por lo que mucha de la información tratada en esta investigación se pierde a causa del salto generacional.

Este estudio ha contribuido a profundizar sobre cómo eran muchos de los aspectos relacionados con la lactancia materna a lo largo del siglo XX y como se han transmitido a lo largo de las generaciones. Las perspectivas futuras sobre esta materia podrían ser prometedoras, ya que la reproducción de este proyecto en otras zonas tanto dentro como fuera de España ayudaría a conocer diferentes prácticas y creencias populares en relación a la lactancia materna y como ha influido la implicación progresiva del personal sanitario a lo largo de los años, principalmente enfermeras, en lo que a este tema respecta.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Lahós NT, Pretto ADB, Pastore CA. Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no estado do Rio Grande do Sul (Brasil). *Nutr Clin y Diet Hosp.* 2016;36(4):27-33.
2. Sacristán Martín AM, Lozano Alonso JE, Gil Costa M, Vega Alonso AT, de Castilla RCS, León. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en castilla y león. *Pediatr Aten Primaria.* 2011;13(49):33-46.
3. Teixeira MA, Nitschke RG, De Gasperi P, Siedler MJ. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. *Texto Context - Enferm.* 2006;15(1):98-106.
4. Joseph FI, Earland J. A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria. *Int Breastfeed J.* 2019;14(1):1-11.
5. Bonyata K. When will my milk come in? • KellyMom.com [Internet]. 2018. Disponible en: <https://kellymom.com/ages/newborn/when-will-my-milk-come-in/>
6. José M, Cordero A, García B, López S, Barrilao G, Rodríguez H, et al. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutr Hosp.* 2016;33(2):482-93.
7. Miranda DB. Artigo de Pesquisa. Influência do fator cultural no processo de cuidado puerperal Influence of cultural factor in the process of care in the postpartum Influencia del factor cultural en el proceso de atención puerperal. *Gestão & Saúde.* 2015;06(03):2444-59.
8. Llorens Mira B, Ferrer Hernandez E, Morales Camacho V, Alenda Botella A. Creímos en la lactancia materna: Una aproximación de la experiencia en tres generaciones. *Index Enferm.* 2007;16(58):34-38.
9. Moreira MA, Nascimento ER Do, Paiva MS. Social representations concerning the breastfeeding practices of women from three generations. *Texto e Context Enferm.* 2013;22(2):432-41.

10. Parada J, Racamonde C, Prego Y, Varela M. Tradición oral - Dictionary of World Literature [Internet]. 2015. Disponible en: http://dictionaryworldliterature.org/index.php?title=Tradición_oral
11. MacDonald CA, Aubel J, Aidam BA, Girard AW. Grandmothers as Change Agents: Developing a Culturally Appropriate Program to Improve Maternal and Child Nutrition in Sierra Leone. *Curr Dev Nutr.* 2020;4(1):1-9.
12. INE. León: Población por municipios y sexo. (2877). 2019. [Internet]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2877#!tabs-tabla>
13. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos. Spanish Publishers Associate;*2014;9:57-62.
14. Andina Díaz E. Valoración sobre la participación de lo doméstico en torno al parto. Creencias y prácticas populares en Almanza y Cebanico (Sahagún, León) durante la primera mitad del siglo XX. 2015.
15. Corredor Suarez MJ, Flórez Cote KS, Galván Prado AL, Rodríguez Martínez AK. Prácticas culturales durante la lactancia materna en madres. 2018 [Internet]. Disponible en: <https://kopernio.com/viewer?doi=10.4067%2FS1726&token=WzE3MjMyMzYsljEwLjQwNjcvUzE3MjYtIl0.4ppMQ1GZ2y0vgn6QLz-b0ON-hHo>
16. Amir LH. Protocolo clínico de la ABM nº4: Mastitis. *Breastfeed Medicine.* 2014;9(5).
17. Izquierdo López P. Crianza Natural - Hipogalactia: causas y tratamientos [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.crianzanatural.com/art/art219.html>
18. De la Hoz Cáceres D, Francisco Jiménez García J, Rosanía Arroyo S, Vázquez Munive M, Álvarez Miño L. Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. 2019;5(2):218-28. Disponible en: <http://orcid.org/0000-0003-2462-4910>
19. Villines Z. Nine effective home remedies for earache [Internet]. *Medical News Today.* 2020. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/318057#Causes-of-ear-pain>

20. Andina Díaz E. Un siglo en las creencias y prácticas populares acerca de la gestación y el alumbramiento en el Bierzo alto (León, España). *Index de Enfermería* (edición digital) 2003;43:9-13. Disponible en: http://indexenfermeria/43revista/43_articulo_9-13.php
21. Withers M, Kharazmi N, Lim E. Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery*. 2018;56:158-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.019>
22. Sheehy G, Aung Y, Foster AM. “She Learned it from her Mother and Grandmother”: Women’s Experiences with Delivery and Post-partum Practices in Peri-urban Yangon, Myanmar. *Matern Child Health J*. 2016;20(4):854-61.

8. ANEXOS

8.1. Anexo uno: Guión de entrevistas

Datos de la persona entrevistada:

- Nombre y apellidos
- Edad
- Año de nacimiento de sus hijos

Inicio y transcurso de la lactancia materna:

- ¿Cuándo inició la lactancia? ¿Qué factores influenciaron que tan pronto o tan tarde se iniciara?
- ¿Cuánto tiempo duró la lactancia materna exclusiva? Si el destete fue temprano ¿qué razones hubo para ello?
- ¿Tuvo usted alguna dificultad para amamantar a su bebé? ¿Cuáles?
- ¿Hizo uso de la leche artificial? ¿por qué?
- ¿Quién le ayudó o le enseñó técnicas y habilidades para la lactancia?

Prácticas y creencias sobre la lactancia materna:

- ¿Conoce usted que es una nodriza? ¿Tuvo alguna experiencia al respecto?
- ¿Qué prácticas se realizaban antes y después de amamantar?
- ¿Alguna de estas razones influyó en su decisión para no seguir con la lactancia materna? Leche débil, no tener leche suficiente para alimentar a su bebé, la leche materna no calma la sed del bebé y los pechos se caen al dar de mamar.

Alimentación de la madre lactante:

- ¿Qué alimentos se aconsejaban para aumentar la secreción de leche materna?
- ¿Qué alimentos no se debían tomar?

Transmisión intergeneracional de conocimientos:

- ¿Su hija/nuera/nieta le pidió ayuda a la hora de amamantar a sus hijos? Desde su propia experiencia ¿qué consejos les dio?
- ¿Qué aprendió con su madre y que transmitió y cambio (tras su propia experiencia) cuando su hija/nuera/nieta comenzó a amamantar?

8.2 Anexo dos: Consentimiento informado para participantes

Si accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a varias preguntas en una entrevista. Lo que conversemos durante esta sesión se grabará, de modo que la investigadora pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recogida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, póngase en contacto con Rosa Carbajo Marcos en el teléfono 695592548.

El responsable del tratamiento de los datos facilitados en la entrevista, al que podrá dirigirse para cualquier aclaración que desee o para ejercitar sus derechos es:

- Investigador responsable: Francisco Javier Pérez Rivera
- E-mail: javier.perez.rivera@unileon.es

La Universidad de León cuenta con un Delegado de Protección de Datos, encargado de informar, asesorar y supervisar el cumplimiento de las obligaciones legales relativas al tratamiento de datos.

- Identificación del Delegado de Protección de Datos: Start Up, S.L.
- Contacto Delegado de Protección de Datos: dpd.unileon@seguridadinformacion.com

Yo,, por medio del presente escrito doy mi consentimiento al uso y tratamiento de mis datos personales a la alumna Rosa Carbajo Marcos, estudiante de Grado en Enfermería en la Universidad de León, con motivo de mi participación en una investigación para su Trabajo de Fin de Grado.

Del mismo modo, siempre que así lo estime, podré ejercitar mi derecho de retirarme del proyecto en cualquier momento.

En a de de 2020.

Firma