PROGRAMA DE DOCTORADO: SALUD, PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA

TESIS DOCTORAL

LACTANCIA MATERNA Y CULTURA: RELATOS DE MADRES LACTANTES DE MELILLA

PhD THESIS

BREASTFEEDING AND CULTURE: STORIES OF NURSING MOTHERS OF MELILLA

AUTOR / AUTORA

ISABEL DEL MAR MORENO ÁVILA

DIRECTOR / A / ES / AS

CARMEN POZO MUÑOZ

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Escuela de Doctorado de la Universidad de Almería

Almería 2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Departamento de Psicología

Programa de Doctorado:
Salud, Psicología y Psiquiatría

LACTANCIA MATERNA Y CULTURA: RELATOS DE MADRES LACTANTES DE MELILLA

TESIS DOCTORAL

Isabel del Mar Moreno Ávila

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Departamento de Psicología

Programa de Doctorado:
Salud, Psicología y Psiquiatría

LACTANCIA MATERNA Y CULTURA: RELATOS DE MADRES LACTANTES DE MELILLA

Memoria presentada para optar al Grado de Doctor por la Universidad de Almería

bajo la dirección de la doctora

Dra. Carmen Pozo Muñoz

A mi madre y mi marido por su apoyo incondicional, a Eva por ser mi motivación y a Jose por ayudarme y acompañarme.

"Nada dice más del alma de una sociedad que la forma en que trata a su hijos"
Nelson Mandela.

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto ha podido llevarse a cabo gracias a la labor y ayuda recibida de varias personas:

En primer lugar agradecer el trabajo realizado por mi directora de tesis, Dra. Carmen Pozo Muñoz, sin ella no habría conseguido completar ni estructurar el trabajo.

A mi familia, por comprenderme y guiarme siempre, sin vosotros no hubiera sido posible.

A mi supervisora/coordinadora de Atención Primaria del Centro de Salud Zona Centro de Melilla por permitirme llevar a cabo el trabajo y apostar por mí y mi labor desde el principio.

A mi compañera de profesión y colaboradora con la recogida de información y posterior análisis de la misma, dándole aún más sentido a lo que descubríamos, gracias por tu perspectiva e ilusión.

A las mujeres madres por hacerlo fácil, por abrirse en canal conmigo y por ayudarme a comprender que la cultura, las tradiciones y la religión no definen LA MATERNIDAD pero sí la condicionan y modelan.

Y por último, a D. Jose Manuel Martínez Linares por comenzar conmigo por casualidad y terminar siendo la mano que siempre está, la voz que anima e impulsa y sobre todo por ser un gran maestro.



TABLA DE CONTENIDO/ÍNDICE

1. Resumen/ Abstract **(8-10)**

2. Introducción **(11-14)**

3. MARCO TEÓRICO **(15-71)**
Capítulo 1. Influencia Cultural y Religiosa en la Maternidad **(16-39)**
1.1 Cultura y Maternidad, Claves para la Investigación **16-27**
1.2 Religión Musulmana **27-29**
1. 3 Mujer Musulmana **29-31**
1.4 Religión Cristiana **31-32**
1.5 Mujer Cristiana **32-33**
1.6 La Mujer Hoy **34-35**
1.7 Melilla, Ciudad Transfronteriza **36-39**

Capítulo 2. El Amamantamiento y sus Particularidades:
Factores a Conocer para su Comprensión **(40-62)**
2.1 Importancia de la Lactancia Materna **40-41**
2.2 Beneficios de la Lactancia Materna **41-47**
2.3 Factores que Influyen en la Implantación y Mantenimiento de la Lactancia **48-49**
2.4 Lactancia Cultural **49-53**
2.5 Amamantamiento para la Mujer Musulmana **53-54**
2.6 Amamantamiento para la Mujer Cristiana **55-57**
2.7 Lactancia Demográfica y Aculturación **57-62**

Capítulo 3. Distintas aproximaciones teóricas y metodológicas para el estudio de la relación entre cultura y maternidad **(63-71)**
3.1 Diseño del estudio **63-66**
3.2 La eidética en los estudios relacionados con la salud **66-71**

4. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA **(72-130)**
Capítulo 4: Método **(73-85)**
4.1 Introducción: Relevancia del Tema de Investigación **73-75**
4.2 Objetivos de la Investigación **75-76**
4.3 Selección y Reclutamiento de Participantes **76-80**
4.4 Instrumentos de Recogida de Información **80-81**
4.5 Análisis de la Información **81-84**
4.6 Consideraciones Éticas del Estudio **84-85**

Capítulo 5. Resultados **(86-119)**
5.1 Factores Influyentes en la Crianza desde la Perspectiva de las Madres **86-104**
5.2 Descripción Textural **105-107**

5.3 Descripción Estructural **107-115**
5.4 Análisis Textural-Estructural **115-118**
5.5 Síntesis de los Resultados más Relevantes para el Propósito del Estudio **118-119**

Capítulo 6. Discusión y Conclusiones **(120-130)**
6.1 Discusión **120-126**
6.2 Limitaciones del Estudio **126**
6.3 Conclusiones **127-128**
6.4 Contribuciones más Relevantes del Estudio **128-130**

5. REFERENCIAS **(131-153)**

6. ANEXOS **(154-162)**

Resumen

Introducción: La lactancia materna está definida como un fenómeno cultural, social y psicológico que puede verse afectada por múltiples factores que pueden producir el abandono de la misma. Aunque ha estado presente desde siempre ha ido tomando nuevos rumbos y variando con la cultura, siendo esta un factor determinante en la maternidad y crianza. Es por ello que existe la necesidad de ahondar en cada mujer puérpera de forma individual para poder, por un lado, respetar a la comunidad a la que pertenecen y por otro no confrontarlas con otras que sean de distinta convicción religiosa. La presente investigación tiene como objetivo mostrar la relación existente entre la cultura y la elección materna sobre la alimentación a sus lactantes, así como, la repercusión de la misma en la instauración, mantenimiento y duración de la lactancia materna.

Objetivo: Comprender las vivencias de mujeres de religión católica y religión musulmana sobre el impacto de la cultura materna en el tipo de alimentación del/de la recién nacido/a.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio fenomenológico descriptivo con dos grupos de mujeres puérperas, uno de religión islámica y otro de religión cristiana (n=99). Se realizaron 3 grupos focales, y entrevistas en profundidad a las 99 mujeres del estudio. Todos fueron grabados, transcritos y analizados con ATLAS ti 9.0. Se realizó un análisis inductivo según el modelo de Moustakas.

Resultados: Se identificaron seis temas que dieron respuesta al objetivo formulado: (1) Características personales como factores influyentes en la crianza, (2) Aspectos religiosos y culturales como determinantes en la crianza, (3) Familia como equipo o como condicionante, (4) Rol de madre, (5) Particularidades obstétricas y alimentarias y (6) Apoyo de los profesionales.

Conclusiones: La influencia de la religión, sobre todo en aquellas mujeres practicantes, condiciona la elección de las mismas en la alimentación elegida para sus lactantes, demostrándose que las mujeres

creyentes practicantes dan más el pecho. Se ha comprobado que la familia es determinante para el mantenimiento de la lactancia, siendo fundamental la figura de la pareja y de la madre en ambos grupos de mujeres, resaltando la figura de la suegra en el grupo de mujeres musulmanas. Se consigue afianzar la idea de que los factores culturales condicionan la maternidad, ya que en ambos grupos de mujeres, la sociedad en la que se desenvuelven actúa como factor limitante o favorecedor de aspectos relacionados con la crianza. En ambos grupos de mujeres se aprecia la necesidad de contar con la figura de la matrona para acompañar sus lactancias y se pone de manifiesto que el trabajo llevado a cabo por el personal sanitario juega un papel crucial durante el posparto.

Palabras clave: Lactancia materna, cultura, religión, Melilla, alimentación.

Abstract

Background: Breastfeeding is defined as a cultural, social and psychological phenomenon that can be affected by multiple factors that can cause the abandonment of it. Although it has been around forever, it has been taking new directions and changing with the culture. Therefore, culture is a determining factor in motherhood and upbringing. That is why there is a need to delve into each puerperal woman individually to be able, on the one hand, to respect the community to which they belong and on the other not to confront them with others who are of different religious convictions. The objective of this research is to show the relationship between culture and maternal choice about feeding their infants, as well as its repercussions on the establishment, maintenance, and duration of breastfeeding.

Objective: To understand the experiences of Catholic and Muslim women on the impact of maternal culture on the type of feeding of the newborn.

Methodology: A descriptive phenomenological study was carried out with two groups of postpartum women, one of the other of the Christian religion (n=99). 3 focus groups and in depth interviews were

carried out. All were recorded, transcribed and analyzed with ATLAS ti 9.0. An inductive analysis was carried out according to the Moustakas model.

Results: Six themes were identified that responded to the formulated objective: (1) Personal characteristics as influential factors in upbringing, (2) Religious and cultural aspects as determinants in upbringing, (3) Family as a team or as a conditioning factor, (4) Role of mother, (5) Obstetric and nutritional particularities and (6) Support of professionals.

Conclusions: The influence of religion, especially in practicing women, conditions their choice in the diet chosen for their infants, demonstrating that practicing believing women breastfeed more. I has been proven that the family is determinant for the maintenance of lactation, the figure of the couple and the mother being fundamental in both groups of women, highlighting the figure of the mother in law in the group of Muslim women. It is possible to consolidate the idea that cultural factors condition maternity, since in both groups of women, the society in which they operate acts as a limiting or favoring factor of aspects related to upbringing. In both groups if women, the need to have the figure of the midwife to accompany their lactations is appreciated and it is revealed that the work carried out by health personnel plays a crucial role during the postpartum period.

Keywords: Breastfeeding, culture, religion, Melilla, Motivational factors, reason for abandonment, diet.



INTRODUCCIÓN

2. Introducción

El ciclo reproductivo en los mamíferos comprende tanto el embarazo como la lactancia, y en ausencia de la segunda ninguna de estas especies, incluido el ser humano, podría haber sobrevivido (Vargas et al., 2020). A día de hoy no es así ya que no es la única forma de alimentación de los recién nacidos y de las recién nacidas. Pero sí sabemos, como refieren López et al., (2019), al utilizar la definición del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (siglas en inglés, UNICEF), que la lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludable. Además, puntualizan que, aunque ha estado presente desde siempre ha ido tomando nuevos rumbos y variando con la cultura. Tanto es así, que De Dios et al., (2021), además concretan cómo los cambios acontecidos a lo largo de la historia así como los movimientos feministas han generado variaciones en el fenómeno de la lactancia, poniéndose esto de manifiesto con la incorporación de la mujer al mercado laboral en el siglo XIX y/o con la reclamación de la sociedad actual a los poderes públicos de conciliación personal y laboral para la crianza de sus hijos. De nuevo, Vargas et al., (2020), señalan que debido entre otros factores al aumento en la participación laboral de las mujeres o al uso de sucedáneos de la leche materna, surgen también creencias y mitos sobre lactancia materna que varían según la cultura de cada comunidad y que condicionan no sólo las decisiones sobre alimentación sino cualquier aspecto ligado a la maternidad y crianza.

Un aspecto fundamental es la relación de la lactancia materna con la salud, no sólo materna sino infantil. Así, Massó (2013) determina que la lactancia materna se asocia con una recuperación más rápida y satisfactoria tras el parto, con la prevención del cáncer de mama y ovarios, con la prevención de la osteoporosis en la vejez, con la prevención de la depresión posparto y la mejora en la adaptación a la nueva realidad maternal, así como, múltiples beneficios para las/os lactantes. Aclara además que la lactancia materna, como cualquier fenómeno humano, es irreductible a lo meramente fisiológico o

corporal, se determina de modo cultural y se plantea como ejemplo de práctica revolucionaria de las relaciones sociales que se enfrentan a la lógica del capital, de la institucionalización de la educación y los afectos, de la división rígida entre lo público y lo privado-doméstico.

Rey (2009) declara que la lactancia materna está definida como un fenómeno cultural, social y psicológico. Es un hecho generalmente aceptado que toda mujer sana es capaz de amamantar satisfactoriamente a su hijo o hija aunque hay muchos factores que pueden producir el abandono de la lactancia materna. Lawrence (1996, citado por Rey, 2009) puntualiza que la conducta en la lactancia ha sido relacionada con el papel de la mujer en la vida, bajo el influjo de su ambiente cultural, educación, clase social y trabajo. Este mismo autor declara que la postura ante la lactancia, del marido, familiares cercanos y amigos influye sobre las posibilidades de éxito y la edad del destete, y tal postura suele influir en su mayoría de forma negativa disminuyendo o fomentando el abandono de la lactancia.

La cultura occidental ha provocado que el cuerpo de la mujer sea considerado como un objeto, que los hijos deben tener independencia de la madre lo antes posible y sobre la lactancia, por ser una secreción del cuerpo, considerada desagradable, conceptualizando el hecho de amamantar como un proceso relegado e incómodo para la sociedad actual (Yáñez, 2018).

El amor materno es un sentimiento innato puro e incluso automático, sin embargo, la maternidad y los sentimientos expresados por las madres, lejos de tener un carácter universal, tienen su propia historia sociocultural y, por consecuencia, varían en el tiempo y espacio. Se puede argumentar que los discursos dominantes acerca de la maternidad tienen sus bases sociohistóricas y por lo tanto cambian según la época (Ots, 2016).

La presente investigación tiene como objetivo mostrar la relación existente entre la cultura y la elección materna sobre la alimentación a sus lactantes, así como, la repercusión de la cultura en la instauración, mantenimiento y duración de la lactancia materna. Para ello, el presente trabajo se ha

estructurado en dos grandes bloques, divididos, a su vez, en seis capítulos. El primer bloque, describe el marco teórico y consta de los primeros 3 capítulos. El primero de ellos, pretende mostrar la influencia de la cultura sobre la maternidad, en cómo influye la religión musulmana y cristiana en la crianza y en la descripción de Melilla como ciudad transfronteriza, que acoge a diversas culturas, siendo las dos más representativas, la musulmana y la cristiana. En el capítulo 2 se exponen los beneficios e importancia de la lactancia materna, se aborda la descripción de la cultura de la lactancia, poniendo de manifiesto cómo las actitudes de las madres están condicionadas por sus vivencias y su entorno, y da a conocer datos sobre lo que ocurre con la lactancia en otros lugares distintos a España. En el capítulo 3 se ponen de manifiesto las experiencias que las mujeres viven durante su posparto utilizando la fenomenología transcendental de Husserl, con la finalidad de dar significado a las experiencias de estas mujeres para lograr interpretar su verdad. Además, se hace alusión a Rachel Spector con la "Consistencia de la Herencia Cultural", modelo que permite explicar la diversidad cultural que se hereda de generación en generación y la influencia que tiene el conocimiento heredado en los cuidados y la forma de cuidar, ajustándose así, este modelo, a presente investigación.

El segundo bloque, se dedica a la investigación empírica, y contiene los últimos tres capítulos. Los capítulos cuarto y quinto están orientados al marco analítico y metodología, así como, al análisis y presentación de los resultados. El último capítulo, el sexto, detalla la discusión, así como las conclusiones y lo más relevante del estudio, agregando también las limitaciones encontradas con la realización del mismo.



MARCO TEÓRICO

3. Marco Teórico

Capítulo 1. Influencia Cultural y Religiosa en la Maternidad

1.1 Cultura y Maternidad, Claves para la Investigación

Edward Burnet Tylor (1871, como se citó en Giménez, 2005) introduce una concepción total de cultura definiéndola como un conjunto complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, la costumbre y cualquier otra capacidad o hábito adquirido por las personas como integrantes de la sociedad. Este mismo autor aclara que no solo abarca las actividades tradicionalmente referidas a la esfera de la cultura, como la religión, el arte o el saber científico, sino también la totalidad de los modos de comportamientos adquiridos o aprendidos en la sociedad. Por tanto, cultura comprende las actividades expresivas de hábitos sociales y los productos intelectuales o materiales de estas actividades. Un concepto más arcaico de cultura es el utilizado por Esteban et al., (2017) que la definen como sistema de valores, derechos, intercambios, obligaciones, oportunidades, poder, emociones y sentimientos que están representados en los procesos de creación de significados, siendo estos, la base sobre la cual se apoyan las comunidades para crear y también posibilitar el intercambio cultural. Estos mismos autores postulan que el papel primordial de la cultura no es solo un hecho comunitario, sino que forma parte desde la infancia, de la evolución del ser humano, conformando circuitos neuronales específicos a ella. Posteriormente la interacción con otras personas permite a los niños y las niñas conocer su cultura y, a través de ella, hacer una concepción del mundo. Determinan que los seres humanos aprenden desarrollando habilidades que se contextualizan en el ámbito cultural que determina una comunidad. Además, estos últimos autores, concretan que los valores forman parte del simbolismo cultural que se comparte en una comunidad, como señas de identidad de la misma que sirven para modular sus intercambios con otras comunidades y, al mismo tiempo, para diferenciarse de

ellas. Esta capacidad de recibir y trasvasar valores va a permitir que una comunidad sea más o menos susceptible a la integración social, a la convivencia en el marco de la interculturalidad. La permeabilidad en los intercambios define el tipo de comunidad cultural. Hay comunidades menos sensibles a recibir influencias externas, como la cultura china o islámica, con las que las comunidades occidentales chocan más a menudo como indican Esteban et al., (2017).

Teniendo en cuenta este concepto de cultura como **sistema de valores** que da identidad al grupo, se puede entender la necesidad de ahondar en cada mujer puérpera de forma individual para poder, por un lado, respetar a la comunidad a la que pertenecen y por otro no confrontarlas con otras que sean de distinta convicción religiosa. Así, Abajo et al., (2016) expresan que la mujer se encuentra influenciada por su biología y su condición de mujer viene determinada por la naturaleza través de la historia, donde interviene la cultura. Postulan que la interpretación de estos procesos naturales y su influencia en la representación de la feminidad, varía según las diferentes etapas históricas. Explican cómo históricamente, el concepto de maternidad muestra las transformaciones que ha tenido esta noción a lo largo de siglos, sus consecuencias en la experiencia subjetiva y en el ejercicio de la crianza.

De la misma forma, ponen de manifiesto cómo estos cambios reflejan la influencia de procesos culturales, que se juegan en el intercambio social, por lo que lo que se considera como válido en un momento determinado proviene de tradiciones en determinados contextos temporales y espaciales particulares. Concluyen que, en la actualidad, la maternidad se convierte en un dilema en una sociedad desigual replanteándose el llamado “instinto de maternidad” como una de las principales explicaciones por las que el cuidado de la descendencia ha recaído sobre las mujeres y que el concepto de la relación madre-hijo o madre-hija, viene marcado por un componente histórico-cultural, influenciado por las religiones dominantes en la historia de la humanidad. Molina (2006) determina que la literatura histórica, muestra la maternidad como un complejo de significados particularmente rico por su

relevancia para la vida humana, la cultura y la psicología individual en cada momento de la historia a lo largo de su evolución.

Desde la Psicología Social, Rodríguez (2012) afirma que la interacción entre individuos es clave para un desarrollo personal óptimo, así como el de la misma sociedad, ya que no existe el ser humano, si no está inmerso en una sociedad que lo nombre, le otorgue rangos, posiciones, status y restricciones. Asegura que la psicología social involucra cualquier proceso que exista en un grupo y/o comunidad, se remonta al tipo de interacción que se da cuando tenemos relaciones con muchas personas, donde se crean normas y patrones comportamentales, que justifican el modo de actuar de una persona dentro de cada contexto social, como la familia, la escuela, el trabajo, entre otros. En conclusión, no existen los sujetos sin interacción, ya que, a través de ella, se crean sentidos compartidos sobre la realidad social.

Otros psicólogos como Norenzayan et al., (2016) describen a las personas como una especie cultural, ya que el aprendizaje cultural humano crea un cuerpo de conocimientos y prácticas complejas que se acumulan adaptativamente a lo largo de las generaciones. Además, defienden que, para poder conseguir beneficios adaptativos, el aprendizaje cultural implica poner fe en los productos de este proceso, anulando en ocasiones las intuiciones o experiencias individuales. Tanto es así, que destacan cómo tanto las personas adultas como en edad infantil son capaces de imitar comportamientos innecesarios o pueden ignorarlos. Por tanto, es la prevalencia de esta capacidad de confiar en la fe en las tradiciones culturales, por encima de la experiencia personal e intuición, lo que explica las características clave de las religiones. Del mismo modo, Henrich y Muthukrishna (2021) describen a las personas como una especie ultrasocial. Determinan que para poder entender el comportamiento de las personas no podemos basarnos en los enfoques canónicos que se encuentran en la biología evolutiva, psicología o economía, sino que hay que tener en cuenta la variación que se encuentra en las sociedades, a lo largo de la historia y entre los dominios del comportamiento. Consideran que la

evolución genética y cultural, así como, su interacción, han dado forma tanto a las características de desarrollo fiable de la mente del ser humano como a las diferencias en las psicologías culturales de todo el mundo. Una forma de entender al ser humano dentro de su entorno, desde una perspectiva social o de grupo, es la identificada por Laland (2017) donde describe al ser humano como una amplia cooperación a gran escala en el mundo natural, debido a su capacidad para imitar, al aprendizaje social y a la enseñanza. Además, puntualiza que la cultura es lo que nos diferencia de las demás especies, al llevarnos por caminos evolutivos que crean condiciones que promueven mecanismos cooperativos establecidos, como la reciprocidad indirecta y el mutualismo. Así, describe nuestra evolución como un proceso de coevolución gen-cultura que nos diferencia del resto de seres vivos, generando una psicología evolucionada con mayor capacidad y motivación para aprender, enseñar, comunicar a través del lenguaje, imitar y tolerancia social, dando así, una evolución que, aunque podría haber sido únicamente a través de genes es mucho más compleja y especial. Se concluye por tanto que todo lo que somos es nuestra cultura y como tal, nos define y define al grupo al que pertenecemos. Siguiendo con este modo de entender cultura, se encuentra la corriente sociológica del interaccionismo simbólico, descrito por Blumer (1938, como se citó en Gadea, 2018), quien parte de la importancia de la comunicación en el desarrollo de la sociedad, personalidad y la cultura. La clave de esta corriente radica en la comunicación y le da un papel crucial a la empatía, explicando la realidad social a través de las interacciones de los individuos y los grupos sociales. El interaccionismo simbólico pone énfasis en la interacción de los individuos y en la interpretación de estos procesos de comunicación en las situaciones inmediatas, y no presta atención a las estructuras sociales, a los sistemas ideológicos y a las relaciones funcionales, sino al mundo de significados de los símbolos dentro del cual actúan los sujetos. Blumer (1968) establece las tres premisas básicas de este enfoque: 1ª) las personas actúan con respecto a las cosas según el significado que tienen de ellas, 2ª) el significado de estas cosas surge en interacción del

individuo con los demás, y 3ª) este significado que se le atribuye a las cosas se utiliza como un proceso de interpretación efectuado por la persona en su relación con las cosas que encuentra, y se modifican a través de dicho proceso. Esta forma de ver el mundo e interaccionar con él está en relación al concepto de identidad y de cómo las mujeres viven la crianza y maternidad según el sentido que le dan a las mismas, atendiendo a cómo su entorno las percibe y las interpreta. Así, teniendo en cuenta las tres premisas de Blumer, la cultura materna determinará el sentido de la maternidad para las mujeres-madres. A través de la interacción con mujeres de su entorno irán desarrollando su rol de madre, para, por último, estar condicionadas por este entorno femenino, que de un modo u otro determinará la forma en que las mujeres llevarán a cabo este nuevo rol.

El término «interaccionismo simbólico» acuñado por Blumer (1937) establece la premisa básica de esta conceptualización: Si la conducta de las personas se halla vinculada al significado que tengan las cosas, lo que signifiquen las cosas para el sujeto va a depender de su interacción social con otros actores de su entorno y, en definitiva, de los significados aprendidos en su experiencia social interactiva (Pons, 2010). Para el interaccionismo simbólico la capacidad simbólica del ser humano es uno de los grandes logros filogenéticos. Por medio del manejo interno de símbolos, las personas llegan a definir conductas y situaciones, atribuyéndoles significados.

Gil-Lacruz, (2007, como se citó en Pons, 2010) afirma que el individuo, por tanto, no es considerado como un mero receptor pasivo de estímulos, ni tampoco un procesador mecánico desvinculado de significados colectivos, al contrario, es visto como un constructor activo de significados, organizados éstos de manera dinámica en torno a procesos compartidos de interacción. La sociedad, por su parte, es un tejido de interacción simbólica que crea a la persona, y la persona, a través de la interacción, crea la sociedad (Pons, 2010).

Blumer (1982, como se citó en Piñeros, 2020) propone que los sujetos comprenden el mundo a través de la confrontación de realidades que confluyen en una modificación propia de la existencia, considerando que las diferentes culturas desarrollan procesos de aprendizaje que están ligados a las realidades particularidades del contexto, las costumbres o hábitos heredados y la perspectiva de sociedad que se imagina construir. Estos factores inciden en la manera en la que se comprende el mundo, al considerar que cada persona estructura una visión o un imaginario de la realidad mediado por el núcleo social en el cual se forma. Por lo tanto, las realidades construidas varían según las relaciones que se estructuran al compartir y convivir con los otros (Piñeros, 2020). Considerar a la interacción social como base del comportamiento de las estructuras sociales, implica tener en cuenta a la persona que consolida las relaciones y brinda sentido desde su interpretación simbólica o no simbólica de las realidades existentes, la persona desde una caracterización intrínseca o la persona que emerge en comunidad, Mounier, (1974, como se citó en Piñeros, 2020).

Gadea (2018) utiliza el concepto de interaccionismo simbólico de Blumer y el concepto de cultura, proponiendo una metodología para el estudio de la vida en grupo, definiendo que toda interacción es, necesariamente, un medio definido simbólicamente, en la medida en que las personas interpretan y definen las acciones ajenas, dándoles respuestas basadas en los significados que le otorgan a las mismas.

Dentro de esta corriente destaca Goffman, (1967, como se citó en Rizo, 2011) al introducir el concepto de “ritual”. Lo describe cómo, parte constitutiva de la vida diaria del ser humano, por lo que se puede decir que la vida cotidiana está conformada por ritualizaciones que ordenan nuestros actos y gestos corporales. En este sentido, los rituales aparecen como cultura encarnada, interiorizada, cuya expresión es el dominio del gesto, de la manifestación de las emociones y la capacidad para presentar actuaciones convincentes ante otros. Muy relacionados están los rituales con la maternidad, ya que se

asimilan posturas culturales en relación a la crianza pasando a formar parte de los quehaceres diarios con los hijos, tal y como, lo hacen las mujeres-madres de la sociedad de la que la mujer forma parte. Es por ello que, Rizo (2004) expone que los rituales son entendidos como códigos de conducta ya que transmiten información significativa para el grupo. De tal modo que si las mujeres musulmanas utilizan "hanna" para el cuidado de la piel por creer que tiene propiedades curativas, todas las del grupo terminarán utilizándola para el cuidado de la piel de sus hijos/as, como ritual o tradición interiorizada desde su interacción con el grupo al que pertenece.

Pero además de lo anterior, no se puede hablar de maternidad y menos relacionarla con cultura sin tener en cuenta a las emociones y de cómo éstas influyen en la vida de las mujeres. Para ello, se introduce el concepto de cultura emocional, la cual es entendida como el conjunto de signos, significados y códigos a través de los cuales la persona entiende sus emociones y acciones. La cultura invadida por la emoción implica el paso del discurso emocional hasta múltiples esferas sociales dentro de la cultura popular (Alfaro, 2017). Se puede concluir que en función de cómo el grupo exprese sus emociones y sentimientos sobre la maternidad, así se creará el concepto sobre la misma. En relación a esta creación de significados sobre una cosa, en este caso maternidad, en relación a lo que es para el grupo, se encuentra el concepto de cultura material, entendida como creación social y nunca individual. La comprensión de una cultura material es siempre un acto de traducción, donde el significado depende del contexto y de la posición del intérprete. La cultura material es un producto colectivo, socialmente estructurado y mediado (Doménech et al., 2003). De tal modo que, maternidad y crianza son conceptos creados desde el grupo, en relación con el mismo, desde una perspectiva cultural basada en lo emocional y material.

Alfaya et al., (2012) expusieron que maternidad es una **construcción cultural multideterminada**, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y

de una época definida de su historia, conformando un fenómeno compuesto de discursos y de prácticas sociales condensados en un imaginario complejo y poderoso, que es a la vez fuente y efecto del género. La pieza central de la investigación resulta ser la cultura. Pero la cultura como parte fundamental de la vida de la mujer, como determinante de maternidad e incluso como concluyente para la toma de decisiones sobre crianza.

Un concepto acorde a lo expuesto anteriormente es el de Kaluf (2005) quien señala la cultura como el prisma a través del cual la persona lee el mundo, da un sentido a la vida en sociedad, una orientación a la organización de sus relaciones con los otros y a la coexistencia de las sociedades entre sí. Expone que la cultura comporta una parte de organización material de la vida social, del mismo modo que sintetiza para cada miembro del grupo que reconoce en ella los valores fundadores de su ser en el mundo. Actualmente vivimos un encuentro inédito de las culturas, algunas de las cuales atraviesan un momento de resurgencia de lo religioso por lo que profundizar acerca de lo importante que es para las mujeres esta cuestión en sus iniciativas o esfuerzos maternos es un gran reto.

Cultura e **identidad** son conceptos muy ligados entre sí: los materiales con los que construimos nuestra identidad para distinguirnos de los demás son siempre materiales culturales. Como manifiesta Stephen (como se citó en Giménez, 2011) cultura es fuente de identidad: “Para desarrollar sus identidades, la gente echa mano de recursos culturales disponibles en sus redes sociales inmediatas y en la sociedad como un todo” (p.3).

En relación a este concepto de cultura relacionado con identidad, Paricio y Polo (2020) asocian los términos de identidad y maternidad mencionando al psiquiatra Stern (1995), quien establece que con el nacimiento del bebé se produce también el nacimiento de la “psiquis materna”: una nueva identidad de la mujer que surge de su sentimiento de ser madre, una vivencia interna universal que resulta incomprensible para las “no-madres”. Estos dos autores establecen que se produce también en

la mujer el nacimiento de la madre a través de las experiencias, profundamente transformadoras, que la mujer va atravesando a lo largo del proceso de concepción, gestación, parto y crianza, y sobre las cuales va construyendo su nueva identidad materna. Determinan que los cambios físicos y la vivencia corporal de la maternidad biológica pueden desafiar muchos de los discursos sociales que la mujer ha asimilado como propios y que entran en conflicto con cuestiones intrínsecas al proceso reproductivo.

Castañeda y Contreras (2021) afirman que la maternidad, se constituye como un mandato cultural de género, con una fuerte dimensión psíquica, relacionado estrechamente con los procesos de construcción de identidades. Por lo que se debería hablar de *maternidades* y no de *maternidad*, al considerar la maternidad una construcción socio-cultural, y como tal constitutiva de la identidad de género de las mujeres en un determinado contexto socio histórico. Al estudiar la maternidad se debe tener en cuenta la multiplicidad y divergencia de características que adquiere la misma en tanta construcción cultural en la experiencia específica de los sujetos. Palomar (2009, como se citó en Castañeda y Contreras, 2021), afirma por tanto que, la maternidad es un proceso complejo y lleno de ambigüedades que determina y configura la subjetividad de las mujeres, sean madres o no. Castañeda y Contreras (2021) concluyen pues que la maternidad es una construcción socio-cultural e histórica sujeta a una serie de condicionamientos no solo por el hecho de ser madre o lo que su ejercicio requiere sino también en la propia aspiración de ser madre a cierta edad, y preferentemente bajo ciertas condiciones, como puede ser el tipo de pareja o la sociedad en la que se desenvuelve.

Y es que al final se construye la propia identidad perteneciendo a un grupo. De esta forma, Giménez (2010) añade que la pertenencia social implica compartir, aunque sea parcialmente, los modelos culturales de los grupos o colectivos en cuestión. Este concepto dinámico de cultura es compartido también por Kaluf (2005), quien indica cómo la cultura y las culturas no son algo estático, no se definen de una vez y para siempre, con fronteras inmutables entre lo que se es y lo que no se es y no

existe como algo independiente de los individuos que componen un grupo humano. Defiende que lo que otorga sentido a la vida de una persona cambia y se transforma, como ocurre también con la cultura.

Siguiendo este concepto que aleja cultura a un término estático, está el concepto de **maternidad** acuñado por Palomar (2005) definiéndola como "una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia. Se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género" (p.36). Añade que la maternidad es una práctica cultural y que al observar y comparar distintos grupos culturales concluyeron que dicha práctica varía sustancialmente de uno a otro. Además, determina que fuera del parto y la lactancia, el resto de actividades, conductas, capacidades, atribuciones y características, se modificaban conforme al grupo cultural al que pertenecen. Siguiendo con el concepto de maternidad influida por la cultura se encuentra Molina (2006) quien establece que el concepto de maternidad a lo largo de la historia, aparece como un conjunto de creencias y significados en permanente evolución, influidos por factores culturales y sociales, que han ido apoyándose en ideas en torno a la mujer, a la procreación y a la crianza, como vertientes que se encuentran y entrecruzan en la interpretación. Determina que los cambios históricos producidos reflejan la influencia de procesos culturales, que se juegan en el intercambio social, quedando de manifiesto que lo que se considera como válido en un momento determinado proviene de tradiciones, que tienen contextos temporales y espaciales particulares. Por todo ello, maternidad es un concepto que engloba múltiples significados influidos por la cultura social en cada momento de la historia a lo largo de su evolución.

En relación a esta última concepción, Giménez (2011) introduce el concepto antropológico de **cultura**, entendiéndola como el conjunto de procesos, categorías y conocimientos a través de los cuales cada persona organiza la heterogeneidad del mundo en el que habita, dándole sentido a su existencia**.** Describe cómo los grupos modifican rasgos culturales aún sin perder su identidad ya que los límites entre una cultura y otra no se encuentran claramente definidos. Por ejemplo, un grupo étnico puede adoptar rasgos culturales de otros grupos, como la lengua y la religión, y continuar percibiéndose como distinto de éstos. Por lo tanto, la conservación de las fronteras entre los grupos étnicos no depende de la permanencia rígida de sus culturas. Y es que las culturas están cambiando continuamente por innovación, por extraversión, por transferencia de significados, por fabricación de autenticidad o por "modernización", pero esto no significa automáticamente que sus portadores y portadoras también cambien de identidad.

Siguiendo con el concepto de cultura, en este caso, como espacio de construcción de subjetividades de las personas, se encuentra Liaudat (2016) quien destaca los trabajos de Gramsci, Thompson y Williams por la gran importancia que otorgaron al terreno de la cultura. Así, Gramsci (1916, como se citó en Liaudat 2016), entiende cultura como la organización, disciplina del yo interior, conquista de superior conciencia por lo cual se llega a comprender el valor histórico que uno tiene, su función en la vida, deberes y derechos. Concibe la sociedad como la unión de elementos económicos, sociales y culturales, es decir, a la persona como un todo en relación con su mundo.

En esta misma línea se encuentra Thompson (1976, como se citó en Liaudat, 2016), para quien la cultura aparece como el terreno de lucha entre hombres y mujeres que participan de determinadas relaciones de producción y que ganan conciencia de la naturaleza de esas relaciones, no en el ámbito de las relaciones económicas sino en el plano de las formas ideológicas. En este último sentido, si bien concibe la existencia de una cultura hegemónica que configura las formas ideológicas, así como las

imágenes de poder y autoridad, sostiene que aquella no puede entenderse sino es en la relación de tensión, contradicción e influencia reciproca con la cultura popular.

Williams (1961, como se citó en Liaudat, 2016), propone el concepto de estructura de sentir, que se enfoca en los elementos más afectivos de la conciencia y permite ver la experiencia social en proceso. Considera la tradición como el medio más poderoso de incorporación práctica de una visión del mundo. La preocupación de Williams es entender la cultura en las sociedades de masas, desde una perspectiva marxista. Desde esta visión, parte de la relación que la cultura tiene con la estructura económica, pero propone ir más allá construyendo un materialismo cultural que entienda la producción cultural como social y material. Así encarará el estudio de diversas expresiones culturales (literatura, cine, etc.), teniendo en cuenta las relaciones sociales que las constituyen, las instituciones que las activan y las formas de conciencia práctica que expresan.

Algo así ocurre en Melilla, donde cuatro culturas conviven y se entremezclan sin que ello suponga perder la conciencia de grupo, su identidad o sus tradiciones, entre ellas las ligadas con la lactancia materna. Dado que la religión musulmana y cristiana son las mayoritarias, serán éstas las estudiadas en profundidad.

1.2 Religión Musulmana

Según Planet (2008, como se citó en Madonia, 2018), “hay muchas maneras de ser y de decirse musulmán y en Europa —tierra de libertad y elección— hay muchos modos de ser musulmán, pudiéndose elegir entre múltiples formas de adhesión, de distanciamiento o de ruptura. Es en la experiencia cotidiana donde se enmarcan los procesos de construcciones y de construcciones identitarias, que posibilitan las múltiples formas de adhesión, de distanciamiento o de ruptura y es allí donde se muestran y adquieren sentido las múltiples y complejas formas del ser y decirse musulmán” (p.26). El islam, no es sólo la segunda religión en Europa, sino que puede considerarse uno de los

horizontes simbólico-culturales más implicados en el mantenimiento de una fuerte dimensión comunitaria e identitaria en la inmigración actual en Europa.

Sánchez y De la Orden (2014) aclaran que el islam consta de tres elementos. El primero de ellos es fe y culto: el culto se divide en culto a Dios en reconocimiento a su unicidad (oraciones y peregrinación) y culto a Dios (ortopraxia), como todo acto cívico realizado al servicio de la sociedad para agradar a Dios. Tiene como finalidad preparar a la persona para desenvolverse en el mundo. El segundo elemento es el Derecho o "Sharia", leyes que regulan la vida pública. A nivel colectivo, tiene valor normativo según el país que se acoja a ellas, España no las acoge. El tercer elemento es el Mensaje, como el conjunto de valores normativos que no difieren mucho de la escala de valores universales y que tiende a establecer una base sólida para el desarrollo de la sociedad. Aclaran que el objetivo del islam es dotar a sus creyentes de herramientas para que gocen de una vida en consonancia con el ecosistema que habitan, definiendo de esta forma un guion de vida para sus creyentes.

Alarcón et al., (2010) detallaron también cómo hay muchas maneras de ser musulmán o musulmana. Sin embargo, y de forma general, se distinguen cuatro posibles formas de expresar el islam en España: la persona practicante instalada, la persona islamista de segunda generación, la persona musulmana sociológica y por último, la persona militante islamista. La primera de estas formas hace referencia al inmigrante de género masculino con una edad aproximada entre treinta y treinta y cinco años, para quien el retorno al islam coincide con la decisión de asentarse con su familia en origen para evitar que sus hijos pierdan sus costumbres o tradiciones musulmanas. Las personas consideradas musulmanas de segunda generación son aquellas que, aunque no rechazan su cultura ni religión debilitan sus prácticas religiosas. Las personas musulmanas sociológicas, son para quienes el islam es una referencia al islam más de tipo cultural que de culto. Finalmente, ser militante islamista, supone

tener una visión negativa de la emigración fuera de su país por el miedo a la asimilación y la pérdida de la identidad religiosa.

Garreta (2000) estudia también la inmigración y relaciona cultura con religión en su estudio sobre inmigrantes musulmanes en Cataluña, donde considera a la persona inmigrante como portadora de una cultura, una creencia religiosa, donde no se encaja ni tiene por qué encontrarse cómodo en la sociedad de recepción. Determina que, como inmigrante, en una sociedad mayoritariamente no musulmana, son conscientes de que deben adaptar y flexibilizar su comportamiento religioso, dando énfasis a la armonización o articulación, pero no a la renuncia. Explica cómo estas personas inmigrantes procedentes sobre todo de norte de África hacen lo posible por no perder su identidad como musulmanas, movilizándose y organizándose para mantener sus creencias y prácticas.

1.3 Mujer Musulmana

Según Hafez (2014) la perspectiva tradicional sobre el islam se basa, frecuentemente, en la idea de que la mujer musulmana hace suyo un papel que la sitúa como dependiente del hombre siendo contrario a los principios coránicos de justicia e independencia personal y moral. Por eso, la mayoría de las sociedades musulmanas ve a la mujer como hábil solamente en ese papel de subordinación, es decir, en el de educadora y gestora de generaciones musulmanas con personalidad completa que puedan buscar un equilibrio entre los fundamentos y los conocimientos locales, entre la perspectiva islámica y la comprensión global. Al mismo tiempo, esa perspectiva dirige su atención al progreso y desarrollo de la mujer viéndolo como algo externo a la perspectiva islámica, y en concreto occidental. Dicha visión focaliza la emancipación de la mujer y su agencia introduciendo conceptos externos a la civilización y a la cultura de éstas proponiendo soluciones parciales y limitadas, sin buscar las causas centrales de la situación de inequidad de la mujer musulmana respeto al hombre para alcanzar la justicia.

Valdés (2013) centra su investigación en el estudio de la mujer musulmana y declara que la mujer musulmana se ha convertido en una categoría cultural estanca, representada como prototipo de otredad de occidente independientemente de su edad, profesión o estatus. Afirma que los españoles consideran a las mujeres musulmanas como víctimas de una religión que las subyuga. Además de que los medios de comunicación suelen representarlas como portadoras de costumbres atrasadas e ignorantes. Señala que el "problema del pañuelo" ha colocado a las mujeres que lo llevan en el centro de la polémica. A pesar de que en España lo normal es que estas mujeres lo perciban como parte integral de su identidad de género y religiosa, el debate en la sociedad y en los medios se plantea, en otros términos, ya que la mujer musulmana aparece unida, irremediablemente, al tema del velo en la escuela, como única esfera de su vida, a la violencia de género o cometiendo delitos. Esto conformaría una identidad mediática reducida, estereotipada y marginal sin mostrar otras esferas de su realidad como personas. Señala que a la mujer musulmana se la veía desde dos vertientes, una la de "Víctima", al considerar que la mujer que lleva velo es víctima de discriminación por el hecho de llevarlo y la otra, la de "Verdugo" al considerar a la mujer que lleva velo atrasada y portadora de costumbres de otro tiempo y extremistas. Concluye que existe un desequilibrio representacional en la imagen que se ofrece en la prensa sobre la mujer musulmana. Este desequilibrio muestra a la mujer estereotipada, encasillada y sesgada de su condición de ciudadana ofreciendo solo imágenes parciales sobre su identidad. Concluye que la construcción del tema del velo como símbolo de victimismo o de culpabilidad por parte de los medios no muestra una versión acorde con la realidad.

Barrenetxea (2020) también se preocupa por el papel de la mujer musulmana y expresa que a pesar de que el islam es una religión igualitaria, hay una serie de actitudes y normas no escritas restrictivas y muy tradicionales que subordinan la mujer al hombre de forma muy rígida. Concluye que el

papel de la mujer como esposa y madre lastra sus posibilidades de independencia y alcance de logros personales.

Madonia (2018) indica que el islam ha sido entendido desde siempre, como una religión más conservadora distanciándola así del mundo occidental. En Europa, ha habido un progresivo asentamiento y estabilización de un islam inmigrado en Occidente para llegar a la formación de un islam más progresista. Determina que, esto se ha debido a la formación de nuevas generaciones y de un mayor número de conversos al islam que han nacido en Europa y no con origen inmigrado. Esto genera un islam autóctono, con una forma diferente de vivir la religión islámica, creando así un nuevo islam capaz de imponerse como guía privilegiada hacia una integración de facto de la población migrada de mayoría islámica.

1.4 Religión Cristiana

Kautsky (2006) señala que sea cual sea la actitud hacia el cristianismo, en la forma en que lo conocemos, es reconocido como uno de los fenómenos más gigantescos en la historia humana. Recalca la importancia para el cristianismo de la Iglesia, considerada como el lugar de refugio y todavía llena de vigor en muchos países y desde hace más de veinte siglos, siendo más poderosa que incluso el Estado. Otra figura importante para el cristianismo es la figura de Jesús crucificado, para lo que López (2018) explica que es el personaje central dentro de esta doctrina. Destaca que el cristianismo se cimienta en el Amor, la Verdad, la Humildad y la Esperanza, y recalca que, sin él, la historia del mundo occidental habría sido distinta. Así, se refiere al mundo occidental como semítico, no solo espiritualmente sino culturalmente; es decir, el judaísmo, el cristianismo y el islam, como religiones que nacen de un árbol en común, penetrando en la vida de las sociedades occidentales.

Poggi (2011) afirma que lo importante en la vida de un cristiano es el seguimiento a Jesucristo. Como consecuencia práctica, un cristiano puede tener una afiliación a una tendencia política, una

práctica espiritual o un movimiento social, mientras no contradiga en algún punto el mensaje de Jesús. Señala que, para un cristiano, Cristo no es un concepto abstracto ni un dogma de fe, tampoco una moda, ni una serie de rituales e imágenes a quién adorar o una novela estéticamente seductora, sino que es una persona llamada Jesús que vivió en un tiempo y espacio determinado de la historia. Concluye que el cristianismo es la reactivación del recuerdo de Jesús en la actualidad.

Desde la perspectiva de la teología cristiana, sea ésta católica o protestante, Fornet (2007) defiende la significación y validez universales del cristianismo. Detalla que es un rasgo constitutivo esencial de la misma comprensión teológica desarrollada por el cristianismo a lo largo de su historia, el hecho de presentarse como la verdadera religión cuya pretensión de universalidad está ya justificada y fundada por su propio contenido de verdad relevada. Un aspecto importante cuando hablamos de religión es tener en cuenta la espiritualidad, entendida como la cualidad de la misma. Para Martín (2013) la espiritualidad cristiana es aquellos rasgos o cualidades que derivan de Dios y que el creyente reconoce fundada en la fe en Dios y determinada por ella. Se trata de una forma de vida que tiene su fundamento en la fe. Para seguir hablando de cristianismo se menciona a Bühler (1977, citado por Fiorentino y Rico en 2018) quien señaló que:

"No existían ningún pueblo, ninguna fe, ninguna superstición, tendencia o aspiración humana que no se acoplasen de un modo u otro dentro del marco de la Iglesia católica-romana medieval" (p. 19).

Estos mismos autores declaran que el cristianismo es una doctrina hegemónica en la civilización occidental debido a su histórico alcance universal.

1.5 Mujer Cristiana

Badinter (1981, citado por Molina en 2006) explica que la teología cristiana con sus raíces en el judaísmo tiene profundas consecuencias en la historia de la mujer. Las primeras provienen del Génesis

que muestra una imagen de Eva, susceptible a la tentación y culpable de la desventura de Adán. La mujer del Antiguo Testamento es hueca, débil y caprichosa. En el siglo IV, con la influencia de San Agustín, la mujer es vista como un símbolo del mal, "una bestia que no es ni firme ni estable, llena de odio, que alimenta de locura… fuente de todas las disputas, querellas e iniquidades" (p. 11). Postula que estas visiones van conformando un marco de significados de lo femenino, que requieren de una especie de expiación para que la mujer pueda ser integrada a la sociedad ya que ella es indispensable para su prosperidad. Señala que la virgen consagrada y la esposa casta y dócil con una vida de devoción al hijo, ofrecen un marco para revalorizar lo femenino necesario para la vida y el orden en la sociedad. Explica además que la figura de la Virgen María constituye una fuente primordial de identificación y revalorización de la mujer. Ella es vista desde ópticas opresoras y liberadoras, indistintamente. Así, ella da valor a la experiencia de muchas mujeres connotando sus vidas como camino de transformación social, participación y dignificación de la mujer. Concluye que María permite recuperar la grandeza de la mujer porque disuelve la tensión entre la cultura femenina y la patriarcal, al hacer posible, por su mediación, la encarnación de Dios en la historia.

Ramos (2021) atribuye el sometimiento de la mujer a la política de la Iglesia declarando que es una cuestión histórica. La modernidad, acompañada de la decadencia del matrimonio, el final del *baby-boom* y el aumento de la independencia económica ha resultado ser una época de emancipación femenina. Los movimientos feministas religiosos o no, han conseguido derechos sociales y políticos. No obstante, la Iglesia continúa luchando por el mantenimiento de una organización conservadora de la vida, en la que aún la mujer perfecta es aquella abnegada madre y esposa. Sometida a su marido, heterosexual, dedicada a su hogar o manteniendo la primacía en las labores domésticas (antes que su trabajo o sus estudios), criando a los hijos y esperanzada en Dios y en la Iglesia.

1.6 La Mujer de Hoy

Galán (2007, como se citó en Hidalgo, 2017) afirma que se sigue representando a la mujer bajo los mismos tópicos y estereotipos, asociados, a menudo, al mundo de las emociones, la pasividad, la maternidad y la sexualidad, en entornos privados o íntimos como el hogar, mientras que al hombre se le siguen otorgando, de un modo generalizado, atributos como el raciocinio, el liderazgo y la acción, apareciendo normalmente en espacios públicos. Esta misma autora estudia el concepto actual de mujer y de cómo se muestra el papel femenino en la ficción televisiva y su repercusión. Concluye que, en el ámbito familiar, desde la ficción televisiva, el papel de la mujer quedaría relegado a un papel tradicional de madre y esposa, frente a un hombre patriarcal que responde al emblema familiar, sin dejar espacio además, a las familias monoparentales, homoparentales o con diversas razas. En cuanto al ámbito profesional, siguen ofreciéndose imágenes de mujeres relegadas al hogar y al matrimonio, mientras que el hombre es el que domina la esfera profesional.

En este sentido, Legazpe (2015) afirma que, en España en relación a otros países desarrollados como Estados Unidos, Japón o Dinamarca, siguen existiendo tasas de actividad laboral femenina muy baja, aunque en los últimos años ha habido un marcado ascenso. En la actualidad, Fernández (2022) afirma que la tasa de empleo femenina se encuentra 53.73%., siendo 10 puntos porcentuales más baja que la tasa de empleo masculina. Aun así, pone de manifiesto una mejora de la situación de la mujer en el mercado laboral, ya que supone un aumento de un punto porcentual con respecto a 2020. Este aumento de la población femenina en el mercado laboral genera un impacto en las decisiones familiares con un descenso de la tasa bruta de nupcialidad y en un retraso en la edad para contraer matrimonio. Este retraso del calendario nupcial se ha visto acompañado de una acentuada caída de los niveles de fecundidad y un considerable retraso en la edad elegida para la maternidad. Según los datos actualizados por el (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2022), la tasa de fecundidad es de 30.30,

siendo un dato muy reducido en comparación con los datos de hace diez años, momento en el que esta misma tasa se acercaba a 40. Lo mismo ocurre con la tasa de natalidad, según recoge el INE (https://ine.es/) esta tasa se encuentra en 7.12 y el índice de fecundidad en 1.19. Estos datos no hacen posible el relevo generacional y representan la tasa de nacimiento más baja en veinte años.

Hernández (2016) explica cómo la fertilidad y el momento adecuado de la concepción determinan el tiempo del que las mujeres disponen para realizarse como personas, sin olvidar que parte de esa realización también se debe por convertirse en madres. Sin embargo, se retrasa cada vez más la maternidad siendo madres primíparas tardías o no siendo madre. Además, concluye afirmando que el hecho de tener descendencia refleja la estabilidad de las familias, atribuyéndose la capacidad de unir a las parejas. Así su investigación evidencia cómo para ser mujeres finalmente hay que ser madre y cómo la población está inmersa en un mundo en que la mujer tiene que llegar a todo y hacerlo condicionadas por la edad, por la menopausia y el climaterio. Y de la misma forma que durante el parto y el posparto hay que tomar decisiones y adaptarse al nuevo rol, durante el climaterio y con la llegada de la menopausia ocurre igual. En esta etapa de la vida de la mujer existe un alto porcentaje de mujeres menopáusicas y perimenopáusicas que sufren sintomatología que deteriora significativamente su calidad de vida, haciéndolas vulnerables y siendo cuestionadas por los numerosos cambios físicos y emocionales que padecen (Larroy et al., 2020). Son tantos los síntomas físicos, psicológicos y somatovegetativos que sufren las mujeres de mediana edad que los definen como un punto de inflexión en sus vidas a nivel personal y profesional (Choijamts et al., 2022).

1.7 Melilla, Ciudad Transfronteriza

Como sostienen Cichon et al., (2016):

"El viento no tiene sombra y además penetra en todos los lugares, en todos los rincones, todas las almas y quizá en todos los corazones. El viento condiciona mucho las vidas, los humores y los ánimos…Melilla está muy gobernada por el viento…" (p. 9).

La Ciudad Autónoma de Melilla, según datos obtenidos del INE (2022), alberga actualmente una población de 85.170 habitantes, de los cuales 42.990 son hombres y 42.180 son mujeres. Cichon et al. (2016) describe que Melilla se encuentra situada en el norte del continente africano y según la Constitución Española forma parte del territorio español. En muchos sentidos Melilla se encuentra en una situación crítica, así Ananou y Jiménez (2016) destacan como esta situación no solo ocurre entre España y Marruecos, sino también entre Europa (Unión Europea) y África, o bien entre el islam y el cristianismo. En la región fronteriza de Melilla-Nador, la comunicación mediante el castellano –idioma oficial de España- y el *tamazight* –el tamazight rifeño o tarift, lengua oficial de la población de origen rifeño del norte de Marruecos, se torna difusa ante una población hispano-marroquí-amazighe parlante. Así concluyen que toda esta mezcla y amalgama hace que la identidad nacional ceda terreno ante una identidad fronteriza y/o transfronteriza. Además, con respecto al idioma, López et al., (2007) introducen un efecto denominado *diglosia*; es decir, existe una lengua que se aprende en la escuela, se utiliza en situaciones formales y tiene representación escrita: el español, y, por otra parte, existe una lengua popular, empleada en el habla cotidiana por las personas de cultura *amazight*: el *tamazight*.

Olmos (2009) apunta que la Ciudad Autónoma de Melilla cuenta con unas especiales condiciones de inclusión y multiculturalidad en una ciudad que es considerada como ejemplo de convivencia y tolerancia entre una población conformada por cuatro etnias y religiones diferentes (católica, musulmana, hebrea e hindú) aunque dos de ellas algo mayoritarias (católica y musulmana).

Teniendo en cuenta su situación geográfica, es decir, la cercanía con Marruecos, es necesario mencionar los movimientos migratorios y como estos afectan o influyen en la cultura y en el modo de llevar la religión. Interaccionan así dos culturas con valores y esquemas socioculturales distintos, por lo que es relativamente fácil que se provoquen prejuicios étnicos mediante los cuales los grupos culturales minoritarios sean aceptados o rechazados por un acuerdo establecido por la sociedad mayoritaria la cual identifica sus valores como "valores universales". Se ha convertido según López et al. (2007) en una ciudad-laboratorio de carácter sociológico, cultural, económico y educativo debido a dos importantes singularidades: la primera se centra en el análisis del modelo de financiación de la administración territorial, ya que la mayoría de los ingresos públicos proceden de un impuesto local indirecto sobre el valor añadido y la segunda singularidad se basa en el análisis de una sociedad multicultural que habita en tan reducido espacio, destacando, sobre todo, dos comunidades (enfrentadas en muchos lugares del Mundo): los ciudadanos de origen indoeuropeo y los de origen bereber o amazight.

Aunque tradicionalmente es un país católico, España experimentó una disminución en el número de creyentes en los últimos años. En comparación con 2011, cuando la proporción de creyentes representaba algo más del 70% de la población española, la comunidad católica perdió aproximadamente el 10% de sus fieles para 2021, suponiendo un 55.4% de las personas declaradas católicas. Además, más del 60% de estas últimas casi nunca asistían a ningún servicio religioso en relación con el 16.4% que asistían a misa. En relación a la población musulmana, España tiene una larga historia de tradición islámica en su haber. Desde la cocina hasta la arquitectura, el país del sur de Europa ha estado ligado al norte de África a través de muchos elementos comunes. A finales de 2020 había aproximadamente 2.2 millones de musulmanes en España, la mayoría de nacionalidad española y marroquí, con más de ochocientos mil creyentes en ambos casos. Con una población musulmana de más

de 607.000 personas, Cataluña albergaba la mayor comunidad musulmana de España en la misma fecha (Romero, 2021).

En el estudio realizado por Briones et al. (2013), se reconoce por parte de las personas católicas que el ritmo de crecimiento de los «apellidos musulmanes» es superior, al de los cristianos, aunque la cuantificación era difícil. Las estimaciones actuales sobre la cifra de musulmanes que viven en Melilla se basan en el recuento de los apellidos inscritos en el Padrón y en los nombres de la población escolarizada. Para hacer una cierta estimación de musulmanes y católicos diferencian entre «apellidos musulmanes» y «apellidos europeos-cristianos»; un método que, evidentemente, carece del mínimo rigor científico. El islam es, junto al catolicismo, una de las dos religiones mayoritarias en importancia e implantación en la Ciudad de Melilla, fenómeno tan solo equiparable en el Estado español al del otro enclave fronterizo de Ceuta.

Es llamativo cómo en Melilla no sólo se practica la religión, sino que se publica. En consonancia con lo dicho, Allport y Ross (1964, como se citó en Alarcón et al., 2010) definieron dos dimensiones religiosas. Una extrínseca caracterizada por el hecho de encontrar la religión útil por ofrecer a los creyentes seguridad, consuelo, distracción, estatus y auto justificación; características que provienen de una fe inmadura y una orientación más externa y utilitaria de la religión. En el otro extremo, la dimensión intrínseca es propia de personas con una fe sincera, interiorizada y madura (p. 12).

Briones et al., (2013) aluden al eslogan de la marca de la ciudad para describir como es conocida, Melilla, «Melilla, Tierra de Culturas», ya que en ella se encuentran cuatro culturas bien definidas, musulmana, cristiana, hebrea e hindú. La Ciudad Autónoma remarca como signos identitarios de cada una de ellas lo religioso. Se puede afirmar que la enumeración de estas cuatro identidades es, cuanto menos, insuficiente, desde el momento en el que otra confesión más, la cristiana evangélica en toda su heterogeneidad, existe y pervive en la ciudad rifeña en mayor número que las confesiones judía

e hindú y con una trayectoria histórica considerable. Pero también encontramos a los Testigos Cristianos de Jehová y un pequeño núcleo de creyentes de la fe *bahá'í* o bahaísmo. Sin embargo, la islámica y la católica, son las dos religiones mayoritarias en Melilla. El colectivo musulmán de ambas ciudades autónomas es más amplio que el de las comunidades religiosas no católicas existentes. Aunque sólo un porcentaje minoritario de la población total musulmana, acude a mezquitas y oratorios de forma habitual, y el porcentaje disminuye sensiblemente en el caso de las mujeres. Estas cifras se multiplican, no obstante, en las grandes celebraciones multitudinarias.

Capítulo 2. El Amamantamiento y sus Particularidades: Factores a Conocer para su Comprensión

2.1 Importancia de la Lactancia Materna

Como afirman Izzedin y Pachajoa (2011):

"La leche materna ha sido llamada la sangre blanca por las ventajas que confiere al niño, como su poder nutricional, inmunológico y estimulador del crecimiento epidérmico" (p. 10)

El tipo de alimentación elegida por las madres para sus bebés, la influencia de la cultura en esta decisión, el apoyo familiar o el conocimiento materno acerca de la lactancia son factores determinantes en la crianza por lo que se hace necesario profundizar en estos aspectos. Oribe et al., (2015) recalcan las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las autoridades sanitarias (Asociación Española de Pediatría, Dirección General para la Salud y Protección del Consumidor de la Comisión Europea) de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante, y la complementación con otro tipo de alimentos hasta los 2 años o más de edad. Sin embargo, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva es muy baja. Estos mismos autores indican que, en todo el mundo, las criaturas menores de 6 meses alimentadas con lactancia materna exclusiva *no llegan al 40%.* En España, la prevalencia para las primeras 6 semanas de vida es del 66.2%, para los 3 meses es del 53.6% y para los 6 meses es del 28.5%. Estos datos sorprenden bastante ya que la lactancia materna es la mejor intervención coste-beneficio sobre la salud del individuo, por lo que se debería considerar un objetivo prioritario de salud pública y no un estilo de crianza.

Díaz et al., (2016) señalan que los principales inconvenientes de la lactancia para las madres han sido la dificultad para combinar la lactancia materna con la actividad laboral y dar el pecho en lugares públicos. Pocos estudios incluyen como factores influyentes en la permanencia de la lactancia, dar el pecho en público, tema que con frecuencia motiva debate en redes sociales y en los medios de

comunicación y que supone una barrera para la lactancia, sobre todo en aquellas sociedades que, como la nuestra, no facilitan e incluso rechazan que las madres amamanten en lugares públicos. Todas las madres tienes derecho a dar el pecho como todos los niños y todas las niñas tienen derecho a recibir amamantamiento y para ello no haría falta nada más que madre e hijo/a, pero la sociedad en la que la madre se desenvuelve juega un papel crucial en todos los aspectos de la crianza siendo responsabilidad de esta sociedad permitir que las madres puedan dar el pecho en libertad, en cualquier momento y en diferentes lugares. Todo esto supone un reto para la madre lactante que, por realizar este acto, a pesar del conocimiento que existe sobre los beneficios, parece escandalizar a la sociedad por mostrar su pecho desnudo. Así, Calafell (2017) afirma que decir que dar el pecho en público es obsceno, no sólo presupone una visión sexual de quien la observa, sino que además es este público el que las etiqueta, las juzga y las culpabiliza. Lo mismo señalan Garzón y Navarro (2015) quienes determinan que se pierde el valor de la lactancia y su práctica por considerar al pecho como símbolo sexual dominante de la figura de la mujer, dejando de dar el pecho en público por el miedo a ser "morboseadas" creando un pensamiento sobre el biberón como práctica más elegante. Esto crea de la lactancia un fenómeno mediático, en vez de ser considerado lo que realmente es, un fenómeno de vida, de apego y de crianza.

2.2 Beneficios de la Lactancia Materna

Rodríguez y Tapia (2019) consideran la lactancia materna como un inductor de maduración del sistema inmunológico de la etapa posnatal. Además, potencia las respuestas inmunitarias a la mayoría de los inmunógenos vacunales infantiles. Actualmente se ha conocido que la microbiota está diseñada ecológicamente por la lactancia materna. Informan que una vez que la leche materna está en el ambiente intestinal, del infante, se da una intensa competencia microbiana por espacio y nutrientes. Por lo tanto, la administración de probióticos y la lactancia exclusiva reducen el riesgo de la mortalidad infantil y la incidencia de enterocolitis necrotizante. Además, Ibáñez et al., (2018) han comprobado que

llevar a cabo un amamantamiento precoz, en la primera hora vida, mejora el desarrollo posterior de la misma siendo el primer paso para la reducción de la morbimortalidad materno-infantil.

De forma más específica, Díaz et al., (2018) explican las propiedades del calostro y sus beneficios. Explican que el calostro contiene biofactores inmunes y tróficos que supone un beneficio para los recién nacidos, pero sobre todo para los recién nacidos prematuros. Exponen cómo la orofaringe del recién nacido prematuro de muy bajo peso está privada de este beneficio al no tener contacto con el pecho materno. La administración de calostro de la madre en la orofaringe del recién nacido colocando una pequeña cantidad (0,1 a 0,5 ml) directamente sobre la mucosa bucal cada 2 a 3 horas dentro de las primeras 48 horas de vida, podría estimular el sistema inmunológico del mismo.

Giménez et al., (2015) describen **numerosos efectos beneficiosos** de la leche materna sobre la salud integral:

- Protección frente a las infecciones y atopias: disminución del número de episodios de diarreas, infecciones respiratorias, otitis medias y eccema atópico.
- Maduración de la microbiota intestinal y el tubo digestivo: contiene ribonucleótidos y ribonucleósidos que modulan la respuesta inmune, aminoran la duración de la diarrea (reducen las regurgitaciones y el estreñimiento).
- Mejora el desarrollo cognitivo.
- Prevención de enfermedades a largo plazo: muerte súbita del lactante, diabetes insulinodependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, patología alérgica y linfomas.
- Beneficios psicológicos: favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre.

- Impacto social y medioambiental.
- Beneficios económicos

Haciendo referencia a **su contenido**, Izzedin y Pachajoa (2011) describen numerosos beneficios:

- Tiene gran cantidad de agua lo cual facilita la hidratación.
- Presenta una alta concentración de carbohidratos.
- Contiene compuestos funcionales como hormonas, factores de crecimiento, neuropéptidos, agentes antiinflamatorios y agentes inmunomoduladores, además de macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y lípidos) y micronutrientes (vitaminas y minerales). Aporta los aminoácidos esenciales que requieren los bebés en la proporción adecuada.
- Las proteínas del suero de la leche materna incrementan la respuesta immune. Contiene lactoalbúminas, lactorrefina e inmunoglobulina A secretoria en un 60 a 80 % y caseína en un 20 a 40 %. La lactoferrina, uno de los componentes más importantes de las proteínas de la leche materna, ayuda a absorber el hierro, posee actividad antimicrobiana, antiviral y antiinflamatoria, es inmunomodulante y anticarcinogénica.
- Contiene antioxidantes los cuales tienen poder antiinflamatorio.
- Tiene todas las vitaminas, además de ácidos grasos no saturados, taurina, etanolamina, fosfaetanolamina e interferón.
- Tiene altos niveles de inmunoglobulinas por lo cual protege al bebé del rotavirus.

Gómez (2019) indica que durante la lactancia materna es posible observar que existe un estrecho vínculo materno-filial, creando un binomio comunicativo, que constituye la base para la construcción de lenguaje y emocionalidad. Además, se le atribuye a la composición nutricional de

lactancia materna, a sus componentes nutricionales, los beneficios a nivel cognitivo, ya que intervienen directamente en el adecuado desarrollo cerebral. El cerebro humano se desarrolla de forma casi completa en los dos primeros años de vida y si se siguen las recomendaciones actuales, es este el tiempo que se debería amamantar, primero de forma exclusiva y después de forma complementaria. Se ha comprobado la asociación entre los ácidos docosahexaenoico, (DHA, ácido graso omega-3) y araquidónico con un mejor desarrollo cognitivo y madurativo en aquellos niños/as alimentados/as con lactancia materna cuando las madres son suplementadas con estos ácidos grasos. Haciéndose así evidente la relación existente entre la lactancia materna y el desarrollo cognitivo de los/las lactantes. El DHA es un ácido graso de cadena larga cuyas características le otorgan importantes propiedades físico-químicas a nivel biológico. Es uno de los principales componentes estructurales de las neuronas y las glías cerebrales, adquiriendo tanto un rol estructural como funcional a nivel de estas células. Tiene numerosas funciones bioquímicas y nutricionales sobre todo a nivel cerebral, favoreciendo la evolución del cerebro humano. El adecuado aporte de DHA durante toda la vida, particularmente durante el embarazo, la lactancia y la vida adulta, sería fundamental para promover un adecuado desarrollo cerebral durante la vida intrauterina y los primeros años de vida, y una conservación del tejido cerebral durante el envejecimiento. Durante el embarazo y la lactancia el consumo de DHA en forma directa o como suplementación, produciría importantes beneficios en los recién nacidos, especialmente en las funciones cognitivas y visuales (Valenzuela et al., 2013).

El acto de amamantar forma lazos que brindan a la criatura una sensación de bienestar y confianza que supone la primera experiencia de vida, fomentando una autoestima adecuada e inteligencia emocional duradera. Las experiencias positivas durante la primera infancia tienen efectos en el desarrollo cerebral, contribuyendo a la adquisición del lenguaje, desarrollo de destrezas para la resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con iguales y adultos. Por lo que la

lactancia materna ayuda al desarrollo físico, psíquico y social y contribuye al desarrollo de las estructuras cerebrales durante los primeros años de vida (Príncipe, 2019).

El desarrollo infantil es un proceso innato y fundamental en el desarrollo humano, proceso único y activo en cada niño/a, donde se producen cambios en las habilidades motoras, cognitivas, psicosociales y del lenguaje, con adquisiciones cada vez más complejas en las funciones de la vida diaria y en el ejercicio de su rol social. Es por ello que la lactancia materna en este aspecto se considera única, ya que va evolucionando conforme lo hace el/la niño/a contribuyendo al mejor desarrollo físico y cognitivo del mismo, aportando los nutrientes necesarios que se adaptan a las diferentes etapas por las que atraviesa el/la niño/a durante los primeros años de la infancia, siendo cruciales en el proceso de desarrollo (Chico, 2018).

Después del nacimiento, la leche materna es la responsable de mantener el nexo inmunológico madre-hijo/a, al suministrarle los elementos protectores, la mayoría de ellos células y factores solubles que necesita. Durante la etapa del amamantamiento es el único momento en que el ser humano recibe todos los nutrientes necesarios para las características de inmadurez funcional de su aparato digestivo, renal y del sistema inmunológico. La leche materna es de fácil digestión y el organismo de las criaturas la aprovecha mejor que cualquier otro alimento, le brinda cariño, protección, confianza y seguridad al estar en contacto directo con su madre. Además, se proporciona de una forma higiénica, no se descompone, no tiene riesgo de contaminación, y para la madre disminuye el sangrado puerperal, previene el cáncer de mama y tiene un efecto anticonceptivo, pues se conoce que la anovulación está asociada con la amenorrea por lactancia (Aguilar et al., 2016).

Esta leche no necesita preparación, por tanto, ahorra tiempo. El costo de la leche en polvo, de su envasado y transporte, de los utensilios y otros sustitutos adicionales para enriquecerla, hablan a favor de las ventajas para el bebé de la lactancia materna. Por todo esto, la lactancia materna también

tiene beneficios medio ambientales que vienen a redundar en beneficios para el niño, la madre, la familia y para la sociedad. Además, con respecto a la inmunidad se ha demostrado que la lactancia materna exclusiva durante los 4 primeros meses de vida podría llegar a salvar más de un millón de vidas infantiles al año (Castillo et al., 2009).

La producción de fórmulas necesarias para bebés y edades infantiles exacerba el daño ambiental, pues la industria de lácteos contribuye con alrededor del 30% de los gases de efecto invernadero mundial. La producción de metano a partir del ganado solo es superada por la producción de la industria del petróleo y el gas. El metano que se produce gracias a estas industrias, atrapa el calor en la tierra y es 30 veces más potente que el bióxido de carbón. Las fórmulas infantiles, además, significan toneladas de papel y metal que se vierten en los basureros del mundo. Si tenemos en cuenta que son millas de kilómetros acumulados en el transporte de materias primas e ingredientes a estas plantas y transporte de fórmula terminada a los consumidores en todo el mundo, la generación de polución de esta industria aumenta. Como la leche de vaca en polvo es nutricionalmente inadecuada para un lactante en desarrollo, la fórmula se complementa con aditivos (aceite de palma, coco), minerales y vitaminas. No está claro si estos suplementos son nutricionalmente óptimos, pero su producción tiene un efecto innegable sobre el medio ambiente. En relación a la huella de carbón, la lactancia materna ahorra 95-153 kg de dióxido de carbono por bebé, en seis meses, en comparación con la alimentación con fórmula (Reyes y Espejel, 2021).

Los diversos problemas que caracterizan al período puerperal, tales como la aparición de un conflicto de intereses entre las necesidades y aspiraciones personales, el hecho de asumir una nueva responsabilidad y el surgimiento de dudas acerca de la capacidad personal para llevar a cabo los cuidados que el recién nacido necesita, conllevan a una mayor predisposición de las madres tanto al estrés, como a la ansiedad y la depresión. Existe una serie de pruebas que apoyan la asociación de la

lactancia materna exclusiva con una menor prevalencia de depresión postparto. Diversos estudios han señalado que el no dar de lactar, así como la interrupción precoz de dicha práctica se asocian con esta patología. En un inicio se estableció la unidireccionalidad de la relación entre la lactancia materna y la depresión postparto, es decir, que dicha patología conllevaba a una disminución de la tasa de inicio de esta práctica y a un término precoz de la misma. Posteriormente, informes han señalado la posibilidad de que esta relación sea bidireccional, lo que quiere decir que, así como la depresión postparto puede provocar menores tasas de lactancia materna, el hecho de no realizar esta práctica pude aumentar el riesgo de sufrir dicha enfermedad (Loyola, 2020). Existen además los factores psicológicos que pueden influir en el destete precoz, ya que el estado emocional de la madre está en relación directa con la lactancia, así, situaciones de estrés, ansiedad o depresión producen una disminución de la producción de leche (Cardenas et al., 2010). En el estudio realizado por Figueroa y Menéndez (2019) explican cómo los problemas emocionales durante el posparto intervienen en la lactancia materna de dos formas diferentes: por un lado, la ansiedad, el estrés y la depresión, influyen de forma negativa en el mantenimiento y duración de la lactancia materna, y por otro lado, cómo la lactancia materna influye de forma positiva en la sintomatología psiquiátrica durante el posparto.

Giménez et al., (2015) explican las ventajas, pero esta vez para la madre: favorece la pérdida de peso, disminuye el riesgo de anemia, hipertensión, y depresión posparto, y a largo plazo disminuye el riesgo de osteoporosis y cánceres de mama y de ovario.

Se ha podido constatar que son muchos los datos existentes sobre los múltiples beneficios de la lactancia materna, por lo que el estudio sobre los factores influyentes en la decisión materna de alimentación a su bebé es una cuestión relevante que se estudiará más adelante.

2.3 Factores que Influyen en la Implantación y Mantenimiento de la Lactancia

Numerosas son las decisiones que tiene que tomar una madre antes del parto y después de él. El nombre del bebé, si hará colecho o no, si dará lactancia materna, mixta o artificial; son algunas de las cuestiones sobre las que tendrá que reflexionar. El tipo de alimentación es una cuestión que, o bien no plantea ningún tipo de problema, o bien perturba de forma total los primeros días de puerperio de la mujer. De tal modo, que Galán et al., (2018) exponen cómo la práctica de la lactancia materna está influenciada por el nivel socioeconómico, nivel educacional, la dinámica de la familia, grupos étnicos, grupos culturales, el trabajo, y los medios de comunicación, la publicidad y la promoción de este proceso.

Sin embargo, numerosos son también los factores que impiden una optimización del proceso de lactar como son la pérdida de tradiciones, creencias y valores, las actitudes médicas y culturales desfavorables a la lactancia, la desvalorización de la práctica de la lactancia materna y de la crianza de los niños.

Por todo ello, el apoyo a la lactancia implica un cambio cultural y de valores, para que la familia y la sociedad asuman sus responsabilidades. La lactancia materna es un fenómeno que, aunque involucra directamente a la madre y al hijo, se ve influida por numerosos factores culturales, sociales y familiares. Para poder conseguir una lactancia materna exitosa es necesario el apoyo de la familia y en especial de la pareja.

Martínez y Hermosilla (2017) señalan que un apoyo adecuado a las madres y sus familias en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna podría salvar la vida de muchas criaturas. Concluyen que el apoyo que reciba la madre y las prácticas institucionales que favorecen la lactancia materna son decisivas en las elecciones maternas con respecto a la alimentación elegida por ellas para sus lactantes. Además, Becerra et al. (2015) concretan que dentro del grupo familiar, la pareja, supone el principal

factor determinante del inicio y mantenimiento de la lactancia materna sobre todo el primer mes de vida del lactante.

Siguiendo con los factores que condicionan la lactancia materna, Izzedin y Pachajoa (2011) exponen los factores biológicos y/o psicológicos que influyen en la implementación de la lactancia materna y especifican como puede ser modificada por la cultura. Mohapatra y Roy (2018) incluyen también, como condicionantes en el tipo de alimentación a los lactantes, el conocimiento que se tenga acerca de la lactancia, el grupo de edad, la religión, la alfabetización, la ocupación, el tipo de familia, la gravedad y el número de visitas prenatales. Concluyen así que el grado de conocimiento sobre la lactancia materna, y por lo tanto la información recibida sobre la misma, interviene de forma considerable en la elección de dar lactancia materna.

2.4 Lactancia Cultural

Como indica Paricio (2004):

La lactancia materna es el fenómeno biocultural por excelencia. En los humanos, además de un proceso biológico, la lactancia es un comportamiento determinado por la cultura (p. 7)

Las decisiones maternas sobre lactancia materna se ven influidas por la cultura y los factores que rodean estas decisiones son muy diversos (*Registered Nurses´Association of Ontario* [RNAO], 2020, p. 35). También resalta como está universalmente aceptado que la elección y mantenimiento de la lactancia materna está condicionada por factores psicológicos, biológicos, culturales, sociodemográficos, económicos y genéticos**.** La maternidad y la lactancia materna suponen un proceso de cambio que genera necesidades que van a depender tanto de las características socioculturales de los progenitores como del propio sistema familiar y social.

Gil y Solano (2017) muestran la gran influencia de la presión social en mujeres pertenecientes a grupos minoritarios en relación a la elección de la lactancia materna, y de los factores que contribuyen a

su mantenimiento relacionados con las creencias, la cultura, y el entorno familiar. Señalan que el apoyo familiar, pero sobre todo el profesional, son determinantes tanto en la elección de la lactancia materna exclusiva como en su continuidad.

En el plano sociocultural más amplio, la RNAO (2020) concluye que la exclusividad y la continuación de la lactancia materna se ven influidos por las normas y las costumbres imperantes en cada sociedad, definiendo la lactancia materna más allá de una función biológica e incluyendo estándares, hábitos, normas y comportamientos que pueden influir en la decisión de continuar o abandonarla. Expone que en una sociedad occidental pueden encontrarse normas, hábitos, puntos de vista y comportamientos como los siguientes, que van a determinar el mantenimiento de la lactancia materna:

- La expresión de las desigualdades de género, como el nivel de independencia de la mujer y su capacidad para tomar decisiones independientes de su pareja y familia.
- Tanto las expectativas sobre lo que significa ser padre o madre, como las características de lo que socialmente se define como “ser buen padre o buena madre”.
- El papel y el valor que se da a la madre, tanto dentro como fuera del hogar.
- La existencia de permisos o bajas obligatorias y protegidas en el lugar de trabajo, así como medidas de apoyo y espacios de lactancia en el lugar de trabajo tras la reincorporación.
- El simbolismo del pecho de la mujer, que puede influir en lo que se considera socialmente aceptable en cuanto a lactancia materna a través de las costumbres sociales, como parte de un contexto cultural más amplio en el que los senos femeninos tienen un simbolismo sexual.

La práctica de la lactancia materna es un proceso natural, transmitida de generación en generación, adoptando prácticas de cuidado surgidas de la propia madre, del grupo familiar o de la comunidad. Es por ello que cuando la madre busca cuidados profesionales lo que quiere encontrar es calidad en ellos, para lo cual se necesita que se tengan en cuenta los conocimientos sobre prácticas, valores, creencias y cuidados culturales, ya que estos están influenciados por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, formas de pensamiento, religión o espiritualidad, parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria, y entorno de la cultura. Por lo que, para poder abordar la lactancia desde el punto de vista profesional, acompañando y apoyando a la mujer se hace necesario ofrecer cuidados basados en la cultura, contribuyendo al bienestar materno, del/la niño/a, familia y comunidad dentro del entorno y su contexto (Cano et al., 2012).

En este sentido, observando la importancia de la cultura en el cuidado y su influencia en la práctica de amamantar, el trabajo del personal sanitario cobra un papel importante ya que debe adaptar sus conocimientos a las diferentes culturas y subculturas, así como sus valores, creencias, modelos de conducta, creando una base de conocimientos científicos y humanísticos que le permitan ofrecer una práctica universal.

Este importante aspecto lo recoge Leininger en su "Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados" del Modelo de Enfermería Transcultural. Esta autora concluye que los cuidados basados en la cultura influyen en las expresiones humanas, en su bienestar y en su forma de pensar, con la finalidad de comprender a las personas, las familias, grupos y comunidades. Este modelo considera a las personas como un todo incluyendo los factores culturales, su historia, los valores morales, el contexto ambiental, su visión del mundo, el lenguaje y los modelos populares y profesionales (Aguilar, 2016).

Es necesario conocer los factores culturales, costumbres y características, que hacen que cada persona, dentro de su comunidad, sea diferente. Aspectos como la religión, las costumbres, las tradiciones, los factores culturales, son condicionantes para la persona y delimitan su comportamiento.

Estos factores culturales tienen dos dimensiones: el conocimiento y las creencias. El conocimiento permite dar información actualizada, unificada y universal que atraviesa fronteras y no discrimina las diversas culturas. En el proceso de amamantar se hace necesario dar a la mujer conocimientos reales sobre el proceso de amamantamiento para disminuir el abandono de la lactancia materna. La segunda dimensión, hace referencia a las creencias que son manifestadas por los mitos. Es decir, cada pueblo justifica su razón de ser a través de sus creencias, mitos y suposiciones. Esto ocurre también con la maternidad, donde existen muchos mitos relacionados con la poca producción de leche o con el valor nutritivo de la leche materna. Creer en algo reconforta la mente como una forma de satisfacción, y es un hecho modificable. En consecuencia, aunque la creencia sea débil, si produce satisfacción será recibido como fortalecimiento de la creencia. Así, la enfermería transcultural, aúna cultura y cuidado, profundizando en la visión holística de cada persona, pero teniendo en cuenta el grupo al que pertenece. Considera la cultura como universal y a través de la observación clarifica las creencias y valores de cada persona, para finalmente comprender al grupo (Ortiz, 2020).

Se hace necesario conocer todos los factores culturales que entorpecen o favorecen la conservación de la lactancia materna para poder dar apoyo a las madres y a sus familias que con conocimientos, información y soporte emocional pueden conseguir alcanzar sus expectativas y metas en relación a su maternidad.

Así, en una ciudad como Melilla, en donde conviven muy diversas culturas, se hace necesario conocer su influencia en cuestiones como la maternidad y la crianza puesto que la cultura determina el

modo de actuar de las mujeres en el posparto y en las decisiones que toman, no sólo como mujeres que son, sino también como madres.

2.5 Amamantamiento para la Mujer Musulmana

Las creencias religiosas pueden generar polémica en lo referente a la lactancia materna. Así, por ejemplo, el mes de Ramadán crea en las mujeres que amamantan un gran debate. Durante este mes deben ayunar durante todo el día, lo que genera en ellas gran controversia, ya que, aunque saben que están exentas (por ser mujeres madres lactadoras), si no lo hacen, deben ayunar cuando hayan acabado la lactancia. Esto hace que sea para ellas más duro, por tener que ayunar solas y no en comunidad. La controversia se genera cuando aun sabiendo que el Corán especifica que no deben ayunar, toman la decisión de hacerlo junto con la familia. De esta forma concluye que las convicciones religiosas influyen directamente sobre la alimentación que dan las mujeres a sus lactantes y de forma implícita en la decisión de amamantar. Además, la mujer-madre se ve influida por la familia, quien determina muchas de sus decisiones en cuanto a su crianza. En este sentido, la carga moral que ejerce la religión en el entorno familiar de las mujeres musulmanas repercute directamente en su decisión y comportamiento durante el período de lactancia materna. De este modo, se puede concretar que, como cualquier religión, la musulmana, impone pautas de alimentación, limitando o incluso prohibiendo ciertos alimentos de forma permanente u ocasional (Morocho y Carabajo, 2019).

Piñerez y Pareja (2021) destacaron el papel que ha jugado siempre el de la religión sobre la alimentación de sus fieles y también en las prácticas en lactancia materna, sobre todo porque la religiosidad se entrelaza con la salud mental y la felicidad, afectando positivamente a la lactancia. Concretaron que las mujeres musulmanas conseguían lactar más por considerar el amamantamiento como un derecho fundamental legal y espiritual del niño o de la niña. Además, las mujeres musulmanas consideraban que las prácticas religiosas les aportaban paz y tranquilidad en ellas, se relajaban con las

oraciones antes de lactar, lo que generaba un aumento de prolactina, consiguiendo así, incrementar la producción de leche. Por lo que las prácticas religiosas influyen en las de amamantamiento, afirmando que, cultura y religión son importantes para entender ciertas prácticas de salud, y con ello, prácticas de lactancia materna.

Tan importante es para el mundo musulmán la lactancia materna que llega a crear un vínculo, ya que se puede crear una unión, por medio de la sangre, el matrimonio y la leche. Así, el Corán, recoge la figura de la nodriza, quien bien por muerte de la madre o por enfermedad se encargaba de la crianza y lactancia de las hijas y de los hijos, actividad reconocida como natural y no remunerada. Esa donación de leche tiene una especial transcendencia para la fe musulmana, de la misma forma que la solidaridad con las personas enfermas o necesitadas, convirtiéndose así la mujer nodriza en la verdadera madre, "madre de leche". Esta situación hace que incluso se prohíba el matrimonio entre, lo que se llaman, "hermanos de leche", aunque actualmente es una situación difícil por la cultura del biberón. Se especifica que, si se eligiera para alimentar a los/las hijos/as a una madre de leche, ésta tendría que estar casada, ser conocida en el ambiente familiar y musulmana. Sin embargo, se prefiere el biberón para evitar el parentesco.

En el mundo musulmán las donaciones de leche materna a través de bancos de leche humana están prohibidas, por no saber la procedencia de la leche, y poder llegar a una relación incestuosa entre "hermanos de leche". Y es que, aunque la leche materna es el único alimento que genera el ser humano por su condición de mamífero, es considerado un fluido vital, una parte fundamental de la constitución de la persona y con ello la definición de parentesco para la sociedad musulmana (Soler, 2017).

2.6 Amamantamiento para las Mujer Cristiana

"¿Puede acaso una mujer olvidarse de su mamoncillo?" (Hernáiz y Saiz, 2020, p. 54).

Las nodrizas en el Antiguo Testamento aparecen como siervas o esclavas destinadas a la crianza de los niños de familias hebreas acomodadas. En los reinos cristianos de la Edad Media, acudir a los servicios de una nodriza fue, fundamentalmente, una costumbre relacionada con la crianza de los príncipes y los infantes. En la actualidad se sabe que la lactancia por la propia madre es la mejor alimentación que puede recibir un bebé y, si no es posible, existe la opción de acudir a las fórmulas de leche adaptada que existen en el mercado.

En caso de prematuridad o que existan necesidades especiales por las que ni se pueda dar lactancia materna ni leches de fórmula, existen los bancos de leche humana, una nueva dimensión de la lactancia solidaria (Rodríguez, 2017).

En la alta Edad Media y en los siglos XI y XII la figura maternal era insignificante, y gran cantidad de criaturas eran abandonas o entregadas en los monasterios desde edades muy tempranas. A finales del siglo XII comenzó una nueva visión de la infancia y con ello de la leche materna también, pasando a ser considerada como propia de la Virgen María y tan sagrada como la sangre Cristo. Leche era sinónimo de bueno, limpio y lo mejor, por lo que solo la leche de una madre digna y cristiana podía transmitir a su descendencia los valores y creencias propias de esta religión. Por lo que era la madre quien debía amamantar y sólo en el caso de necesitar una nodriza sería escogida con lupa. A final de la Edad Media hubo un gran número de nodrizas debido a los cambios socioeconómicos acontecidos en esta época. Durante ella, se sabe que la lactancia era a demanda, que duraba entre 1 y 3 años, más en caso de los niños que en las niñas, ya que se entendía que el niño vivía más y era más fuerte. Ya en esta época aparecieron también los primeros biberones (Hernáiz y Saiz, 2020).

Piñerez y Pareja (2021), concluyen que la ideología cristiana no repercute directamente en la duración de la lactancia materna exclusiva, y que de hecho las tasas más bajas de lactancia materna se daban en las mujeres católicas. Es por ello que en España para poner en valor la lactancia y sus beneficios para la mujer, es necesario hablar directamente de ella, de la mujer y de cómo ha ido evolucionando su concepción a lo largo de la historia.

Así, De Dios et al., (2021) exponen cómo durante las primeras décadas del siglo XX, España que mantenía una moral católica y conservadora, situaba la figura de la mujer relegada al hogar, privándola de libertad social y cultural y mermando sus capacidades e independencia. Esto produjo que la población femenina, más adelante, se revelase y se reivindicara la igualdad educativa y laboral de la mujer, haciendo que en la década de los 60, se incorporara al trabajo, produciendo modificaciones en la composición de los roles de género y responsabilidades en el ámbito doméstico. A mediados del siglo XX, la lactancia materna suponía una práctica poco reconocida por el auge que tenía en esta época la alimentación artificial. Pero debido al aumento de la morbi-mortalidad infantil, debido al cambio en la forma de alimentar a los/las niños/as se propusieron nuevas políticas que promocionaban y defendían la lactancia materna. En 1981, debido a todo esto, la Organización Mundial de la Salud junto con el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), publicaron el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Este reguló la publicidad de dichos productos en los medios de comunicación y en los centros sanitarios y España se adhirió a dicho código en 1992.

Cambios en las políticas referentes a la mujer y su maternidad, como la regulación de los anticonceptivos y la nueva despenalización del aborto en 1985, produjeron cambios en la relación conyugal, y de nuevo un aumento en el uso del biberón y cambios en el rol de madre. Como consecuencia, del poco auge de la lactancia materna hasta esta época y de la necesidad de estar a la

altura para aquellas mujeres que creen en la mujer a la vez que creen en la mujer-madre, resurge de nuevo el *lactivismo*. Esta corriente que establece redes de cooperación, altruismo y solidaridad recíproca entre madres amamantadoras. Las mujeres que participan comparten la idea de que se puede trabajar y cuidar de la descendencia dentro del sistema capitalista actual (De Dios et al., 2021).

Todos los cambios históricos y políticos han hecho que la mujer vaya pasando por diferentes momentos, que han hecho, que los movimientos feministas modulen su discurso en torno a la maternidad y la lactancia. No es hasta la tercera ola feminista, a principios de la década de 1990, cuando nace la reivindicación del poder del cuerpo de la mujer como un hecho determinante en la lucha feminista. La lactancia materna es entendida como una revolución ya que la mujer tiene pechos con los cuales amamantar, expresar a través de ellos su sexualidad, su autonomía y conforman su figura de mujer (Mena y Padró, 2020).

2.7. Lactancia Demográfica y Aculturación

Rodríguez y Tapia (2019) determinan que la alimentación es ante todo una práctica culturalmente mediada y regulada por las creencias religiosas, la tecnología disponible, la economía, la organización social y los procesos de aprendizaje en la adaptación humana a su universo. Detallan cómo a través de la cultura se establecen tabúes alimenticios o incluso prescripciones de dietas que entorpecen o incluso acaban con la lactancia materna, un tipo de lactancia que podría ser exitosa si se conocieran estos aspectos culturales que están implicados en la misma. Estos autores mencionan a UNICEF y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), quienes, en 2010, realizaron un estudio con perspectiva antropológica sobre concepciones y cuidados comunitarios de la salud de la población infantil en el área rural andina y amazónica del Perú donde abordaron la lactancia materna. Indicaron que su práctica temprana (el calostro) disminuía de un 55% a un 87% la morbi-mortalidad neonatal. Concluyeron que abundan las investigaciones, desde un punto de vista

médico, que hacen referencia a la lactancia materna en los primeros años de vida como una condición que favorece la no desnutrición de las criaturas, y diseñan lineamientos para dar a conocer entre las madres el papel de la lactancia en la salud infantil.

La infancia es el período de mayor vulnerabilidad del ser humano, por lo que contar durante esta etapa con herramientas que se vayan adaptando al crecimiento de los niños y niñas es necesaria, es por ello, que la lactancia materna es considerada el alimento idóneo ya que su composición va en concordancia con el crecimiento del niño/a.

De tal manera que, Rodríguez et al., (2020) afirman que la nutrición del neonato es fundamental para su desarrollo biológico. En efecto, la leche materna reviste importancia como fuente de factores que favorecen el desarrollo del sistema inmune, existen numerosas patologías que podrían prevenirse gracias a la combinación de los diversos componentes bio -activos presentes en ésta. Además, describen como la leche materna está repleta de anticuerpos que protegen a la criatura de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y la neumonía. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud expresa que “Si prácticamente todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820.000 vidas infantiles”. También identifican en la leche materna múltiples factores que modulan y promueven el desarrollo del sistema inmunitario infantil, incluyendo su potencial papel protector contra la enfermedad alérgica. Concluyen pues que, la lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de las criaturas.

Así, Minchala et al., (2020) además de explicar los factores de la leche materna que actúan como protectores de enfermedades infectocontagiosas, del espectro atópico y cardiovasculares, contra la leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celíaca y patologías gastrointestinales, también aseguran la participación de la misma en el neurodesarrollo, al mejorar el coeficiente intelectual y poder tener una disminución del riesgo de otras condiciones como el déficit de atención y alteraciones de

personalidad o conducta. Concluyen que, a nivel infantil, los beneficios de la lactancia materna son: la reducción de mortalidad del lactante, infecciones respiratorias y digestivas, favoreciendo el neurodesarrollo y coeficiente intelectual, además de prevenir enfermedades como leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celiaca y enfermedades inflamatorias intestinales, sobrepeso y obesidad. La obesidad infantil es un problema mundial que está en aumento, siendo uno de los factores más reconocidos en juego cuando se valoran los antecedentes nutricionales de la misma el papel protector que supone la lactancia materna.

Así, Mameli et al., (2016) afirman que el efecto protector de la lactancia materna se debe a la diferencia en las tasas de crecimiento infantil asociadas con los lactantes alimentados con leche materna frente a los alimentados con fórmula, ya que los bebés amamantados presentan una curva de crecimiento más lenta en comparación con los niños alimentados con fórmula, una diferencia que se cuestiona repetidamente como un factor protector contra la obesidad en la vejez. Una razón probable para tal "hipótesis de aceleración del crecimiento" se remonta a los niveles más altos de factor de crecimiento similar a la insulina (IGF)-1 en plasma que muestran los bebés alimentados con fórmula. Esto podría ser una consecuencia potencial de la modulación endocrina inducida por las diferencias clave en la composición de nutrientes bioactivos en la leche humana frente a la fórmula. En particular, la leche materna es más baja en energía y proteína, y más grasa que la mayoría de las fórmulas comerciales.

En Melilla, por la diversidad cultural existente, la forma de alimentación en lactantes se ve sometida a un continuo debate. Esto no sólo ocurre en Melilla, sino que Li et al., (2019) detallan que la lactancia materna exclusiva forma parte de la alimentación llevada a cabo por las mujeres de un grupo étnico turco, mientras que en grupos de las Islas Antillas/ Aruba y Suriname la proporción de mujeres

que eligen la lactancia materna como modo de alimentación a sus hijos es mucho menor, decantándose por lactancia mixta o incluso lactancia artificial. De esta forma, se demuestra que la cultura y la sociedad intervienen en la decisión materna de alimentación a los/as recién nacidos/as, como ocurre en Melilla. Por todo ello, aspectos alejados de la capacidad materna de amamantar o el deseo materno de hacerlo, aunque lo consideren como algo positivo, interfieren en el abandono de la lactancia exclusiva, ya que la sociedad o cultura en la que se desenvuelven son una influencia sólida en la práctica del amamantamiento (Sánchez et al., 2017).

Siguiendo con la cultura y con la realidad de Melilla es necesario introducir el concepto de aculturación, entendida desde la psicología intercultural y transcultural como los cambios que un individuo experimenta como resultado del contacto con otras culturas, y como resultado de su participación en el proceso que su propia cultura o grupo étnico vive (Berry, 2002, como se citó en Velandia-Coustol et al., 2021). Camilleri (1990, como se citó en Velandia-Coustol, 2021), afirma que el contacto entre dos culturas genera un conflicto que impacta la identidad del individuo, quien "sufre una desvalorización a causa de los estereotipos y los prejuicios negativos inducidos por las relaciones asimétricas entre la sociedad de acogida y el grupo de origen" (Dasen & Ogay, 2000, p. 57, como se citó en Velandia-Coustol et al., 2021).

Otro concepto de aculturación es el introducido en su modelo por Berry (1990), definiéndola como el proceso mediante el cual las personas cambian, siendo influidas por el contacto con otra cultura, y participando en los cambios generales de su propia cultura. Este modelo considera que tanto los miembros del grupo minoritario como los de la sociedad de acogida se ven afectados y que en cada grupo se producirán cambios como consecuencia de los contactos intergrupales (Velandia-Coustol et al., 2021). Así, el Modelo Ampliado de Aculturación Relativa (MAAR) (Navas Luque et al., 2004, 2005; Navas Luque & Rojas Tejada, 2010) propone la distinción entre las opciones de aculturación preferidas por

ambas poblaciones, es decir la opción que escogerían si pudieran elegir libremente. Dicho de otra forma, el paso del plano ideal al plano real en el proceso de aculturación. Según este modelo, la opción deseada (plano ideal) no siempre coincidirá con la adoptada (plano real). Este modelo considera que no existe una única estrategia y/o preferencia de aculturación, sino que el proceso adaptativo es *complejo* (se pueden poner en práctica/percibir y preferir diferentes opciones al mismo tiempo) y *relativo*, dado que generalmente no se emplean las mismas estrategias o no se prefieren las mismas opciones cuando la interacción con personas de otras culturas se sitúa en diferentes ámbitos (relaciones laborales, relaciones familiares, creencias y costumbres religiosas, etc.) (Velandia-Coustol et al., 2021).

Así, Luecken et al., (2017) determinan que una mayor aculturación materna se asocia con un menor peso al nacer, mayor peso del bebé a las 6 semanas y una menor prevalencia de la lactancia materna. Describen cómo existe un aumento en las prácticas alimentarias con fórmula al existir una mayor aculturación materna y con ello una pendiente creciente de aumento de peso infantil durante el primer año. La diversidad cultural y la convivencia de diferentes nacionalidades, marroquí y española, condiciona las prácticas alimentarias en Melilla, así como, los cuidados de los/as recién nacidos/as o incluso a ellas mismas después del parto. Es común entre las mujeres marroquíes dar a sus bebés biberones de manzanilla o incluso que cuiden sus ombligos con Henna, colorante natural que utilizan y aplican en sus ritos en manos y pies y en otros momentos de su vida. Sin embargo, estas prácticas no son llevadas a cabo por la población cristiana ni hebrea, aunque parte de estas prácticas sí que las practican mujeres musulmanas españolas. Muchas son las prácticas llevadas a cabo por estas mujeres y que las diferencian de la población melillense, no solo a nivel cultural sino también social.

Así, Swanson et al., (2017) exponen que el grupo cultural, las creencias positivas sobre la lactancia y la exposición, las normas y las creencias de crianza compartidas son predictores significativos de la intención de alimentar con la lactancia materna. En ocasiones, como ocurre en Melilla, las mujeres

se ven condicionadas a llevar una práctica alimentaria contraria a la deseada porque sus madres, abuelas, suegras, cuñadas o la población general donde han vivido y convivido siempre, han llevado a cabo. Esto ocurre también en otros países, así, Hvatum y Glavin (2017), exponen cómo en Noruega la lactancia materna representa un valor cultural fundamental, y una madre a menudo puede tener emociones intensas cuando hace referencia al amamantar a su hijo/a, demostrándose que no sólo querían amamantar porque conocían las ventajas de la lactancia materna sino por cumplir las expectativas culturales.

Puesto que la variabilidad cultural es un fenómeno social en aumento, el enfoque cultural en la prestación de la asistencia sanitaria tiene que ser atendido y permanecer en un primer plano en la atención materno-infantil. Así, Gil y Solano (2017), establecen que el contexto social y cultural, así como la aculturación son fundamentales en las experiencias y decisiones sobre el acto de amamantar, por lo que es necesario que la atención desde los servicios de Atención Primaria se preste desde la competencia cultural. El personal debe promover la lactancia materna exclusiva a través de esta competencia, creando relaciones dinámicas con las mujeres y su entorno familiar, basadas en el respeto a las creencias y las prácticas culturales. Durante las últimas décadas se están haciendo muchos esfuerzos en el desarrollo de estrategias dirigidas a aumentar las tasas de lactancia materna sin que, a menudo, los resultados sean los esperados. Si bien, la mayoría de mujeres reconocen los múltiples beneficios de la lactancia materna, con frecuencia surgen barreras que les impiden amamantar durante el tiempo recomendado (Díaz et al., 2016).

Capítulo 3. Distintas aproximaciones teóricas y metodológicas para el estudio de la relación entre cultura y maternidad

3.1 Diseño del estudio

La fenomenología es un movimiento importante dentro de la filosofía, que ha encontrado acomodo y aplicación en las ciencias humanas, la psicología, la sociología o la enfermería. La fenomenología está interesada en los fenómenos y en cómo las cosas están dadas al sujeto en la vivencia y pone de manifiesto lo que hay detrás de las intenciones y experiencias que las personas viven a diario como seres en el mundo que son (Fernández et al., 2020).

Taylor (1993, como se citó en Fernández et al., 2020) afirma que la fenomenología es multifacética, adoptando posicionamientos diversos a nivel epistemológico u ontológico. Por tanto, refiere no haber escuela fenomenológica que represente un punto de vista rígido y uniforme, sino más bien un movimiento fenomenológico. Así, estos mismos autores aclaran que en la fenomenología se distinguen dos tipos de metodologías: la eidética (o descriptiva) y la hermenéutica (o interpretativa). Esta última, apunta a comprender dicha vivencia, una interpretación que ocurre en el contexto donde el investigador es partícipe. La fenomenología eidética, sin embargo, describe el significado de una experiencia desde el punto de vista de quienes la han vivido, siendo este tipo de metodología la utilizada para describir en este caso la experiencia vivida por las mujeres durante su posparto.

Edmund Husserl es considerado el padre de la fenomenología y fundador de la **fenomenología transcendental** (de tipo descriptivo). Define la fenomenología como *la ciencia de la conciencia pura*, (Fernández et al., 2020, p.106), una disciplina que trata de describir la manera en que el mundo se construye y experimenta a través de los actos conscientes. La realidad de las cosas debe diferenciarse de su percepción empírica, requiere una percepción directa que Husserl denominó *intuición eidética* (Fernández et al., 2020, p. 107). A través de esta intuición y para captar la esencia de las cosas, se debe

realizar una reducción fenomenológica. Para realizar esta reducción, la investigadora o el investigador ha de realizar en primer lugar, *reducción eidética* en el proceso de conocimiento (poner entre paréntesis el mundo inmediato de nuestras experiencias y percepciones espacio-temporales). Y en segundo lugar, hacer una *reducción transcendental*, por la que la conciencia que se tiene de sí misma/o al conocer, se pone también entre paréntesis (Fernández et al., 2020).

Para Husserl, el objetivo de la fenomenología es el estudio riguroso e imparcial de las cosas *tal y como aparecen*, a fin de llegar a una comprensión esencial de la conciencia humana, por ello propone acceder a la *subjetividad transcendental o conciencia pura* mediante pasos o reducciones (Fernández et al., 2020). Para Escudero (2013) la *subjetividad transcendental* sólo puede constituir un mundo objetivo si está encarnada en un cuerpo, forma parte de un mundo social y comparte un mundo histórico-cultural. Es por ello que para conocer el mundo hay que entender que se construye a modo de capas de experiencias que se acumulan. De esta forma, levantando el mayor número de capas, mediante ese proceso mencionado anteriormente denominado *reducción*, se consigue comprender de forma más rica la experiencia.

Husserl (1913) afirma que no tenemos acceso directo a la existencia misma de las cosas y las personas, sino sólo a lo que muestran. Husserl busca acceder a un conocimiento no problemático. Esto lo lograría en la medida que se desentiende intencionadamente de la cuestión existencial mediante la referida «puesta entre paréntesis» de las pretensiones de existencia con que los entes se nos aparecen. Después, Husserl busca determinar los contenidos que se aparecen fenoménicamente, así como sus relaciones. Esta etapa es la llamada *reducción eidética*, la que se logra mediante una abstracción. La abstracción permite avanzar hacia una fenomenología eidética, capaz de remontarse desde lo dado aquí y ahora en el marco de la reducción fenomenológica, a la contemplación y descripción de lo universal

(*eidos*) implicado en el aquí y ahora. Aquello que alcanzamos en la reducción fenomenológica y eidética contrasta con el mu*ndo existente* (Herrera, 2010)

El propósito de esta corriente fenomenológica es de acuerdo a lo expuesto por Zichi y Omery (2013, p. 173) "describir el significado de una experiencia a partir de la perspectiva de quienes la han tenido". Ahora bien, para alcanzar la referida esencia o *éidos*, la conciencia despoja al objeto de sus características particulares, hasta descubrirla como objeto de sí misma. Es decir, se busca despojar al objeto o problemática de estudio de todo lo que sea accesorio, para llegar a la sustancia, para conocer el sentido originario, para hallar el ¿Qué es? (Núñez, 2015).

En este proceso, el concepto de *epojé* es central, y hace referencia al acto por el que la persona investigadora deja de un lado sus ideas preconcebidas acerca del fenómeno para comprenderlo a través de las voces de las personas informantes (Field y Morse, 1985, como se citó en Creswell s.f.). Así, las primeras escriben preguntas de investigación que exploran el significado de esa experiencia para las segundas y les solicita que, por medio de ellas, describan sus experiencias vividas cotidianamente. Más tarde, se reúne información de las personas que han experimentado el fenómeno bajo el proceso de investigación, llevando a cabo los pasos del análisis fenomenológico de la información que generalmente son iguales en todos los casos de investigación fenomenológica. Después, las unidades son transformadas en celdas de significados expresadas en conceptos psicológicos y fenomenológicos. Finalmente, estas transformaciones son agrupadas para hacer una descripción general de la experiencia, la descripción textural acerca de lo que se ha experimentado y la descripción estructural de cómo fue experimentado.

El reporte fenomenológico termina cuando la lectura del trabajo realizado, permite una mejor comprensión de la estructura esencial invariante o esencia de la experiencia, reconociendo que un significado unificador de la experiencia existe. La persona que lea este informe debe concluir con la

sensación de que comprende mejor lo que es para alguien experimentar eso. El formato del reporte debe seguir el diseño de Moustakas (1994) quién desarrolló su método a partir de los supuestos de Edmund Husserl (1859-1938) (Martínez y Soto, 2015).

3.2 La eidética en los estudios relacionados con la salud

La fenomenología se aproxima a lo propiamente humano y la disciplina de enfermería es holísticamente humana, por lo que este tipo de aproximación produce conocimiento científico que fortalece la práctica de enfermería, y, por tanto, contribuye al desarrollo disciplinar. Así, el aporte de la fenomenología es primordial para la enfermería, ya que su fin es captar la experiencia vivida, nutriendo el conocimiento, con el propósito de mejorar día a día los cuidados que se prestan a las personas, familias o las comunidades, pudiendo ser cada vez más y mejorando el autoconocimiento en su realización (Expósito et al., 2017). Estos mismos autores afirman que **la fenomenología pura o transcendental de Husserl**, se origina debido a que la "ciencia de los hechos" no era capaz de explicar un fenómeno en su totalidad, emergiendo la "ciencia de las esencias" como una ciencia que quiere llegar a conocimientos esenciales y no fijar, en absoluto, hechos.

La fenomenología como enfoque teórico-metodológico de investigación cualitativa contribuye al cuidado holístico ya que permite al personal sanitario comprender el comportamiento humano y logra satisfacer exitosamente las respuestas humanas durante el proceso salud-enfermedad (Pérez et al., 2015). Estos mismos autores afirman que lo que Husserl comprobó cuando analizaba los contenidos de la mente fue una serie de actos como el recordar, desear y percibir, e incluso el contenido abstracto de esos actos, a los que Husserl llamó *"significados"*. Esos significados, proclamó, permitían a un acto ser dirigido hacia un objeto bajo una apariencia concreta, y afirmó que la direccionalidad, que él llamaba *"intencionalidad"*, era la esencia del conocimiento. La fenomenología trascendental, según Husserl, era **el estudio de los componentes básicos de los significados que hacen posible la intencionalidad.**

La investigación fenomenológica se preocupa por el estudio del fenómeno que se va a mostrar. Al adoptar este enfoque, se pretende comprender la esencia de los fenómenos de la vida cotidiana a medida que son experimentados y percibidos de manera consciente. La fenomenología permite comprender estos fenómenos que viven las personas en el proceso salud-enfermedad por lo tanto el personal sanitario puede brindar un cuidado holístico más acorde a lo que la persona espera del profesional. Este último, tiene que basar su cuidado holístico en entender lo que la gente siente o piensa cuando está frente a un evento que desestabiliza su vida cotidiana. La fenomenología es la ciencia que considera cómo revelar y hacer visibles las realidades o cómo acceder a la variedad que profundiza toda realidad. Esto fundamenta las bases para entender a las personas a quienes se proporciona el cuidado, para saber cuáles son sus reacciones, sentimientos y experiencias, y así poder brindar un cuidado holístico, real y específico de las necesidades que manifiesten.

Considerando la fenomenología de Husserl para la mejora del cuidado holístico, se sabe que al estudiar los fenómenos (o experiencias) tal como se presentan y cómo los viven las propias personas, aportará una mejor pauta para comprender al/a la paciente desde lo subjetivo. De esta forma, el enfoque fenomenológico de Husserl se puede dirigir al estudio de la experiencia vivida respecto de una enfermedad o circunstancia por la persona protagonista de la experiencia y busca describir los significados de los fenómenos experimentados por los y las pacientes a través del análisis de sus descripciones (Pérez et al., 2015).

El presente proyecto va dirigido a estudiar en profundidad a las mujeres después del parto, centrándonos en sus decisiones en relación a la crianza y la influencia que tienen para ellas su cultura y el ambiente social en el que se desenvuelven, por lo que se recurre a *la fenomenología descriptiva* como **marco conceptual y metodológico** para analizar las experiencias cotidianas de estas mujeres.

Entender el sentido que cada mujer le da no solo a la crianza, sino a su visión de "ser madre" es un proceso difícil y más teniendo en cuenta que las personas estamos influenciadas por numerosos factores que continuamente varían nuestra percepción de los objetos o lo que es lo mismo de los fenómenos. Teniendo en cuenta los distintos sentidos o significados que una misma cosa puede tener para las personas, Blumer (1969, como se citó en Valdivia, 2012) expuso: *"Un árbol constituye un objeto diferente para un botánico, un maderero, un poeta y un jardinero"* (p. 14)

Por ello, es importante adoptar e incorporar cuidados que sean competentes, vengan de la cultura que vengan. Adecuándolos a la cultura del paciente al que cuidan; valorando, aceptando y respetando la diversidad. También la adaptación de nuevos espacios donde realizar cuidados personalizados es algo importante, ya que cada persona es única y posee un pensamiento y unos *valores únicos* y de esta manera estamos respetando la diversidad y favoreciendo la entrega de cuidados. Porque no se debe olvidar que, si las personas cuidadoras desarrollan estrategias afines a sus propias creencias, sin tener en cuenta las de la persona cuidada, se generan choques culturales cuyos resultados son conductas inadecuadas que inciden en la salud del paciente. Comprender el significado que las personas asignan a sus experiencias de vida, en su día a día, nos aporta base teórica sobre la que sustentar la acción práctica (Fernández et al., 2020).

Acorde a esto se encuentra la "Consistencia de la Herencia Cultural" de Rachel Spector (2000), quién centra su modelo en la relación entre la diversidad cultural que se hereda generación tras generación y la influencia que va a tener este conocimiento heredado en los cuidados y la forma de cuidar. Según Spector (1999) "para que los cuidados de enfermería sean "cuidados culturales", además de ser culturalmente sensibles y competentes deben ser culturalmente congruentes", y acompañarse de una actitud constructiva dentro de una tradición de salud que se puede observar en distintos grupos culturales dentro del lugar que se trabaja (Molina, 2017).

Los grupos culturales están influenciados por numerosos fenómenos como describen Giger y Davidhizar (1995, como se citó en Spector, 2002), que influyen en la salud: control ambiental, variaciones biológicas, organización social, comunicación, espacio y orientación temporal. Explican que estos fenómenos no solo vienen a explicar las diferencias entre los diferentes grupos culturales sino más bien la similitud entre ellos, al estar íntimamente relacionados. El concepto de cuidados culturales hace referencia a los cuidados de salud culturalmente apropiados", "culturalmente sensibles" y "culturalmente competentes". Describen cómo se hacen necesarios a la hora de satisfacer las necesidades de una persona, la familia y la comunidad. Se trata de "la provisión de cuidados de salud que supera las barreras culturales y sociales y tiene en consideración el contexto en el que el paciente vive al tiempo que la situación en la que le surgen sus problemas de salud". Especifican cómo estos cuidados abarcan tanto el contenido como el proceso, concluyendo que los cuidados culturales tienen en cuenta la cultura de salud dominante y la de la persona, su familia y la comunidad.

Así, los cuidados no constituyen acciones ni pensamientos abstractos, sino que están inmersos en la cultura, no están monopolizados por enfermedades ni patologías, sino que forman parte del universo de los fenómenos cotidianos que se dan en cada cultura y se manifiestan en el conjunto de las situaciones “vida-salud” (Siles et al., 2001). Es decir, se debe tener en cuenta aquellas tradiciones que se dan en relación a los cuidados de salud. Es por ello que, Spector manifiesta la importancia del contexto y los límites culturales en los que vive el individuo, la familia o la comunidad. Además, era de la opinión de que, para poder proporcionar cuidados, la persona que lo hiciera debía ser culturalmente sensible, es decir, conocedora de las tradiciones relacionadas con la salud y la enfermedad, ser culturalmente congruente, por lo que debe poner en práctica todo el conocimiento de forma adecuada y por último ser culturalmente competente, es decir, ofrecer cuidados teniendo en cuenta el contexto y manteniendo la filosofía holística de los cuidados (Siles et al., 2001).

Spector, se acerca al perfecto personal dispensador de cuidados tiene que tener en cuenta la cultura para poder ofrecer cuidados holísticos. Y es que no se debería olvidar que nuestra sociedad cada vez es más multicultural, hecho que insta al personal sanitario no sólo estén actualizados, sino que tengan, el conocimiento necesario de otras culturas y de la propia, así como actitudes y habilidades culturales para poder llevar a cabo cuidados culturalmente competentes dentro de un contexto concreto. De ahí la importancia de tener conciencia de la relevancia de la cultura y de la influencia que tiene en el proceso salud-enfermedad. Esto permite alcanzar una mayor comprensión de las respuestas humanas y así dar cuidados adaptados a las necesidades de las personas (Bonill y Celdrán, 2012).

Para culminar este capítulo, Chambers et al., (2023) afirman que es de interés para la salud pública ayudar a las personas a alcanzar sus metas mamarias resaltando la labor del personal enfermero y de matronería en el acompañamiento de la lactancia materna. Señalan que el apoyo de los profesionales de la salud se asocia con una mayor duración de la lactancia, particularmente cuando el apoyo es cara a cara. Esta interacción cara a cara y en el hogar de la puérpera, en la primera visita posparto dentro de posparto temprano, hace que el personal de enfermería y matronería sean la pieza clave para brindar apoyo y favorecer la instauración de la lactancia, así como, intervienen en mejorar las tasas de mantenimiento de la misma, ya que se ha comprobado como en los primeros días existe un elevado porcentaje de mujeres que abandonan la lactancia materna. Además estos mismos autores concluyen que estos profesionales también pueden ser una fuente importante de apoyo emocional, asociándose con una mayor confianza de los padres, autoeficacia y percepción de disponibilidad de apoyo en el futuro, siendo este apoyo brindado por el personal de enfermería y matronería el centro de la estrategia para mejorar las tasas de lactancia materna.

El estudio realizado por Page et al., (2022) afirma que los problemas de lactancia materna se atribuyen a factores culturales e individuales y que el valor de la lactancia materna se ha perdido.

Declaran que la falta de información y de estrategias para superar los posibles problemas durante la lactancia son los principales motivos de abandono de la misma, dándole un papel crucial al apoyo del personal enfermero y de matronería en la resolución de los problemas de lactancia materna y sobre todo en el mantenimiento de la misma. Estos autores concluyen que lo que motiva el abandono de la lactancia no son los múltiples problemas que las mujeres se encuentran cuando optan por dar el pecho sino cuando ante esos problemas no encuentran apoyo profesional adaptado a su comunidad y necesidades.

Myers et al., (2021) afirman que, desde una perspectiva de salud pública, es imprescindible el apoyo de los profesionales de matronería y enfermería en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Estos mismos autores declaran la importancia de ayuda doméstica y de la pareja en la adaptación, sobre todo los primeros días, resaltando también la figura de la madre de la puérpera en el cuidado y apoyo de la misma. Por lo que describen importante el apoyo social en general, incidiendo en la importancia de que el equipo de matronería y enfermería sirvan de apoyo emocional a todas las mujeres independientemente de la alimentación elegida por ellas. Concluyen así, el apoyo emocional parece ser ampliamente predictivo de menores probabilidades de encontrar la alimentación emocionalmente agotadora, con los resultados más fuertes en relación a la familia, sobre todo a la pareja. Por lo que es labor del equipo sanitario brindar apoyo a la mujer y a su familia y comunidad.



INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

4. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

Capítulo 4. Método

4.1 Introducción: Relevancia del Tema de Investigación

La presente investigación se justifica por distintos puntos de vista. El primero, desde el punto de vista cultural, porque en una ciudad como Melilla, no se puede entender a la población sin tener en cuenta la cultura. Se hace necesario un conocimiento pleno de cómo cada mujer se desenvuelve culturalmente ante procesos como el postparto y la alimentación elegida para sus bebés. Esto es lo que ha llevado a investigar en profundidad cómo religión y cultura se entremezclan y condicionan la vida de las mujeres en esta ciudad. No se puede separar a la mujer de su religión, ni de su lengua ni de su contexto social; se debe estudiar a la mujer, en definitiva, con todas sus circunstancias, y se debe estudiar su cultura misma, para poder entenderla o entender sus decisiones.

Desde el ámbito específico de las consultas de obstetricia, surgen dudas e inquietudes de esas diferencias culturales que hacen diferente a las mujeres y a sus cuidados. Necesitan apoyo social, emocional e incluso instrumental para poder abordar las diferentes dimensiones desde una óptica integral. Es preciso conocer a la mujer y su cultura y adaptar los cuidados a su grupo cultural. Desde esta perspectiva, se hace necesario que el personal sanitario cuente no sólo con conocimientos culturales sino con formas de abordar las diferentes demandas de las mujeres, tanto antes como después del parto. En especial, la preparación debe darse en el campo de la obstetricia, de manera que los profesionales puedan abordar de una forma holística el cuidado de las mujeres puérperas y favorezcan una mejor y mayor preparación en el posparto y en los factores influyentes en él, como es la alimentación elegida por ellas paras sus hijos/as.

Un conocimiento superior sobre sus costumbres, sus tradiciones y sus hábitos nos permitirán perfeccionar nuestros cuidados y con ello conseguir con éxito acompañar a las puérperas de una forma más cercana y transparente en su proceso de posparto.

Con esta investigación se quiere dar a la cultura el peso que merece en una ciudad como Melilla, donde se manifiesta de una forma más clara que en otros territorios. Como se ha podido comprobar en páginas anteriores, han sido muchos los estudios acerca de lactancia materna y de cómo la vuelta al trabajo o la creencia de tener poca leche son factores influyentes en ésta; algunos de estos trabajos hacían uso de cuestionarios con los que no se obtiene una visión exhaustiva de las motivaciones de las madres, ni del sentimiento materno; salvo excepciones, tampoco se profundiza en la influencia cultural en lo referente a la lactancia materna. Con todo esto, mi propósito es dar a conocer y formarnos a nivel cultural en estas mujeres en la que la diversidad cultural y la religión ocupan un gran espacio en sus vidas.

Es por todo esto por lo que se realiza esta investigación, indagando en aquellos aspectos poco estudiados de la mujer en el postparto como es la influencia cultural en ellas. Los resultados obtenidos pueden contribuir al aumento del conocimiento del rol materno y a la mejora de conocimientos de los diferentes factores culturales de estas mujeres, para poder acompañar y abordar el posparto desde una perspectiva y cuidado integral, adaptándolo a la cultura de la mujer y a la situación personal de ella, ya que el posparto es una situación delicada en la vida de la mujer. Sin embargo, es una etapa o proceso poco conocido, apenas reconocido y escasamente tratado o asistido por los profesionales. Por lo que situar el posparto desde un prisma cultural, intentando adecuar nuestras prácticas a sus tradiciones o hábitos, promueve un posparto favorable, acompañado y sobre todo emocionalmente saludable, que contribuye a ofrecer cuidados de calidad.

Para cumplir con el propósito general planteado se han establecido una serie de preguntas de investigación que han permitido identificar los objetivos específicos del estudio:

- ¿Qué importancia se le atribuye a la lactancia materna?
- ¿Qué se sabe acerca de ella?
- Las prácticas religiosas, ¿condicionan a la mujer para tener una lactancia exitosa?
- ¿Qué importancia le dan a la religión?
- Entre musulmanas y cristianas existe una diferencia cultural y religiosa, pero ¿hay diferencias entre ellas en la elección de la alimentación a sus bebés?

Todos estos interrogantes han contribuido a realizar la investigación sobre la siguiente pregunta clave:

¿Cuáles son las vivencias de las mujeres puérperas de religión católica y de religión musulmana que viven en Melilla en relación al tipo de alimentación elegido para alimentar al recién nacido/a?

4.2 Objetivos de la Investigación

De todo lo expuesto anteriormente surge el siguiente objetivo general:

Comprender las vivencias de mujeres de religión católica y religión musulmana sobre el impacto de la cultura materna en el tipo de alimentación del/de la recién nacido/a.

Para poder alcanzar el objetivo principal se formularon los siguientes objetivos específicos:

1. Describir las prácticas de lactancia materna en un grupo de mujeres católicas y otro de mujeres musulmanas en la ciudad de Melilla.
2. Conocer la relación entre las creencias religiosas, maternidad y crianza, tanto en mujeres de religión católica como musulmana.
3. Entender las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en estas mujeres.

4. Conocer cómo gestionan las mujeres los problemas que les surgen durante la lactancia materna.

4.3 Selección y Reclutamiento de Participantes

Para la selección de las mujeres puérperas se realizó un muestreo no probabilístico, de tipo intencionado o determinado, es decir, aquél que se realiza de acuerdo a criterios preestablecidos por la persona responsable de la investigación, y según criterios de inclusión y exclusión. Se seleccionaron mujeres que presentaban valor positivo en la condición de estudio, es decir, que de algún modo pudieran ser importantes para aportar la información necesaria sobre el problema investigado, omitiendo la consideración de cualquier otro tipo de influencia (Pérez et al., 2017). Este tipo de muestreo es también denominado teórico. Así, Martín-Crespo y Salamanca (2007) exponen que, aunque se inicie el muestreo gracias a personas voluntarias y se realice posteriormente un proceso de avalancha, habitualmente se avanza hacia una estrategia de muestreo deliberado a lo largo del estudio, basándose en las necesidades de información. Creswell (s.f.), enfatiza que la muestra puede ser un grupo entero o individuos disponibles para participar en el estudio y que pueden ser voluntarios. El/La investigador/a no puede decir en confianza que los individuos son representativos de la población, sin embargo, la muestra provee información útil para responder preguntas e hipótesis. Por consiguiente, la representatividad estructural es nula, no se consideran las variables que definen la composición estructural del objeto de estudio. El concepto de representatividad subyacente en las muestras cualitativas implica, no la reproducción en cantidad y extensión de ciertas características micro-sociales, ni en la cantidad de personas que participan, sino en las posibles configuraciones subjetivas (valores-creencias-motivaciones) de los sujetos con respecto a un objeto o fenómeno determinado. Se pretende, a través de la elaboración de ejes o tipologías discursivas, la representación socio-estructural de los sentidos circulantes en un determinado universo y con relación al tema a investigar (Monje, 2011).

Así, la investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Zona Centro de la Ciudad de Melilla, previamente autorizada por la coordinadora y responsable del equipo de matronas de la Unidad de Atención a la Mujer (UAM) (ver anexo I),lugar donde se realiza el control del embarazo de las mujeres con afiliación a la seguridad social, sean españolas o marroquíes, con tarjeta de residencia o mujeres marroquíes que a través de la Ley 4/2000 tienen derecho al control del embarazo, parto y puerperio (Ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, 2000). La muestra quedó compuesta por 51 mujeres musulmanas y 48 mujeres cristianas. Se invitó a participar a todas las mujeres, pero algunas no quisieron participar ya que abordar religión y maternidad suponía para ellas un tema difícil de exteriorizar y manifestar en público. No se tenía relación personal alguna con las participantes, a excepción de la profesional originada durante el seguimiento del embarazo en la misma consulta. Todas ellas firmaron el consentimiento informado para entrevistas (ver anexo II).

Los criterios de inclusión fueron:

- Disponer de seguridad social y con lo cual haber sido controlado su embarazo por la matrona
- Edad comprendida entre 18-45 años
- Ser hispanoparlante
- Haber realizado seguimiento de embarazo a través del sistema sanitario público, aunque se haya podido duplicar dicho seguimiento a través de los seguros privados de salud.
- Residir en Melilla

Los criterios de exclusión fueron:

- Aquellas mujeres que por problemas neonatales vean condicionada la elección sobre el tipo de alimentación que dan a sus hijos
- Problemas maternos que condicionen la alimentación a sus hijos
- Ser menor de edad
- Profesar una religión distinta a la musulmana y cristiana

En la Tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de las mujeres participantes en el estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes.

Código	Edad del primer parto	Lugar de procedencia	Número de hijos	Profesión	Religión	Practicante	Tipo de lactancia	Educación maternal
1A	32	Melilla	1	Abogada	Cristiana	Sí	Exclusiva	Sí
2I	23	Melilla	1	Estudiante	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí
3L	32	Canarias	1	Farmacéutica	Cristiana	Sí	Mixta	Sí
4N	30	Melilla	1	Farmacéutica	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
5M	36	Melilla	1	Farmacéutica	Cristiana	No	Mixta	Sí
6Y	29	Melilla	2	Médico	Musulmana	Si	Exclusiva	No
7M	34	Melilla	2	Desempleada	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
8L	21	Melilla	4	Autónoma	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
9A	39	Cáceres	1	Desempleada	Cristiana	Sí	Exclusiva	Sí
10D	29	Melilla	2	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
11A	31	Melilla	1	Dependienta	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
12 D	22	Melilla	3	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
13M	35	Melilla	1	Maestra	Cristiana	Sí	Mixta	Sí
14K	23	Melilla	2	Administrativa	Musulmana	Sí	Mixta	Sí
15L	25	Madrid	2	Enfermera	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
16A	22	Melilla	5	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
17M	31	Málaga	1	Pediatra	Cristiana	Sí	Exclusiva	Sí
18L	27	Melilla	2	Autónoma	Musulmana	Sí	Mixta	No
19M	32	Melilla	1	Dependienta	Cristiana	No	Artificial	No
20N	23	Melilla	3	Dependienta	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí
21A	34	Melilla	1	Administrativa	Cristiana	Sí	Mixta	No
22H	24	Melilla	2	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
23E	29	Melilla	2	Médico	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
24H	33	Melilla	3	Autónoma	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
25C	36	Melilla	1	Trab. Social	Cristiana	Sí	Mixta	Sí
26Y	28	Melilla	3	Enfermera	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
27C	31	Almería	1	Enfermera	Cristiana	No	Mixta	Sí
28S	24	Melilla	5	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
29C	32	Melilla	1	Maestra	Cristiana	Sí	Exclusiva	Sí
30H	22	Melilla	3	Dependienta	Musulmana	Sí	Mixta	No

31C	28	Melilla	2	Veterinaria	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
32M	32	Melilla	2	Desempleada	Musulmana	Sí	Mixta	No
33T	29	Madrid	1	Desempleada	Cristiana	No	Artificial	No
34S	27	Melilla	2	Aux. farmacia	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí
35E	35	Alicante	1	Militar	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
36S	25	Melilla	4	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
37V	41	Melilla	1	Desempleada	Cristiana	Sí	Exclusiva	Sí
38H	30	Melilla	1	Maestra	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí
39A	32	Melilla	2	Administrativa	Cristiana	No	Mixta	No
40F	24	Melilla	3	Desempleada	Musulmana	Sí	Artificial	No
41V	33	Granada	1	Psicóloga	Cristiana	Sí	Exclusiva	Sí
42S	30	Melilla	2	TCAE	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
43R	32	Almería	1	Enfermera	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
44T	22	Melilla	4	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
45A	26	Melilla	4	Desempleada	Cristiana	No	Artificial	No
46F	26	Melilla	3	Maestra	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí
47G	38	Barcelona	1	Notaria	Cristiana	No	Mixta	Sí
48K	23	Melilla	3	Dependienta	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
49A	34	Melilla	2	Desempleada	Cristiana	Sí	Exclusiva	Sí
50S	26	Melilla	3	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
51R	37	Melilla	2	Ginecóloga	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
52H	26	Melilla	4	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
53A	23	Melilla	2	Desempleada	Cristiana	No	Exclusiva	No
54D	27	Melilla	3	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
55E	30	Málaga	2	Matrona	Cristiana	No	Mixta	Sí
56S	29	Melilla	3	Dependienta	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí
57E	32	Melilla	1	TCAE	Cristiana	No	Artificial	Sí
58K	27	Melilla	4	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
59I	32	Almería	1	Médico	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
60Z	28	Melilla	2	Administrativa	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí
61R	32	Melilla	1	Limpiadora	Cristiana	No	Mixta	Sí
62D	25	Melilla	2	Enfermera	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí
63M	30	Melilla	2	Asesora	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
64R	29	Melilla	2	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
65V	38	Valencia	1	Logopeda	Cristiana	No	Mixta	Sí
66D	29	Melilla	3	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
67M	34	Melilla	1	Prep. Física	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
68H	21	Melilla	5	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
69M	32	Melilla	1	Desempleada	Cristiana	Sí	Mixta	No
70R	29	Melilla	1	Enfermera	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí
71T	31	Melilla	2	Administrativa	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
72D	30	Melilla	2	Administrativa	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí
73C	25	Melilla	3	Matrona	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
73M	24	Melilla	2	Peluquera	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
74P	30	Melilla	2	Empresaria	Cristiana	No	Artificial	Sí
75Y	30	Melilla	1	Médico	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí
76E	32	Jaén	1	Maestra	Cristiana	Sí	Exclusiva	Sí
77I	29	Melilla	2	Encargada de tienda	Musulmana	Sí	Mixta	No
78I	36	Melilla	1	Autónoma	Cristiana	No	Exclusiva	No
79Y	28	Melilla	2	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí
80R	34	Galicia	2	Azafata	Cristiana	Sí	Exclusiva	Sí
81N	23	Melilla	4	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No

82N	32	Almería	1	Enfermera	Cristiana	No	Mixta	Sí
83N	26	Melilla	3	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
84M	35	Melilla	2	Maestra	Cristiana	Sí	Exclusiva	Sí
85N	28	Melilla	3	Abogada	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí
86R	32	Melilla	2	Desempleada	Cristiana	No	Artificial	No
87L	23	Melilla	6	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
88M	32	Albacete	1	Turismo	Cristiana	Sí	Exclusiva	Sí
89S	24	Melilla	1	Economista	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí
90S	31	Cádiz	2	Peluquera	Cristiana	No	Mixta	No
91N	40	Canarias	1	Farmacéutica	Musulmana	Sí	Mixta	Sí
92M	30	Almería	1	Policía	Cristiana	No	Artificial	Sí
93S	22	Melilla	3	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
94I	33	Almería	2	Matrona	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
95F	24	Melilla	3	Limpiadora	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
96F	35	Melilla	2	Correos	Cristiana	No	Exclusiva	Sí
97R	26	Melilla	4	Autónoma	Musulmana	Sí	Exclusiva	No
98D	28	Melilla	2	Bibliotecaria	Cristiana	Sí	Exclusiva	Sí
99M	25	Melilla	2	Desempleada	Musulmana	Sí	Exclusiva	Sí

Abreviaturas: Aux, auxiliar; Prep. Física. Trab, trabajadora; TCAE: técnica de cuidados auxiliares de enfermería. Fuente: Elaboración propia.

4.4 Instrumentos de Recogida de Información

La investigación cualitativa cada vez tiene mayor rigor científico dentro de la investigación en salud. Una de las críticas más serias que se le puede hacer desde el ámbito de la filosofía de la ciencia, es su incapacidad para definir y medir de manera específica la realidad. Una forma de compensar esa hipoteca es la triangulación. Denzin (1970, como se citó en Navarro et al., 2017) definía la triangulación en investigación como *"la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos o métodos de investigación en el estudio de un fenómeno singular"* (p. 2). En este sentido, Aguilar y Barroso (2015) mencionaron a Corral al decir que *"el valor de un estudio depende de que esta información refleje lo más fidedignamente el evento investigado, dándole una base real para obtener un producto investigativo de calidad"* (p. 77). En nuestro caso se llevó a cabo una triangulación de datos, con entrevistas a las 99 mujeres del estudio (ver Anexo III) y la formación de 3 grupos focales (ver Anexo IV) con 10 mujeres en cada grupo, siendo únicamente 30 mujeres las participantes de los grupos, con la intención de ahondar más aún en la realidad estudiada, durante un período de 14 meses, desde el 5 de noviembre de 2019 a

enero de 2021. Hamui y Varela (2013) utilizaron el concepto de grupo focal propuesto por Martínez-Miguélez, *"es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto"* (p. 56). La técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera. El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a las personas participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios (Aguilar y Barroso, 2015).

Se contó, además, con otro método de triangulación para aquellas mujeres que se negaron a participar en los grupos focales por decisión propia, mediante un cuestionario de elaboración propia. En el anexo V se muestra el cuestionario con las preguntas llevadas a cabo. Este cuestionario se realizó a 69 mujeres y contó con cinco preguntas donde se aportó información sobre la alimentación elegida para sus lactantes de forma más concreta y de este modo poder comprobar la similitud o diferencias con las mujeres incluidas en los grupos focales. Además, se llevó a cabo la triangulación a través de la ayuda de otro investigador cuya labor fue escuchar las entrevistas grabadas y realizar un análisis paralelo de los datos. Lo que se quiso conseguir con este tipo de triangulación es que ambos investigadores coincidieran en la codificación de la información aportada por las entrevistas, aumentando así la calidad y rigor de la investigación. A través del programa ATLAS.ti versión 9 para Windows *(Scientific Software Development GmbH*), se llevó a cabo el análisis de la información.

4.5 Análisis de la Información

El marco teórico asumido (ver capítulo 3) nos condujo a la elección del método de análisis de contenido de Moustakas (1994), dado que busca arrojar luz sobre las experiencias humanas mediante la exploración de los fenómenos y cómo son experimentados y percibidos por una persona o grupo

(Lester, 1999; Moustakas , 1994). El enfoque de Moustakas se desarrolló a partir de la base filosófica del filósofo alemán Edmund Husserl, quien estaba interesado en descubrir significados y esencias del conocimiento. Moustakas postuló además que el valor de la investigación cualitativa es que la investigación captura la totalidad de las experiencias y apunta a buscar las esencias de las experiencias. Con base en esta visión, existe una relación inseparable entre la experiencia y el comportamiento de un fenómeno con el individuo o grupo que experimenta el fenómeno (Moustakas, 1994). El fenómeno en este estudio fue conocer la experiencia de las mujeres durante su maternidad y crianza (Magny-Normilus et al., 2020). Para lo cual, se llevó a cabo un análisis temático de contenido obteniendo códigos de una forma inductiva, es decir, buscando más la comprensión que la predicción, intentando describir la realidad social, y comprender su naturaleza, sin pretensiones universales de alta generalización. Así, el enfoque de Moustakas (1994), llamado modificación del método de Stevick-Colaizzi (1973), utilizado frecuentemente en estudios fenomenológicos, se lleva a cabo por varios pasos descritos por Gordon (2017):

1. Lectura total de la transcripción
2. Segunda lectura de la transcripción extrayendo unidades de significado. Subrayando y después enlistando las unidades de significado (palabras o frases significativas relacionadas al fenómeno de estudio), para crear las categorías.
3. Análisis de las unidades de significado (buscando convergencias o similitudes entre las categorías).
4. Agrupación de unidades de significados para la formación de temas centrales. Después de obtener los temas centrales de cada entrevista se procede con el grupo de temas al paso siguiente.

5. Se realizó una descripción textural: a partir de los temas centrales de cada entrevista. Esta descripción trata de presentar un panorama general del fenómeno a partir de los temas centrales.
6. La descripción estructural: Este paso se realizó para cada entrevista. Se determinó la estructura de cada tema o atributos esenciales y estos pueden interpretarse en relación a los temas fenomenológicos universales.
7. La descripción textural-estructural: Este paso se realizó para cada entrevista. Se hizo una descripción global integrando las dos descripciones anteriores, tanto la textural como la estructural.
8. Al final se integraron todas las descripciones, texturales, estructurales y compuestas de todas las entrevistas.

En la Tabla 2 se presenta un ejemplo del proceso de análisis realizado.

Tabla 2. Ejemplo del proceso analítico (de la cita al tema).

Cita	Códigos	Unidad de Significado	Subtema	Tema

"Vivo en Melilla desde hace poco y he alucinado con lo que esta ciudad vive la religión y lo influyente que puede llegar a ser para una mujer"	Edad del parto, Melilla u otro lugar, Empleada o desempleada	Aspectos en la vida de la mujer que influyen en su forma de maternar	Datos personales Lugar de procedencia Puesto de trabajo Hijos	Características personales como factores influyentes en la crianza
"A veces confundimos lo que se lleva a cabo por tradición con lo que se hace por religión. Yo soy cristiana pero no practicante, sin embargo, deseo con todas mis fuerzas que sea semana santa para ver todas las figuras."	¿Religión o cultura? Error en la práctica, Confusión ideológica	Diferencia entre cultura y religión o entremezcla de las mismas que condiciona en mayor o menor medida la maternidad	Ser practicante o no serlo ¿Cultura?¿Religión? Incorrecta interpretación	Aspectos religiosos y culturales como determinantes en la crianza

"Mi familia es mi apoyo y les debo todo, sin ellos no sería la misma." *"Mi familia está lejos por lo que solo cuento con el apoyo de la familia de mi marido y de él"*	Vínculo Confrontación Tribu	Grado de influencia que la familia puede llegar a tener en la mujer y su maternidad	Influencia de la familia en la alimentación Relación de familia Las madres de su entorno Apoyo de pareja	Familia como equipo o como condicionante
"El posparto ha sido y sigue siendo una realidad dura y difícil al punto de considerar una nueva identidad que se forja dentro de mí"	Choque entre expectativa y realidad, Cruda realidad, Maternar Acompañada	La mujer comienza a llevarlo a cabo de forma activa con el nacimiento de su bebé.	Posparto Hijos Tipo de parto Apoyo de pareja Relación de familia	Rol de madre
"Tanto mi pareja como yo estuvimos muy bien informados durante la gestación. No solo acudimos a la educación maternal sino que también íbamos por privado. Me siento capaz por todo lo que conozco sobre lactancia y sobre cuidados del bebé."	Información sobre lactancia ¿Parto o cesárea? Educación maternal	Factores relacionados con decisiones de crianza que influyen en el tipo de alimentación elegida para los lactantes	Tipo de parto Tipo de alimentación Conocimientos sobre la lactancia.	Particularidades obstétricas y alimentarias

"En primaria y en el hospital todo muy bien. Aunque una asesora de lactancia solo dedicada a ello es necesaria. He recibido una atención de calidad, pero el resultado sobre todo los primeros días podría haber sido mejor. "	Profesionales de lactancia, Ayuda para lactar, Asesoras	La ayuda de las y los profesionales y más a la hora de ser madre, es fundamental para asegurar un posparto sano y seguro. Tener conocimientos actualizados sobre la lactancia se hace necesario.	En atención primaria Durante la estancia en el hospital El posparto	Apoyo de los profesionales

Fuente: Elaboración propia.

4.6 Consideraciones Éticas del Estudio

En el presente estudio se aplicaron los principios éticos de la investigación en seres humanos que se recogen por la Asociación Médica Mundial (AMM) con la promulgación de la Declaración de Helsinki, actualizada en la Asamblea General de Seúl (octubre 2013). Además, se respetó la confidencialidad y secreto de la información de carácter personal siguiendo el Reglamento 2016/679 del parlamento Europeo y del Consejo de27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Para la realización de las entrevistas, se llevó a cabo una reunión con la Directora y Coordinadora de la Unidad de Atención a la Mujer del Centro de Salud Zona Centro, para informarle sobre los objetivos y la realización del estudio, y obtener su autorización. Todas las mujeres firmaron el consentimiento informado (ver Anexo VI) según requiere la Ley de Investigación Biomédica (Ley 14/2007, de 3 de julio), quien establece que la libre autonomía de la persona es el fundamento del que se derivan los derechos específicos a otorgar el consentimiento y a obtener la información previa. (Boletín Oficial del Estado, 2007).

Capítulo 5. Resultados

5.1 Factores Influyentes en la Crianza desde la Perspectiva de las Madres

Se presentan a continuación los temas centrales surgidos de las entrevistas, así como sus subtemas. Se añadió una definición para cada tema y subtema, y se agregaron citas extraídas de las entrevistas con la finalidad de aportar una mayor riqueza de datos y detalles de la investigación que ayuden a comprender los motivos que han llevado a utilizar estos temas como parte principal de la investigación y que fueron el hilo conductor para asimilar la información obtenida por las mujeres puérperas durante su posparto y como relato de su maternidad. Además, se incluyó para cada tema y subtema una figura explicativa de cada uno de ellos y la relación existente entre los mismos, generada a partir del análisis de datos que se realizó.

Con la finalidad de analizar la información obtenida en las entrevistas mediante el enfoque de Moustakas (1994), se llevó a cabo una descripción textural para de un modo simplificado y redactado, comprender la elección de los temas principales. De esta forma se obtuvo una visión general de los mismos y se añadieron citas extraídas de las entrevistas para corroborar los resultados obtenidos.

Seguidamente, se realizó una descripción estructural en la que se analizó cada entrevista con respecto a cada tema principal y sus aspectos esenciales añadiendo citas literales de las entrevistas para poder interpretar la información obtenida y con ello entender las vivencias de las mujeres durante su posparto.

Y, por último, se llevó a cabo una descripción integral textural-estructural, donde se realizó una descripción global de las descripciones anteriores y se integraron los resultados obtenidos en ambas, obteniendo el producto integral del estudio donde se reflejan las experiencias de las mujeres y los determinantes de su crianza y maternidad.

El contenido de las entrevistas se aglutina en temas centrales que será el producto global del estudio. Integrándose así, los temas de cada entrevista, en un solo producto; por lo tanto, las descripciones textural, estructural y compuesta final serán también productos globales que incluirán todos los temas que se identifican por saturación de todas las entrevistas y grupos focales.

Se obtuvieron así, los siguientes temas centrales**:**

- Características personales como factores influyentes en la crianza
- Aspectos religiosos y culturales como determinantes en la crianza
- Familia como equipo o como condicionante
- Rol de madre
- Particularidades obstétricas y alimentarias
- Apoyo de los profesionales

Tema 1: Características personales como factores influyentes en la crianza

Se encontraron datos influyentes en las decisiones tomadas con respecto a la maternidad, la crianza y su nuevo rol de madre. Podemos encontrar los siguientes subtemas:

- Datos personales: Señas de la mujer que permiten conocer la edad con la que ha sido madre, su estado civil y examinar el impacto de estos datos en la maternidad. Se encuentra en el texto citas que engloban esta definición:

"He sido madre con 32 años. Estoy casada desde hace un año, pero llevo con mi pareja casi 16 años. Hecho que hace que desde hace mucho sepamos que queríamos ser padres. Primero nos fuimos a vivir juntos, luego compramos un perro y más tarde decidimos casarnos y tener a Paula. Antes de su nacimiento fuimos a clases de preparación al parto y estábamos muy ilusionados con dar el pecho" (1ª).

"He sido madre con 23 años. Me casé hace unos meses, antes de que naciera Leina. Llevo con Mohamed desde hace 5 años. Siempre hemos querido ser padres. Al estar estudiando y él trabajando no nos hemos enterado del embarazo. No hemos podido hablar sobre crianza ni alimentación, ni siquiera hemos ido a preparación al parto. Leina nació se enganchó y así hemos seguido hasta hoy." (2I)

- Lugar de procedencia: Melilla es una ciudad trampolín para muchas personas. Gran parte de la población es de otra ciudad, pero trabajan en Melilla y llega el fin de semana y vuelven a sus casas. Ser procedente de esta ciudad o no serlo es realmente condicionante, ya que el ambiente social, familiar y cultural de la mujer va a estar condicionado por esta subcategoría.

"Soy de Canarias. Todo aquí es muy distinto. En Canarias da igual cómo vistas, lo que hagas siempre que seas con civismo, está claro. En Melilla, quizás por ser tan pequeña, todo el mundo te conoce y todo el mundo habla de ti. Cuando me quedé embarazada todo el mundo me decía, ¿ya estás embarazada, pero si solo hace un año que te casaste? Y yo pensando ¿será mi problema? Y ¿cómo sabe esta mujer cuando me casé? Es una ciudad pueblo y todo el mundo sabe de todo el mundo. Aunque mi isla es también pequeña quizás el modo de vida más bohemio o más liberal es a lo que estoy acostumbrada y lo que realmente necesito ahora. María tiene 12 días y la semana que viene nos vamos" (3L).

"Nací en Melilla y actualmente vivo aquí, pero he vivido en Madrid durante 7 años y eso ha influenciado mucho en mi decisión de ser mamá. Ver por las calles, al menos por donde yo vivía y

alrededores (zona centro), mamás con bebés en carritos o niños pequeños era casi un milagro, es muy distinto el ritmo de vida de cada ciudad, pero claro me dejó que optar un buen puesto con un horario que te deje tiempo para ser mamá en cualquiera de las profesiones "retrasa" la edad con la que se es madre" (4N).

- Puesto de trabajo: Conocer el oficio que desempeña la mujer es necesario para examinar la carga que supone el mismo en la alimentación elegida. La vuelta al trabajo es en numerosas ocasiones un motivo de abandono de la lactancia materna exclusiva o incluso un motivo para no comenzarla cuando se trata de mujeres autónomas.

"Soy farmacéutica y hace nada que me incorporé al trabajo ya que se me ha acabado la baja maternal y además necesitaba un cambio de aires. He optado por el destete y hace dos semanas empezamos con leche de inicio y aún estoy indecisa por el método BLW (Baby Led Weaning) o purés. Sin lugar a duda el trabajo me ha hecho replantearme seguir o no con el pecho, pero lo tengo decidido y además María lo lleva bien, descansa más y yo también" (5M).

"*Soy médico y mi hija tiene 6 meses, hace un mes y medio que me incorporé al trabajo. Hice mi banco de leche para las tomas que no suelo estar con ella, son pocas ya que he pedido una reducción, y sigo con lactancia materna y hemos comenzado con BLW para la alimentación complementaria. Tengo mucho apoyo por lo no está siendo tan duro como imaginaba. He de decir que las bajas maternales de aquí son muy condicionantes y que, si no hubiera sido por todo el apoyo de mi marido, mi suegra, mis hermanas y mi madre a día de hoy hubiera dejado el pecho*" *(6Y).*

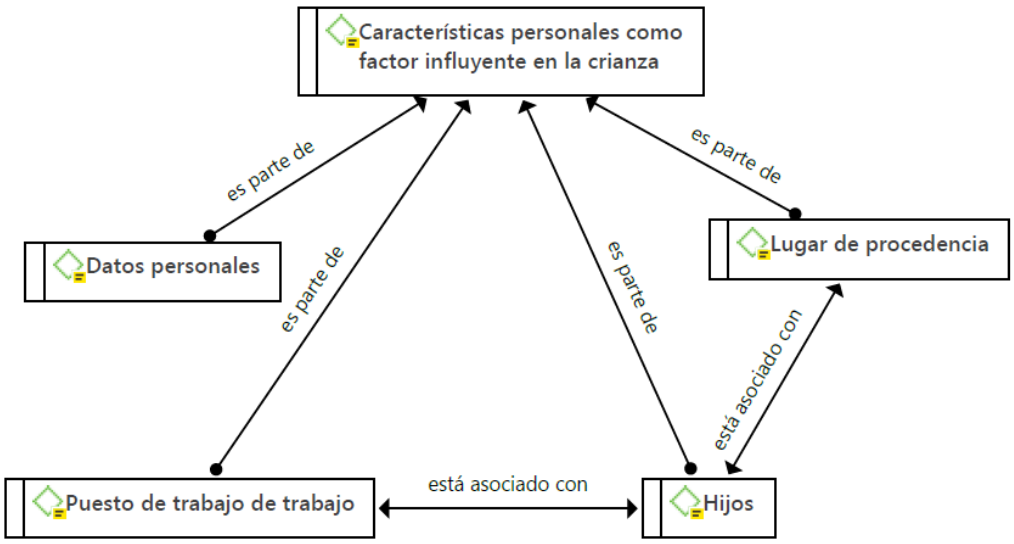
- Hijos: El número de hijos puede condicionar la alimentación elegida por la mujer para su lactante. No solo la experiencia previa puede condicionar la alimentación sino también la crianza y el tiempo que dispone la mujer para su nuevo hijo y con ello para la lactancia.

"Con mi hija mayor todo fue diferente, elegí lactancia mixta durante dos meses y después seguí solo con fórmula, antes no había tanta información como hoy día. El biberón me daría más independencia puesto que el padre podría ayudarme con Emma. Pero como digo ahora mismo solo pienso en dar mucho pecho a Emma y en seguir como estoy" (7M).

"Tengo 4 hijos con este. Al primero le di pecho durante 6 meses y cuando comencé a trabajar tuve que dejarlo. A los siguientes también comencé a dar el pecho, pero ser mujer trabajadora y madre es muy difícil. Conforme he ido teniendo hijos a los últimos les he dado por menos tiempo el pecho. Es cierto que ir preparando biberones es más entretenido pero las tomas son mucho más cortas y me

permitían poder ir haciendo cosas en casa. Mi intención con Lina, mi última hija, es dar el pecho mínimo hasta que tenga que ir a trabajar, mis hijas son mayores y ya no tengo tanto trabajo en casa" (8L)

Figura 1. *Características personales como factores influyentes en la crianza*



Nota. En el gráfico se puede observar el tipo de asociación entre el tema Características personales como factores influyentes en la crianza y los subtemas Datos personales, Lugar de procedencia, Puesto de trabajo e Hijos. Tomado de *ATLAS.ti.*

Tema 2: Aspectos religiosos y culturales como determinantes en la crianza

La religión como parte de sus vidas e influyente en su maternidad y en la forma de entenderla. Diferencia entre cultura y religión o entremezcla de las mismas que condiciona en mayor o menor medida la maternidad. Dentro de esta categoría se diferencian las siguientes subcategorías:

- Ser practicante o no serlo: conocer la implicación de la religión en la vida de la mujer y de la familia, así como, el conocimiento de sus prácticas religiosas, para determinar el efecto de las mismas en el amamantamiento y la crianza.

"Soy cristiana y soy practicante y me gustaría que mi hija también lo fuese, mientras yo decida sobre ella le inculcaré mis valores, ya luego ella decidirá por dónde tirar y se respetará su decisión sea cual sea. Para mí no ha tenido nada de influencia la religión en mi decisión de dar el pecho" (9ª).

"Me considero musulmana y es lo que me da tanta paz y me ayuda a ser mejor persona cada día, tengo la mayor suerte del mundo por poder llegar a serlo, ser musulmana es un concepto muy complejo y realmente nunca nadie puede llegar a saber si lo es verdaderamente o no, serlo es ser la mejor persona que pueda existir y no solo eso, sino enseñarlo a través del ejemplo. Serlo o llegar a serlo es la puerta a la absoluta felicidad. Por supuesto la religión está en cada una de mis decisiones. Mucho me falta por leer, pero sé que está recomendado que el bebé sea amamantado durante al menos los dos años. A nivel de religión, no de cultura" (10D).

- ¿Cultura? ¿Religión? Incorrecta interpretación: dos conceptos diferentes, pero íntimamente unidos. Ésta conexión lleva en muchas ocasiones, sobre todo en Melilla, donde hay tanta diversidad cultural, a interpretarlos de forma errónea.

"Llevo toda mi vida viviendo y conviviendo aquí con diferentes culturas y creo que eso es lo que enriquece esta ciudad. A veces confundimos lo que se lleva a cabo por tradición con lo que se hace por religión. Yo soy cristiana pero no practicante, sin embargo, deseo con todas mis fuerzas que sea semana santa para ver todas las figuras. Si esto se lo comentas a un cristiano practicante quizás le sea muy chocante y puede serlo, pero es que en mi caso es más tradicional que por lo que representa como tal la semana santa. Lo que ocurre en Melilla es que si naces con un apellido eres cristiano, musulmán o hebreo y así nos definen no tanto por nuestras consideraciones religiosas y es aquí donde está el error" (11ª).

"En cuanto a las prácticas religiosas, son todas respetables siempre y cuando no incluyan en los mismos hábitos culturales y estos mismos los confundan con religión. Una realidad es que el conocimiento está en los libros, no en frases hechas o habladurías o experiencias de generaciones anteriores. Es, así pues, cuando las costumbres llevadas a cabo durante muchas generaciones son tan arraigadas que lo toman como parte de la religión, independientemente de cuál sea. Tal es así que poniendo un ejemplo a gran escala: en Arabia Saudí imponen la vestimenta de una mujer a propio egoísta y machista interés masculino, sin tener nada que ver con la religión, pero ellos refugiándose como excusa en la misma. A ojos de muchas personas consiguen lo que quieren: ver que el islam, es lo que hace que las mujeres tengan tan pocos derechos, pero en una minoría la que estudia o simplemente lee el Corán sabe que no es así, es todo lo contrario un ejemplo entre muchos: hay un hadi, el mejor entre ustedes es quien mejor trate a su mujer. Y al revés. Está claro que como venía diciendo el conocimiento no está en los medios de comunicación ni en lo que dicen un grupo de personas representativas o X, únicamente en los libros. Si lo trasladamos a pequeña escala, considero que aquí en Melilla aún siguen arraigadas costumbres que bajo mi punto de vista no deberían seguir, pero desconozco si las personas que las practican las incluyen como parte de la religión. A mí personalmente me han llegado a decir que a mi bebé mientras duerma le ponga alguna prenda de su padre para que le proteja, jamás lo hice

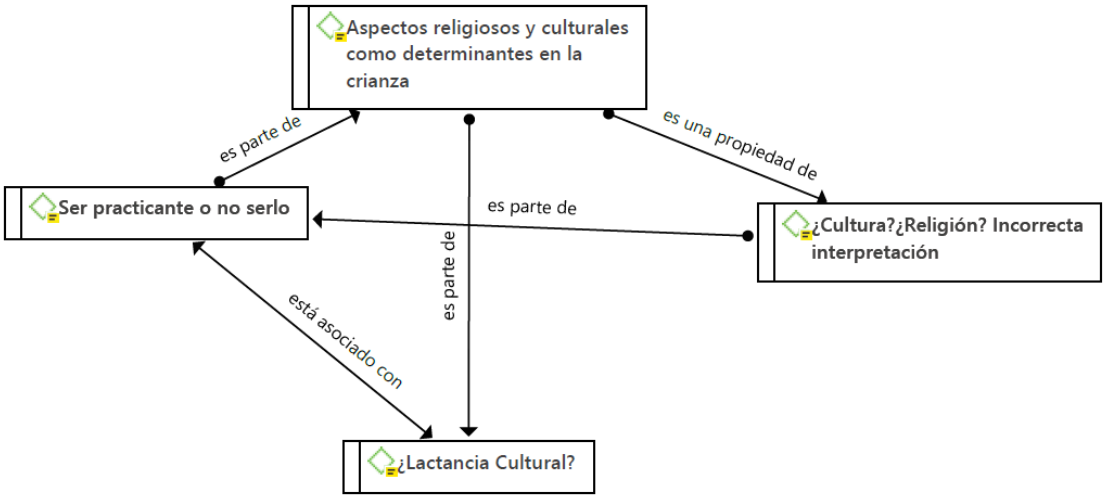
porque una prenda no protege de nada, su función es vestir. En fin, creo que he tenido bastante suerte con esos hábitos porque mi madre tampoco me ha inculcado nada de eso, y me apoya bastante porque ella tampoco siguió ninguna costumbre por así decirlo con nosotros. En definitiva, no estoy de acuerdo con que se acople la cultura con religión, y que de la única forma que se erradique ese acoplamiento es a través del conocimiento" (12S).

- ¿Lactancia cultural?: La cultura no solo condiciona lo cotidiano de una persona, sino que el concepto de maternidad se ve condicionado por la sociedad en la que se desenvuelve la mujer. De un modo más o menos firme la cultura envuelve la vida de la mujer.

"En mi casa todas las mujeres han dado el pecho. De hecho, al mes empecé a trabajar porque soy maestra interina y si no me incorporaba al trabajo perdía mi puesto y claro con todo esto tuve que dejar a Gonzalo a mi madre. Opté por lactancia diferida hasta los 4 meses y después con mixta. Mi madre y mi pareja me apoyaron en todo, pero es verdad que a mi madre se le hacía bastante raro preparar biberones ya que ella con nosotras solo dio pecho y después pasó a las papillas que estuvimos hasta los 10 años con papillas. Es cierto que lo que te rodea te condiciona de hecho creo que si mi madre y mi suegra, que también estaba a favor de la lactancia, no hubieran insistido tanto quizás hubiera optado por artificial desde el primer mes. Es tradición dar el pecho en mi familia y está claro que las tradiciones se siguen sobre todo por las mujeres y el boca a boca y eso es lo que yo he hecho seguir mis tradiciones" (13M).

"En mi casa se nos ha dado biberones a todas. La tradición ha sido esa desde siempre. Cuando llegué a casa con Rihana y dando el pecho mi madre siempre me decía, la niña se queda con hambre, dale un biberón y además tiene gases dale una manzanilla. La verdad es que cuando hablé con ella y expliqué lo que suponía para mí dar el pecho todo se normalizó pero es verdad que tradicionalmente en mi casa se ha tenido la cultura del biberón y al estar tan arraigada cuesta mucho cuando tienes momentos de bajón y lo único que necesitas es apoyo y que te digan dale un bibi pues he de confesar que cuando he estado muy agotada o las tomas se alargaban mucho y mi madre venía con el biberón alguno ha caído no por necesidad sino porque la final la familia influye y por lo menos a mí me ha condicionado mucho la cultura del biberón que siempre se ha visto en mi casa" (14K).

Figura 2. *Aspectos religiosos y culturales como determinantes en la crianza.*



Nota. En el gráfico se encuentra el tipo de asociación entre el tema Aspectos religiosos y culturales como determinantes en la crianza y los subtemas Ser practicante o no serlo, ¿Cultura? ¿Religión? Incorrecta interpretación, ¿Lactancia Cultural? Tomado de *ATLAS.ti.*

Tema 3: Familia como equipo o como condicionante

Juega un papel crucial junto con la pareja durante el período de posparto. Se hace necesario conocer cómo es la relación existente para averiguar de qué modo esta relación condiciona las decisiones maternas en cuanto a crianza y alimentación. Se encuentran los siguientes subtemas:

- Influencia de la familia en la alimentación: prácticas llevadas a cabo por la familia que rodea a las madres y que condicionan la elección del tipo de alimentación elegidas por las ellas.

"Creo que la familia influye puesto que elijas una u otra forma de alimentación necesitas tener apoyo. La lactancia materna es prácticamente exclusiva de la madre y es bastante más sacrificado que la lactancia artificial, ya que la lactancia materna es a demanda, suele ser cada menos tiempo entre toma y toma, solo la ejerce la madre a no ser que se le dé biberones pero de leche materna y para ello tiene la madre que sacarse leche…por lo tanto es más sacrificado y dependiente y para poder llevarla de la mejor manera necesita del apoyo familiar, es fundamental" (15L).

"Supongo que como en todo si influye, si ves la experiencia que han tenido las mujeres de tu familia como madres pues las utilizarás como patrón de guía en esta nueva aventura que es la maternidad. En mi caso mis hermanas y mis cuñadas han dado biberón siempre por lo que yo opté también por biberón y la verdad que muy bien" (16L).

- Relación de familia: una relación cordial, basada en la confianza y el respeto entre la familia es un gran condicionante para una lactancia exitosa. Respetar la decisión materna no solo en la alimentación, sino sobre su maternidad y crianza es base para un período de posparto adecuado y óptimo.

"La relación tanto con mi familia como con mi familia política es excelente y están completamente volcados en la crianza de la pequeña, a pesar de las circunstancias que nos ha tocado vivir (COVID) vienen prácticamente a diario a verla, les gusta estar en la hora del baño, cambiarla, interactuar con ella, tenerla en brazos…siempre con todas las medidas de seguridad" (17M).

"Mi familia lo es todo, por lo tanto tengo muy buena relación con ellos. Soy muy cercana y estoy muy apegada a mi familia, tanto a mis padres como a mis hermanas. Mis cuñadas, mis hermanas y mis amigas me ayudan mucho. Les he hecho partícipes de mi embarazo desde el principio y me han ayudado en los días que he estado más débil y decaída. Mis padres y mi suegra participan en la crianza de mi hija en todo lo posible. Mi madre cuida de ella cuando yo estoy en el trabajo, también participan mis hermanas y mi padre jugando y entreteniéndola cuando mi madre no puede" (18L).

- Las madres de su entorno: aquí la madre y la suegra tienen un papel central. Determinan todos los aspectos relacionados con la maternidad ya que ven en ellas y sobre todo en sus madres un ejemplo a seguir.

"Como siempre digo tu madre es tu madre y tu suegra tu suegra. Confío en ambas, pero con mi madre tengo más confianza, además mencionar que mi madre es más joven y vive en nuestra misma ciudad. Por otro lado, también decir que debido a las circunstancias de mi parto di a luz en Málaga y durante el primer mes estuve viviendo en casa de mis suegros y se desvivieron por ayudarnos y cuidar del bebé, de hecho, cuando volvimos a nuestra casa por primera vez note mucho su falta y todo el apoyo que nos proporcionaban" (19M).

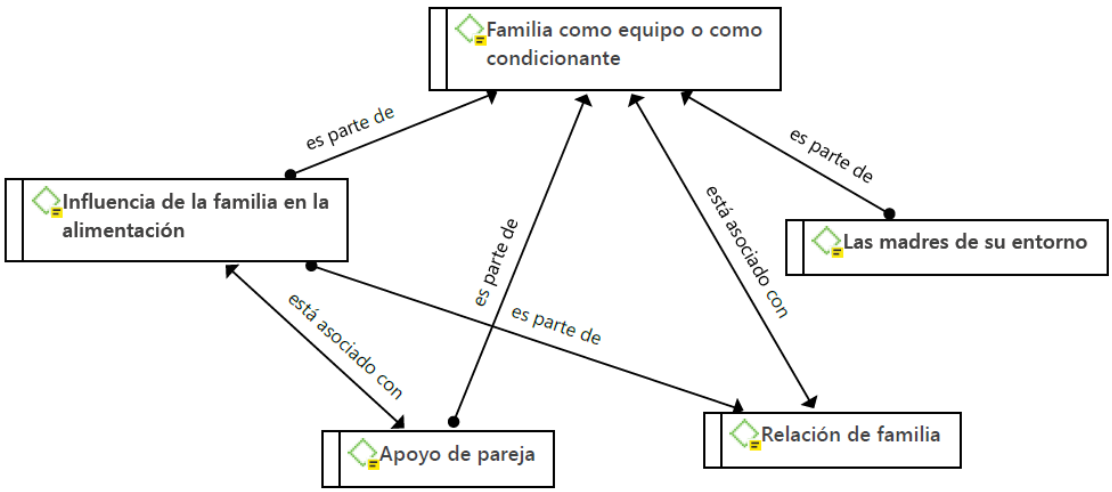
"Mi madre es un pilar fundamental en mi vida, durante mi embarazo siempre se ha preocupado por mi alimentación y las veces que no podía cocinar por las náuseas, ella lo hacía por mí. Además, tras el embarazo me ha ayudado mucho en el cuidado de mi hija, dándome consejos y preocupándose cuando me encontraba mal. Mi suegra también me ayuda y me ha ayudado en mi alimentación durante el embarazo. Además, vivo con mi suegra. Mi marido es el mayor de todos sus hermanos y mi suegro murió hace unos años por lo que vive con nosotros. Es muy buena pero se mete en todo. Aunque no puedo quejarme porque participa en el cuidado de mi hija, aportándome experiencias y consejos. Mis hermanas son también un gran apoyo para mí. Somos 4 niñas y un niño y somos una familia muy unida. Son imprescindibles para mí" (20N).

- Apoyo de pareja: se hace imprescindible sobre todo en los primeros días del nacimiento y de adaptación al nuevo rol. Determina en la mayoría de los casos la duración de la lactancia, ya que como se ha podido averiguar, el apoyo de la pareja es condicionante en el mantenimiento de la lactancia durante los primeros meses de vida del lactante.

"Mi marido siempre me ayuda y apoya en la lactancia materna, ya que él también la considera lo mejor para nuestros pequeños. En casa somos un equipo, tanto la casa como la niña es de mi marido y mía, en este caso yo le doy de comer, hemos optado por lactancia materna y ambos, mi marido en mayor medida, nos ocupamos del cambio de pañal y cambio de ropa, la bañamos los dos juntos a diario, salimos juntos a pasear con la niña. Todo lo hacemos juntos" (21ª).

"Mi marido es una persona a la que quiero mucho y con el que tengo mucha complicidad, para mí es un amigo, le tengo muchísima confianza, es una persona amable, cariñosa, divertida y lo que más admiro de él, es su positividad y lo detallista que es conmigo. Mi marido trabaja por lo no me puede ayudar mucho, y cuando está en casa ayuda, pero a mí me gustaría que lo hiciese más. Él no cocina y en otras labores le cuesta ayudar, sino es porque yo se lo pida. Desde que nos casamos he estado intentando que participara más en las labores y bueno poquito a poco estoy consiguiendo grandes cambios. En su casa siempre ha estado acostumbrado a tenerlo todo hecho, así que estoy orgullosa del cambio que ha dado" (22H).

Figura 3. *Familia como equipo o como condicionante*



Nota. Se puede observar el tipo de asociación entre el tema Familia como equipo o como condicionante y los subtemas Influencia de la familia en la alimentación, Relación de la familia, Las madres de su entorno y Apoyo de la pareja. Tomado de *ATLAS.ti.*

Tema 4: Rol de madre

La mujer comienza a llevarlo a cabo de forma activa con el nacimiento de su bebé. Se verá condicionado por el tipo de parto, así como el apoyo que tenga de su pareja y con el número de hijos que tenga. Dentro de este tema encontramos cinco subtemas, tres de ellos (Relación de familia, Apoyo de pareja e Hijos), ya analizados anteriormente pero que se hace necesario incluirlos de nuevo porque contribuyen a crear el concepto de madre y condicionan el rol asumido por las mujeres. Estos subtemas son:

- Relación de familia

"Mi relación con mi familia es buena y se están volcando en la crianza del bebé. Aunque si me gustaría destacar que no todos tiene el mismo rol en ella, unos son más consentidores, otros ayudan más, otros solo visitan. A pesar de todo, sé que puedo contar con ellos y nos ayudan siempre que lo necesitamos. En un primer momento de llegada a casa, saber que no estás sola cambia todo. Cuando mi madre y mi marido se pusieron con las cosas de la casa, la comida y atendiendo todo lo que pedía hicieron mucho más fácil mi adaptación" (23E).

"Mi familia es fundamental. Es mi segundo hijo y el que tengo en casa es chico todavía y si no fuera por ellos no sabrían cómo hacerlo. Mi marido ayuda más bien poco, él es autónomo y siempre está trabajando así que si no fuera por mi madre y mis hermanas aparte de estar siempre sola no tendría nada de ayuda. Son mi pilar. Mi suegra siempre está en casa. Mi marido siempre ha sido muy de su madre por lo que cuento con el apoyo de mi madre y de mi suegra por igual. Evidentemente la relación que existe con mi madre es mucho mejor pero no me puedo quejar de suegra. Vaya mis amigas tienen algunas que no veas, son súper posesivas con sus maridos y ellas parecen estar en guerra siempre. No es mi caso. Mi madre y mi suegra siempre me ayudan" (24 H).

- Apoyo de pareja

"Mi pareja y yo estamos juntos desde hace mucho tiempo. Somos muy independientes, pero somos un gran equipo. Es nuestro primer hijo y no teníamos ni idea de cómo iba a ser. El primer día que me vi con mi niña en brazos y entendí que solo podía valerse por nosotros asumí un papel que ni imaginaba podía ser a la vez tan bonito y tan duro. Mi marido y yo ya no somos dos y eso también es duro de asumir, pero habiendo tanto tiempo entre nosotros y tanta confianza todo ha salido bien y su apoyo es para mí todo en estos momentos donde ya no solo soy mujer sino también madre" (25C)

"Es mi tercer hijo y en cada hijo mi marido me sorprende más. Ser madre de uno, dos o tres no solo te cambia, sino que te multiplica. Antes de ser madre era muy madrera, siempre estaba con mi madre y bueno ahora también, pero desde que soy madre he comprendido que las madres somos heroínas pero que cuando te acompaña un buen hombre, un buen padre, la figura de una madre se ve tan reforzada que puede todo. Soy afortunada de tener la familia que tengo y de haber construido una familia con tanto amor" (26Y).

- Tipo de parto: determina en muchas ocasiones el éxito de la alimentación mediante lactancia materna. Se sabe que el 40% de mujeres a las que se les practica una cesárea no comienzan en las primeras horas de vida de su bebé con lactancia materna, aspecto que puede condicionar su estado mental, su maternidad y crianza, si no se cumplen sus expectativas.

"Mi parto ha sido durísimo, fue muy largo y la epidural no me hizo efecto por lo que sufrí muchísimo. He pasado unos días muy duros que si no llega a ser por mi marido y mi madre creo que hubiera entrado en una depresión. Mucho dolor en los puntos, la niña todo el día llorando y encima yo sin poder moverme. Muy mal. Acabé en cesárea y no pude ver a mi hija hasta pasadas 4 horas y la trajeron ya con biberón por lo que ni siquiera intenté darle el pecho, además es que no estaba para eso. Mi madre y mi marido también me lo decían, estas muy mal para dar el pecho, dale biberón que es lo mismo y encima podemos ayudarte nosotros, si le das el pecho no podemos hacer nada" (27C).

"Después de cinco hijos cuando llegué al hospital casi fue para subirme al potro, había hecho todo en casa. Con esto del COVID fui sola al paritorio porque mi marido se quedó en casa con el resto de mis hijos y yo decidí ir sola. Mi madre, mi suegra y mis hermanas lo ayudaban a él y yo con mi pequeño. Saber que mis hijos estaban bien cuidados hizo que, durante mi estancia en el hospital, Omar y yo estuviéramos tranquilos, dispuestos a conocernos, comenzar la lactancia y descansar lo que pudiéramos. Soy afortunada, pero eso sí ya no quiero más" (28S).

- Hijos

"Me he sorprendido bastante al verme de lo que soy capaz de hacer, ese instinto protector, muy feliz, estoy muy pendiente a sus necesidades, me levanto y acuesto pensando en ella, y no me importa despertarme por las noches o estar sin "hacer nada" estando con ella alimentándola o calmándola, es un sentimiento muy reconfortante. Estamos con lactancia materna exclusiva y es el vínculo más bonito que creado jamás. Es cierto o por lo menos eso me ha pasado a mí que dejas un poco de ser mujer para ser madre, y no puedo sentirme más feliz" (29C).

"Teno 3 hijos con este último y se nota mucho cuando tienes que repartirte en tantas veces. Con el primero di pecho durante un año, con el segundo 6 meses y ahora estoy con lactancia materna exclusiva, pero es muy difícil compaginar todo. Ser madre es muy duro, sigo siendo yo, pero distinta,

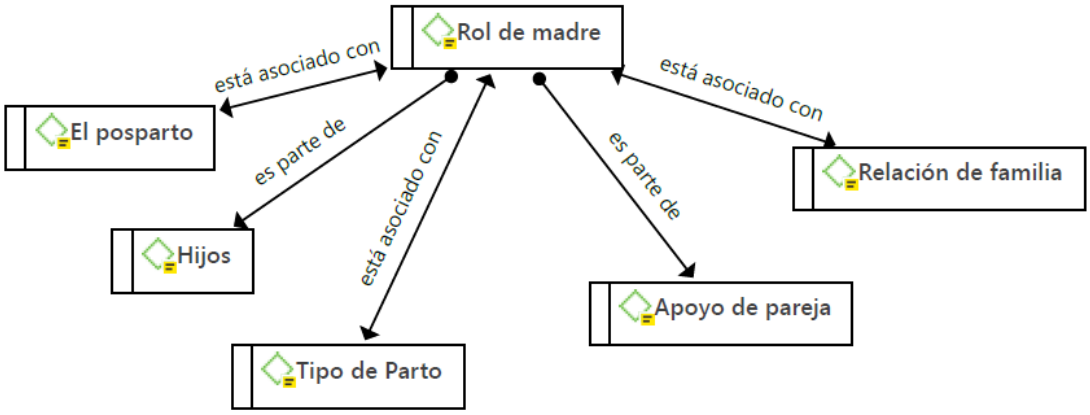
priorizo otras cosas que antes no. Siempre he querido formar una familia y a pesar del trabajo duro que conlleva es un sueño hecho realidad" (30H).

- El posparto: período en la vida de la mujer poco valorado, pero que presenta gran vulnerabilidad. En este proceso no sólo es necesario el apoyo en casa, de la familia y de la pareja, sino también contar con personal sanitario actualizado, competente y adaptado a las circunstancias culturales y religiosas.

"Durante el parto fue estupendo, fueron súper amables y tuvieron mucha paciencia. Respondieron a todas mis preguntas y estuvieron abiertos al uso de todas las técnicas y posturas que quise probar durante el parto. Mientras estuvimos ingresados tanto los pediatras como las matronas nos guiaron y aconsejaron. En el centro de salud las matronas tanto en el embarazo como en el posparto mostraron interés por mi estado de salud, por mis inquietudes con la lactancia y por el estado del pequeño. Me citaban cada tres días al principio para comprobar que la lactancia fuera bien, pesaban a mi hijo cuando era necesario para comprobar aumento de peso y estuvieron apoyándome cuando más falta me hacía ya que la lactancia es muy dura y aunque tengas ayuda en casa, con tu madre o tu marido sin los profesionales es muy difícil ya que hay millones de dudas que te desbordan y necesitas de ellos para que todo esté en orden, para que todo vaya en línea recta. Echo en falta quizás una figura de asesora de lactancia no porque el equipo no haya estado a la altura sino porque deberían hacerse consultas con más tiempo y solo dedicadas al posparto y lactancia" (31C).

"Tanto en el hospital como en el centro de salud la atención ha sido buena. Es verdad que como en todo depende de la persona, de las ganas o implicación que quiera tener con nosotras y del pie con el que se haya levantado ese día. Es cierto que estamos viviendo momentos duros en que no puedes ir al centro de salud sino es con cita programada o llamando por lo que creo que debería haber una figura de lactancia que cubriera del todo nuestras necesidades. Con ello no quiero decir que no hayan estado a la altura, pero sí que el sistema está mal organizado. Citas de quince o veinte minutos para madres como yo que acaban de ser por primera vez madre y que tienen millones de dudas se queda muy corto el seguimiento, pero entiendo que aquí en Melilla no haya esa figura de matrona de lactancia o como quiera llamarse. Además, he de decir que en hospital estaban un poco anticuados y he escuchado eso de diez minutos en cada pecho, por Dios" (32M).

Figura 4. *Rol de madre*



Nota. Se analizó el tipo de asociación entre el tema Rol de madre y los subtemas Relación de la familia, Apoyo de la pareja, Hijos, Tipo de parto y El posparto. Tomado de *ATLAS.ti.*

Tema 5: Particularidades obstétricas y alimentarias

Cuestiones necesarias para evaluar cómo las vivencias durante el parto pueden influir en su estado de ánimo, y por lo tanto en su maternidad y la alimentación elegida para su lactante. Encontramos los siguientes subtemas: Tipo de parto (ya analizado dentro de otro tema central, pero necesario volver a incorporarlo aquí para estudiar la repercusión del tipo de parto en la alimentación elegida, así como en diferentes aspectos de la maternidad), Tipo de alimentación y Conocimiento sobre la lactancia.

- Tipo de parto

"Mi parto acabó finalmente en cesárea, pero desde el primer momento vi a mi pequeña, me la dejaron poco rato sobre el pecho y después hizo piel con piel con mi marido. Teníamos claro que queríamos lactancia materna y desde el principio estuvimos muy motivados con ello. A las dos horas recibí a la pequeña en la habitación y se enganchó y así hasta el día de hoy. Estuve tres días ingresada y solo me vio la matrona un día ya que fue en fin de semana y no hay matrona sábado ni domingo en el hospital así que el lunes justo antes de irme fue cuando me vio. La verdad que me parece injusto para las mujeres no estar asistidas por profesionales de lactancia en fin de semana, Al llegar a casa recibí la

llamada del centro de salud para citarnos a mi hija y a mí. Aunque el trato ha sido cercano y la ayuda muy necesaria sí que sería de gran ayuda aumentar personal durante el fin de semana en el hospital y en el centro de salud una figura que se encargara únicamente de la lactancia" (33T).

"El parto fue vaginal y duró muy poco. Todo salió muy bien. Es el tercero y suponía que iría rápido pero no tanto la verdad. Estoy con lactancia artificial ya que tuve muchos problemas durante mi estancia en el hospital y apenas recibí ayuda porque era festivo y durante festivos y fin de semanas las matronas no trabajan en el hospital y los centros de salud están cerrados. Llegué a contactar con la matrona a los seis días de nacer mi hijo por lo que poco se podía hacer ya por la lactancia y si se podía ya no era el momento. Esta situación debería cambiar. Por lo demás todo bien ya que el trato recibido tanto en el hospital como en el centro de salud ha sido muy bueno" (34S).

- Tipo de alimentación: lactancia materna exclusiva, diferida, mixta o artificial elegida por la madre.

"Hemos elegido lactancia materna exclusiva. Lo supimos desde el principio por las defensas y nutrientes que le pueda aportar a mi bebé, prevenir múltiples enfermedades. Además, el crear la conexión entre bebé-madre me parecía algo maravilloso y saber que está creciendo gracias al alimento que le proporciona tu cuerpo, 100% natural antes que una leche de fórmula, aunque ahora estén bastante logradas, nunca será lo mismo que de la que cree tu propio cuerpo, pienso yo. Por otro lado, no me preocupaba no haber podido darle el pecho ya que pienso que no hay que sufrir para la alimentación. En la actualidad, como he dicho antes, existen muchas marcas de leche aptas para el perfecto desarrollo y crecimiento del bebé. Lo teníamos claro, pero también que si no funcionaba no habría que agobiarse biberón y ya está. Por suerte llevamos cuatro meses de lactancia increíble" (35E).

"Estoy ofreciéndole lactancia materna exclusiva. Lo tenía clarísimo desde antes de ser mamá. Fisiológicamente es el alimento destinado para el bebé el más completo, y con el que sé que iba a estar más protegida mi bebé. Tuve muchísimas dudas e inseguridades de si podría hacerlo o no e incluso tardé un mes en retirar pezoneras. Una vez que la instaure definitivamente me sentí como si hubiera ganado un campeonato. Para mí además era necesario dar el pecho por mi religión. No es una obligación, pero sí lo recomiendan" (36S).

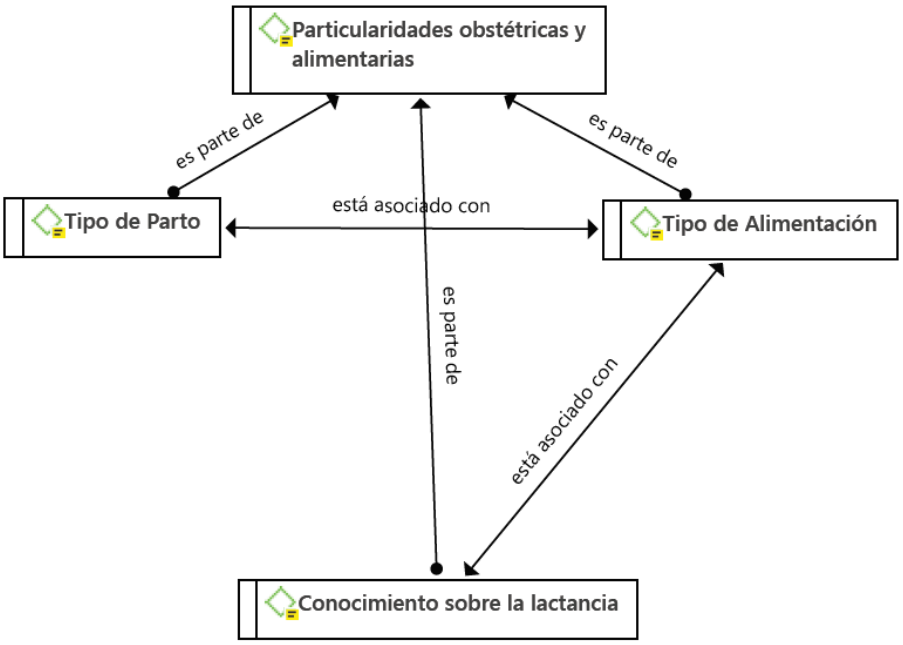
- Conocimiento sobre la lactancia: el grado de información sobre lactancia materna aumenta la seguridad materna, empodera a la mujer y hace aumentar su confianza. Se hace necesario conocer qué saben las mujeres sobre lactancia y cómo han obtenido la información.

"Durante mi embarazo mi pareja y yo estuvimos con educación maternal por la seguridad social. Lo hacíamos online para poder asistir los dos y hemos aprendido mucho sobre maternidad y lactancia. Además, hemos leído muchos libros, Carlos González, Alba Padró entre otros y estamos muy contentos la

verdad. De hecho, creemos que es necesario formarse un poco antes de ser padres, aunque es cierto que la realidad es otra cosa mucho de lo que hemos leído nos ha servido y lo hemos aplicado" (37V.)

"Busqué más información sobre el propio embarazo y el parto, es una cosa que debería haber hecho, ya que he tenido muchas dudas o estoy teniendo muchas dudas que se quedan sin resolver, dejándome llevar por mi instinto, pero muchas veces con el sentimiento o el interrogante de ¿lo estaré haciendo bien? Estará cómoda, así Como he dicho antes una profesional de lactancia, asesora, consultora es necesario durante el período de lactancia" (38H).

Figura 5. *Particularidades obstétricas y alimentarias*



Nota. Se analizó el tipo de asociación entre el tema Particularidades obstétricas y alimentarias y los subtemas Tipo de parto, Tipo de alimentación, y Conocimiento sobre la lactancia. Tomado de *ATLAS.ti.*

Tema 6: Apoyo de los profesionales

La ayuda de las y los profesionales y más a la hora de ser madre, es fundamental para asegurar un posparto sano y seguro. Tener conocimientos actualizados sobre la lactancia se hace necesario, para que puedan asesorar a mujeres con problemas a este respecto o para empoderarlas sobre la misma. Es cuestión de salud pública, ya que es el alimento que recomendado de forma exclusiva y a demanda los 6 primeros meses de vida del bebé. Contar con profesionales así debería ser una realidad para poder dar cuidados de calidad. Los subtemas encontrados fueron:

- El posparto: ya analizado anteriormente.

"*El parto fue maravilloso, no me puse epidural y aunque fue doloroso quería y necesitaba sentir que era parir y pude hacerlo. Con mi otro hijo no pude porque hubo complicaciones y acabó en cesárea, y la verdad que en el hospital todo maravilloso en cuanto al parto. Sin embargo, la lactancia ha sido dura y el apoyo y asesoramiento no ha sido el que me hubiera gustado. Las matronas muy bien, pero por la noche no hay matronas y las enfermeras a la primera de cambio te ofrecen un biberón*" (39ª).

"Todo ha sido genial. Parto muy bueno, aunque inducido, lactancia artificial porque era lo que quería. Tras informarme y una lactancia materna muy dura con mi primer bebé lo decidí en cuanto nació mi pequeño y el apoyo ha sido brutal por parte de todo el equipo. Eso sí, he visto poco profesional de lactancia por el hospital y el centro de salud. Mis amigas que también ha dado a luz hace poco opinan igual" (40F).

- Durante la estancia en el hospital: el momento más crítico cuando se acerca el final del embarazo es el parto. Es un proceso delicado y que lleva a las mujeres a sentir un dolor indescriptible e intenso que las hace en muchas ocasiones desconectar de ellas mismas, por lo que crear vínculo con el personal sanitario es imprescindible. Si además, el personal es capaz de adaptarse a las características culturales de esta población, de estas mujeres con diferentes convicciones religiosas, se prestarán cuidados de forma holística y de calidad.

"El parto muy bien, pero la lactancia no tanto. El equipo de matronas muy bien pero el problema viene durante la noche y en fin de semana o festivo que no hay matronas en la planta donde nos quedamos después del parto. Es una pena porque hasta que no llegué al centro de salud apenas pude

tener a mi lado a profesionales que pudieran ayudarme realimente. ¿Y por la noche? Es brutal la poca paciencia e interés que las enfermeras tenían por ayudar" (41V).

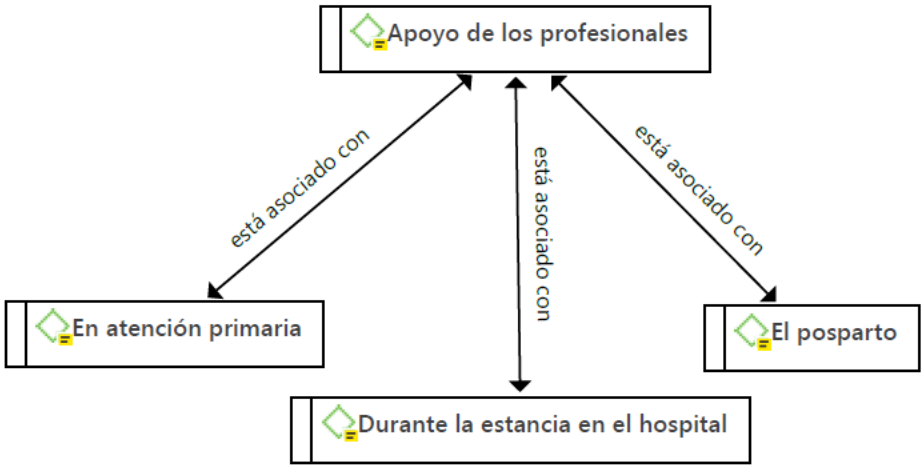
"Solo estuve un día ingresada y muy bien todo. Me revisaron los puntos y estuvieron conmigo un poco ayudando con el pecho, pero es verdad que eché en falta más tiempo conmigo y explicándome las primeras horas del bebé o que hacer para aumentar la producción de leche o las diferentes posturas, me hubiera gustado un poco más de atención. Creo que se le da poca importancia al pecho y cuando una madre ha dado a luz y quiere dar el pecho es muy frustrante no tener al lado a alguien que te asesore" (42S).

- En atención primaria: asesoramiento y acompañamiento por parte del equipo de matronas del centro de salud. Las y los profesionales de atención primaria que hacen el seguimiento del embarazo juegan un papel muy importante en la maternidad de estas mujeres por ser la parte del equipo con el que más contacto tienen, no solo en las consultas de seguimiento de embarazo, sino con la formación y actualización de conocimientos durante el mismo a través de la educación maternal, y también después del parto y con la lactancia. Contar con un equipo competente y conocedor de la importancia de la cultura en esta población se hace más que necesario.

"Muy bien con las matronas de atención primaria. En el hospital solo vi un par de veces a la matrona, entiendo que por falta de personal y por tiempo. Aunque en primaria todo ha ido bien es verdad que hubiera necesitado más tiempo en consulta. Ahora con el COVID todo es por consulta programada y con horarios y si algo he aprendido de la teta es que es, a demanda y sin horarios por lo que a veces iba a la consulta y ni siquiera podía ponérmela al pecho porque estaba dormida y claro yo quería que la matrona me viera y me dijera venga que lo estás haciendo bien o cambia esto o lo otro. En definitiva, una asesora de lactancia que solo estuviera para ello estaría genial en esta ciudad tan pequeña, pero con tantas necesidades" (43R).

"*En primaria y en el hospital todo muy bien. El equipo de matronas y de pediatras muy bien. Me han ayudado mucho. Mi bebé estuvo ingresado en neonatología por ictericia y la verdad que en neonatos mucho apoyo y comprensión y en primaria mucho acompañamiento y asesoramiento de lactancia por lo que estoy m uy agradecida del tarto y de todo lo conseguido gracias a ellos. Es verdad que una asesora de lactancia solo dedicada a ello es necesaria. He recibido una atención de calidad, pero el resultado sobre todo los primeros días podría haber sido mejor con una atención más extensa por decirlo de algún modo*" (44T).

Figura 6. *Apoyo de los profesionales*



Nota. Se analizó el tipo de asociación entre el tema Apoyo de los profesionales y los subtemas El posparto, Durante la estancia en el hospital, y En atención primaria. Tomado de ATLAS.ti.

Siguiendo con el análisis de Moustakas, se llevó a cabo la interpretación de los temas centrales y se logró la descripción textural de las experiencias vividas por las mujeres puérperas.

5.2 Descripción Textural

Las mujeres puérperas refirieron estar influidas por la cultura en la mayor parte de las decisiones maternas y neonatales tomadas. No hay diferencias entre mujeres de religión musulmana y católica en este sentido. Como refirió 45A "*Supongo que como en todo si influye, si ves la experiencia que han tenido las mujeres de tu familia como madres pues las utilizarás como patrón de guía en esta nueva aventura que es la maternidad*". Tal y como indicó 46F "*Siempre he sabido por mi entorno familiar (mi madre, abuela, primas, amigas…) que la leche materna es la mejor, con unos beneficios insustituibles a la leche de fórmula, tanto para el bebé como para mí."*

En cuanto a la profesión materna se aprecia que hay un claro predominio de las mujeres trabajadoras que abandonan la lactancia materna por incorporación al puesto de trabajo. No hay diferencias entre mujeres de religión musulmana y católica en esta temática, pero lo cierto es que son más las mujeres musulmanas que no trabajan con respecto a las cristianas. Como insistió 47G "*Lo de las bajas maternales en España es increíble. He tenido que pedirme 4 meses de excedencia en el trabajo por culpa de este tema. Aun no entiendo cómo podemos dejar tan pequeños a nuestros hijos y que esto se entienda como normal. Ya lo hice con mi niña y esta vez tengo claro que voy a ofrecerle más pecho y más tiempo y que si decido dejar la lactancia materna sea por mí no porque me vea obligada.*" Sin embargo, 48K *"No trabajo fuera de casa. Soy ama de casa y siempre estoy liada. No creas que por no trabajar estoy sin hacer nada, no, preferiría trabajar, pero mi marido prefiere que esté en cas ay yo también porque con 4 hijos sería muy difícil. Estoy con lactancia materna exclusiva y como con el resto de mis hijos espero estar mínimo 6 meses."*

Tanto el apoyo por parte de la pareja como por parte de la familia, sobre todo de la familia de la madre, condiciona la crianza, el estado emocional de la mujer, el tipo de alimentación elegida y por supuesto, el rol asumido por la mujer como madre. Tanto para las mujeres de religión católica como musulmana, el apoyo familiar y de la pareja fue determinante para la maternidad, crianza y el amamantamiento. Así, 49ª refirió *"Sin el apoyo de mi pareja y mi madre nada sería igual. Es mi segundo hijo y créeme sin ellos no hubiera vuelto a ser madre. Es muy duro y sin ayuda no me lo quiero imaginar. Estoy dando el pecho como lo hice con mi primer hijo, pero de igual modo porque ellos me facilitan todo. Dar el pecho es muy sacrificado y o tienes ayuda o sobre todo los primeros meses se te cae la casa encima".* Del mismo modo 50S *"Mi madre es mi pilar. Tengo 4 hijos y ella es la que me ayuda siempre. Mi marido es muy importante también, pero al final siempre trabaja y apenas está en casa. Es verdad que me apoya con la lactancia y que le encanta verme de mamar, pero quien está ahí siempre es mi madre. Su apoyo es incondicional y necesario para mí y para poder criar a mis hijos. Estoy dando lactancia materna, pero a veces me saco leche y mi madre se lo da en biberón mientras yo hago cosas en casa o estoy con mis otros hijos. Sin ella no sabría qué hacer".*

Se puso de manifiesto cómo la implicación de las y los profesionales determinó en muchos casos el inicio de la lactancia sobre todo durante la estancia en el hospital. El hecho de que, durante el turno de noche, los fines de semana y días festivos no hubiera un/a profesional de referencia en lactancia de presencia física en el hospital, condicionó la lactancia de muchas mujeres. Además, el trabajo dedicado por parte de las matronas en atención primaria a cada mujer sobre la lactancia fue bastante reducido, en cuanto a tiempo dedicado a cada mujer en su lactancia, probablemente porque es imposible abordar durante una consulta programada todo lo que necesita una madre y su lactante. Por lo que muchas afirmaron la necesidad de tener una profesional que sólo se encargara del posparto y la lactancia. En este sentido, se comprobaron las mismas reacciones en ambos grupos de mujeres, independientemente

de la religión que profesaban. 51R manifestó *"En el hospital muy bien, pero en cuanto a la lactancia al dar a luz en viernes no tuve matrona para que me ayudara con el pecho por lo que los primeros días estuve ahí, ahí con el pecho y después cuando al tercer día llegué al centro de salud sí que pude contactar con las matronas. Aunque fue un trabajo duro, me ayudaron mucho, pero sentí que una figura de atención única a la lactancia hubiera sido muy interesante. Cuando acudía a la consulta me resolvían dudas y me ayudaban, pero se quedaba corta la atención."* 52H refirió *"Tenía claro desde el principio que quería dar el pecho y así fue. Tanto en el hospital como en el centro de salud la atención fue maravillosa, pero hubiera necesitado quizás consultas más largas. Al ser consultas programadas, todo se rige por el reloj. Una profesional que estuviera dedicada solo a la lactancia sería lo mejor."*

Hay un claro predominio de la influencia de la religión musulmana en la decisión de amamantar para aquellas mujeres creyentes y practicantes musulmanas, pero nada influyente en la decisión de dar el pecho para aquellas mujeres creyentes y practicantes de la religión cristiana. Tal como manifestó 53A "*Para mí no ha tenido nada de influencia la religión en mi decisión de dar el pecho."* Sin embargo, para 54D "*Por supuesto la religión está en cada una de mis decisiones. Mucho me falta por leer pero sé que está recomendado que el bebé sea amamantado durante al menos los dos años. A nivel de religión, no de cultura."*

5.3 Descripción Estructural

Una vez realizada la descripción del texto, se procede a llevar a cabo una descripción estructural, para lo que se tienen en cuenta los temas centrales extraídos de las entrevistas. De este modo lo más relevante incluido en cada tema:

- CARACTERÍSTICAS PERSONALES COMO FACTORES INFLUYENTES EN LA CRIANZA

Se han llevado a cabo entrevistas con mujeres de diferentes edades, diferentes profesiones y de diferente lugar de procedencia. Fue llamativo comprobar cómo a mayor edad, mayor es el grado de

conocimiento sobre maternidad y aspectos relacionados con la misma, y por tanto también sobre lactancia materna. Las mujeres más jóvenes suelen tener una actitud más flexible hacia el embarazo, una preocupación más tenue sobre todos los temas asociados al mismo y un interés más liviano por la lactancia. Ocurre lo mismo en ambos grupos de mujeres.

Para 55E *"Mi primer parto ha sido con 29 años. Tanto mi pareja como yo hemos estado implicados en el embarazo, leyendo y asistiendo a educación maternal. Además, hemos ido a clases de gimnasia y yoga juntos y hemos disfrutado mucho de esta etapa. Ahora con la pequeña estamos un poco desbordados, pero es normal. Estoy con lactancia materna exclusiva y muy contenta. Leímos mucho sobre ella y sabíamos que si queríamos y todo salía bien se podía conseguir."* Para 56S *"Tengo 3 hijos y el primero lo tuve con 19 años. Ahora que tengo 28 años lo veo todo distinto. La verdad es que en este embarazo he sido más consciente y he interactuado más con otras madres y he participado más en los cambios que iba dando mi cuerpo ¡¡¡He hecho deporte!!! Comido bien y descansado también. Con el primero y el segundo era muy joven y no hice nada de deporte, comía lo que quería, no leí nada ni acudía a la matrona si quiera, vaya que no me controlé nada. Con este embarazo todo ha sido distinto."*

Para aquellas mujeres que no eran de Melilla destacaron esta ciudad como muy estanca, "muy pueblo", como la definían algunas; por lo que estas mujeres que provenían de la península tenían una actitud hacia el embarazo y de la maternidad mucho más activa. Sin embargo, las mujeres de Melilla, han asistido menos a educación maternal probablemente porque se dejen llevar más por el sentido común o por la ayuda recibida por parte de sus familiares.

Para 57E *"Yo soy de Almería y llevo 5 años en Melilla. Mira que Almería es pequeña, pero Melilla es increíble, un pueblo vaya. Está muy limitada, apenas se pueden hacer cosas, o caminas por el paseo marítimo o poco más. Mis amigas de Almería tienen millones de cosas que hacer allí, van a un grupo de educación maternal donde hacen yoga, gimnasia, nadan y se reúnen en pequeños grupos para formarse.*

Aquí el equipo de matronas y profesionales no está nada mal, pero se queda muy corto la verdad." Para 58K *"Es mi primer hijo y todo ha sido muy fácil la verdad. Un embarazo muy bueno, un parto maravilloso y una lactancia sin problemas. La verdad que no he ido a ninguna clase ni me he formado en nada. Tengo 5 hermanas y todas con hijos por lo que tengo mucha mano con niños y mi madre y mis hermanas y cuñadas me ayudan también mucho y me aconsejan o solucionan dudas si las tengo."*

Otra cuestión determinante en el tipo de alimentación escogida por la madre para su hijo o hija es el tema laboral. La reincorporación al trabajo, con tan sólo cuatro meses de vida del/de la lactante o incluso antes hizo que las mujeres tuvieran que replantearse de nuevo si dar pecho o no. Para aquellas mujeres que optaron por lactancia artificial o mixta desde el principio no fue tan duro, o por lo menos no en el aspecto alimentario. Pero para aquellas que optaron por lactancia materna exclusiva supuso un gran reto seguir realizándolo y estar tantas horas separadas de sus hijos. Extracciones de leche en horas de trabajo, crear en casa sus propios bancos de leche, mamas ingurgitadas y dolorosas, etc. Aquellas mujeres que se dedicaban al teletrabajo o estaban desempleadas no se vieron condicionadas y mantuvieron durante más tiempo la lactancia materna exclusiva. La reincorporación al trabajo temprana fue un gran obstáculo para la lactancia materna y para la crianza en general. Ocurrió lo mismo en ambos grupos de mujeres. Todas ellas, estuvieran o no trabajando definieron las bajas maternales de España como un gran atropello a la maternidad.

Para 59I *"La reincorporación al trabajo me lleva de cabeza. Me incorporo en 15 días y estoy haciendo mi banco de leche para aquellas tomas en las que no pueda estar con mi hija, pero pienso que habría que cambiar las bajas maternales tan reducidas porque no tiene sentido que las organizaciones recomienden seis meses de lactancia materna exclusiva y a demanda, pero nuestras leyes no nos permitan hacerlo, o sino como lo hago para cubrir esa demanda si estoy trabajando. Vaya un rollo."*

Para 60Z *"Estoy dando ya lactancia artificial. Estuve con mixta los tres primeros meses, pero como sabía que me incorporaba pronto al trabajo no quería que mi niño lo pasara mal ni yo tampoco por lo que hace poco comencé el destete y estamos con artificial."*

- ASPECTOS RELIGIOSOS Y CULTURALES COMO DETERMINANTES EN LA CRIANZA

La cuestión religiosa fue influyente para la población femenina musulmana que era practicante. Todas refirieron que las enseñanzas del Corán eran recomendaciones para ser mejor persona y musulmán, por lo que dar el pecho les reconfortó debido a que el Corán hace referencia a la buena práctica que supone dar el pecho durante dos años. También manifestaban que no siempre se consigue llevar a cabo todas las recomendaciones, y que, si por cualquier motivo no se opta por la lactancia materna exclusiva o no se consigue llegar a los dos años no era condicionante para su religión.

Cultura y religión son dos entidades distintas que suelen entremezclarse de forma errónea en Melilla. Esta temática fue realmente difícil de abordar, ya que en Melilla hay una gran confusión sobre lo que es cultural/tradición y lo que es religión, por lo que muchas mujeres vieron condicionados por la religión aspectos relacionados con la maternidad, que sin embargo formaban parte de su cultura o tradición. Probablemente porque la una sin la otra en esta ciudad no se pueda entender, o probablemente porque la mayoría de las prácticas que se llevan a cabo por religión no lo son tanto por ella, sino por tradición. Al final se termina interiorizando como si fuera por una cuando en realidad es por la otra, es por cultura no por religión. A nivel cultural ambos grupos vieron condicionado de algún modo sus decisiones y prácticas alimentarias.

61R dijo *"He elegido lactancia materna por todo lo que he aprendido en las clases durante mi embarazo y me quedó claro que era la mejor opción tanto para mi bebé como para mí, pero nada condicionante ha sido para mí la religión. Me considero cristiana y soy practicante como puedo, pero mi decisión no está influida por ser cristiana para nada."*

Para 62D *"Por supuesto mi decisión de dar el pecho como todo lo que hago en mi vida está influida por mi religión. En mi religión se recomienda dar el pecho hasta los dos años y no sé si llegaré, pero tengo claro que las ganas y las intenciones están."*

- FAMILIA COMO EQUIPO O COMO CONDICIONANTE

Para ambos grupos de mujeres el apoyo familiar es determinante en la crianza de sus hijos. En la alimentación elegida por ellas, la familia puede llegar a condicionar su elección sobre todo en un período tan vulnerable como es el posparto. El inicio de la lactancia materna exclusiva es decisión de las propias madres, pero el mantenimiento de la misma sí que se ve condicionado por lo que la familia apoye o no. Muy pocas son las mujeres que siguen dando el pecho de forma exclusiva cuando la familia no las apoya, sobre todo si es la pareja la que no lo hace. En este sentido en ambos grupos ocurrió lo mismo. El apoyo de la pareja se hizo imprescindible para ellas, no sólo para el inicio y mantenimiento de la lactancia sino para todo lo relacionado con la crianza. En esta temática no hay grandes diferencias entre ambos grupos, sólo recalcar la figura femenina entre las mujeres musulmanas. Entre ellas es muy común relacionarse muchas mujeres de la familia y ayudarse entre ellas, cosa que no ocurrió entre mujeres cristianas. En este grupo de mujeres se menciona a la familia en un contexto general no haciendo distinción entre hermanas, primas o cuñadas, como es el caso de las mujeres musulmanas. Esto se puede deber a que entre ellas, el número de personas que conforma una familia es mayor y por tradición suelen haber más reuniones femeninas.

Los primeros días tras volver del hospital, tanto mujeres musulmanas como mujeres cristianas, manifestaron la importancia de tener a su madre cerca durante los primeros días y la mayoría la definieron como su pilar. Sin embargo, es importante destacar cómo entre el grupo de las mujeres musulmanas la figura de la suegra tuvo un papel distinto al de las mujeres cristianas. En las mujeres musulmanas, la suegra estuvo en una posición más destacada. Tanto si hubo buena como mala relación,

las suegras musulmanas disfrutaron de un lugar privilegiado en las casas, mientras que para las mujeres cristianas el papel de la suegra tenía una función menos activa, pero no por ello menos afectiva. Para ambos grupos la familia fue determinante en los aspectos relacionados con la maternidad y la crianza.

Para 63M *"Sin mi madre no hubiera vuelto a ser madre. Es mi pilar y la que me ayuda en todo. He de decir que mi marido es maravilloso. En mi casa somos un equipo y todo es de todos. Mi familia me ha apoyado para dar el pecho, en la casa y en los cuidados de mi pequeño y por supuesto sin perder de vista al primero."*

64R expresó "Mis hermanas y mi madre son todo para mí. Soy la pequeña de 5 hermanos y la verdad que mi familia me ayuda mucho. Mi madre es mi sombra en estos días además también mi suegra que es muy buena y me ayuda todo lo que puede."

- ROL DE MADRE

En ambos grupos ser madre cambia la percepción de una misma. Cambia lo que ven tras el espejo, cambian sus prioridades, su forma de vivir y de entender la vida y por supuesto cambia su rol. Tanto para las mujeres musulmanas como para las mujeres cristianas ser madre, sobre todo los primeros días, fue descrito como un proceso duro y difícil de llevar. Para ambas supuso un cambio de identidad, pero todas coincidieron en que no hay sentimiento más maravilloso que el de sentirse madre, por muy doloroso que llegue a ser el momento del parto. Todas refirieron que, sin ayuda de la pareja y la familia, nada habría sido igual y que se convierten en piezas fundamentales para ellas y la crianza.

65V manifestó *"Desde que soy madre todo en mí ha cambiado. Yo soy super deportista, super coqueta y ahora nada de nada. Espero volver pronto a un poco de rutina, pero no cambiaría nada de todo esto que estoy viviendo. Es duro ver como ya no eres solo tú y que hay alguien que te necesitan para todo."*

Para 66D *"Soy madre por segunda vez y ahora creo que es más duro que con el primero. Es cierto que el amor se multiplica, pero también es verdad que tú te divides y a veces no llegas. Es muy duro tener un bebé y un hijo pequeño. Ser madre es lo mejor del mundo, pero también lo más duro. Menos mal que cuento con ayuda porque si no, no sé cómo lo podría hacer."*

Cambia un poco la percepción cuando se trata de madres con más hijos en casa, ya que estas quizás consideraban el parto y el convertirse de nuevo en madres desde un prisma más terrenal no tanto idílico. Esto suele suceder más en las mujeres musulmanas ya que suelen contar con mayor número de hijos.

Para 52H *"Después de cuatro hijos y este que es el quinto ser madre es más fácil, pero hay más carga de trabajo en casa y al final una se olvida de una misma. Menos mal que mis hijos son muy buenos y yo les he enseñado desde muy pequeños. Ellos hacen su cama, recogen la mesa, lavan los platos…en fin, cuantos más hijos más trabajo pero una se acostumbra y es una alegría ver la casa llena de niños."*

- PARTICULARIDADES OBSTÉTRICAS Y ALIMENTARIAS

La meta de una mujer embarazada es el parto. Como acabe este es fundamental para llevar un posparto adecuado. Hay diferencias entre mujeres que dieron a luz por vía vaginal o por cesárea, no solo a nivel físico, sino también a nivel emocional. Aquellas mujeres a las que se les realizó una cesárea necesitaron más ayuda, tuvieron menos autonomía y vieron condicionada también la alimentación a su lactante. Aquellas que acabaron en parto por vía vaginal, fueron mujeres con mayor independencia y con menos dolor físico que hizo que a nivel emocional pudieran gestionar mejor el posparto. Entre mujeres musulmanas y mujeres cristianas en este sentido no hubo diferencias.

Sí que hubo diferencias en el nivel de conocimientos sobre el posparto, cuidados de la criatura y conocimientos sobre lactancia, ya que se pudo comprobar cómo las mujeres cristianas acudieron más a

educación maternal y tuvieron un papel más activo en su embarazo en cuanto a formación se refiere, con respecto a las mujeres musulmanas.

Para 67M *"Tuve una cesárea y que duro fue todo madre mía. Aun así, aunque los primeros días necesitaba ayuda para todo ya estoy recuperada. La verdad que acudir a educación maternal y aprender los cuidados básicos del recién nacido, así como las curas para las heridas después de la cesárea me ha ayudado mucho en estos días. Todo lo que aprendí y leí lo he aplicado y me ha servido para llevar mejor este proceso que es muy duro. He tenido algún contratiempo con el pecho, pero todo solventado con la ayuda de las matronas."*

Para 68R *"Mi parto fue genial y durante el posparto no he tenido ningún problema. De todos modos, ha estado mi madre conmigo que me ha ayudado en todo ya que como ella ha sido madre por seis veces sabe todo sobre esta etapa y estar con ella me ha dado mucha seguridad."*

- APOYO DE LOS PROFESIONALES

En ambos grupos hubo satisfacción por la atención recibida por parte del equipo de profesionales del hospital y del centro de salud en cuanto al parto y a la atención posterior, pero vieron limitada la atención recibida sobre lactancia y asesoramiento en este período. La mayoría contó con profesionales competentes en el momento del parto y durante su estancia en el hospital, pero algunas de ellas habrían necesitado más ayuda con la lactancia sobre todo cuando el parto ocurrió en fin de semana o festivo. En estos casos no se contó con la figura de la matrona. En el caso de atención primaria, aunque hubo un gran trabajo por parte de las matronas durante el posparto, la mayoría de las mujeres refirieron necesitar un profesional de lactancia que se dedicara plenamente a los cuidados y asesoramientos necesarios en esta etapa. No hubo diferencias entre mujeres musulmanas y mujeres cristianas en lo manifestado con respecto a la ayuda recibida por los profesionales y la necesidad de una figura profesional en lactancia. Sin embargo, las mujeres musulmanas al estar menos formadas en la

misma acudieron menos a la consulta y si lo hacían era con menos dudas. Además, llevaron a cabo prácticas obsoletas por falta de formación en los cuidados del/de la recién nacido/a sin estar basadas en ninguna evidencia.

Para 69T *"El equipo del hospital y del centro de salud ha sido excepcional, pero es verdad que he tenido que buscar ayuda externa con una asesora online por el tema del pecho y no porque aquí no haya matronas en atención primaria sino porque las consultas son muy reducidas y en el hospital al estar 24 horas se queda también muy corto."*

Para 70D *"Me hubiera gustado más apoyo después del parto. Tenía claro que quería dar el pecho, pero se hace tan duro que habiendo tenido a un profesional durante más tiempo ayudándome hubiera sido maravilloso. Quizás esto ya es para un 10 lo de tener una asesora aquí en Melilla, pero es que creo que parte de las matronas y del grupo de lactancia también haría falta una profesional formada en lactancia y que tuviera más disponibilidad."*

5.4 Análisis Textural-Estructural

Cuando una mujer está embarazada comienza a gestarse no sólo un ser dentro de ella, sino miles de dudas, inquietudes, controversias, ilusiones e infinidad de sentimientos que le permiten adaptarse a su nuevo rol. Cuando finalmente se es madre y debe cuidar de otra persona, más allá de ella misma, sale a la luz esa parte animal que sólo una madre es capaz de exteriorizar y manifestar. Este nuevo rol se puede ver condicionado por múltiples factores como la edad en la que una mujer se convierte en madre por primera vez. De tal modo, se comprobó cómo, aquellas mujeres que tuvieron el primer parto en edades jóvenes, antes de los 20 años, vieron condicionado tanto el embarazo como el posparto. Tuvieron una actitud más voluble durante esta etapa y optaron más por lactancia mixta o artificial que por lactancia materna, probablemente por la falta de recursos y conocimientos al no acudir a educación maternal ni haber buscado información acerca de esta. Enfatizar que las mujeres de religión

musulmana se convertían en madres más jóvenes que las de religión cristiana pero su actitud hacia el embarazo y el posparto fue la misma cuando se trataba de mujeres que habían sido madre con la misma edad.

Cuando se trató del número de hijos ocurre igual, ya que, según sus palabras vieron condicionada su maternidad con el/la nuevo/a descendiente al tener que ocuparse de más hijos y/o hijas. La lactancia materna exclusiva en este caso, sólo se vio afectada en cuanto al mantenimiento de la misma, ya que el inicio fue igual en ambos grupos. Sin embargo, las mujeres musulmanas llevaban a cabo lactancias más duraderas que las mujeres cristianas cuando se comparó ambos grupos de mujeres con el mismo número de hijos. Aun así, conforme tenían más hijos, en ambos grupos, se redujo el tiempo de duración de la lactancia materna.

Al analizar la reincorporación al trabajo, se comprobó que, en el grupo de mujeres cristianas, este fue un motivo de abandono de la lactancia materna u optaron por una lactancia mixta, en comparación con las mujeres musulmanas, quizás fomentado porque las mujeres cristianas trabajaban en comparación con las mujeres musulmanas, que muchas de ellas, eran desempleadas y se encargaban de las tareas del hogar. Por lo que la incorporación al trabajo supuso para ambos grupos un motivo de abandono, pero es más llamativo en el grupo de mujeres cristianas por ser un factor predominante en este grupo de mujeres en relación al grupo de mujeres musulmanas, abnegadas al hogar.

Del mismo modo, las mujeres se sienten condicionadas por su familia y por su pareja. Se comprobó cómo en aquellas familias donde había existido siempre “la cultura del biberón”, apoyaron menos la instauración de la lactancia e incluso motivaron el abandono de la misma. Mención especial tiene en este apartado la pareja, ya que sin su apoyo pocas son las mujeres que consiguen mantener la lactancia materna exclusiva más allá de las primeras semanas de vida del lactante. En este sentido, ocurrió igual en mujeres cristianas y mujeres musulmanas, ya que ambos grupos vieron condicionada su

decisión de amamantar por su pareja y vieron afectada sobre todo el mantenimiento de la misma y no tanto el inicio. En todas las entrevistas se pudo observar cómo su apoyo se convierte durante el posparto en la clave para adaptarse al nuevo rol. Otra pieza representativa en la vida de las mujeres, y por lo tanto en la crianza fue su madre. Ambos grupos la consideraron como su pilar de vida y volcaron en ella el peso de la crianza junto a su pareja. Como figura especial se reconoció a la suegra para las mujeres musulmanas, aspecto no encontrado en las mujeres católicas.

Lo que nos rodea y nos envuelve determina nuestro mundo y lo que somos. Para ambos grupos, la cultura envolvió la mayor parte de las decisiones tomadas como mujer y madre. Para las mujeres musulmanas se reveló como muy típico dar manzanilla a los/las lactantes para disminuir cólicos, arrullar demasiado a los bebés para evitar que se arañen o se hagan daño mientras duermen, o incluso echar *henna,* colorante natural, en el cordón umbilical para curarlo. Todas estas acciones forman parte de sus tradiciones, aunque no tengan ningún rigor científico. Igual ocurre con las mujeres cristianas, quienes se vieron llevando a cabo situaciones incoherentes sin ninguna evidencia científica, como el no coger durante mucho tiempo a la criatura porque "se acostumbra a los brazos" o no hacer colecho porque "después no iban a poder separarse para dormir". De tal forma que en ambos grupos la cultura influyó tanto en la alimentación, como en numerosos aspectos relacionados con la crianza. Sin embargo, se pudo observar como en las mujeres de religión católica se llevaban a cabo menos prácticas ambiguas en el cuidado del bebé, pero hubo mayores recomendaciones dudosas o inciertas acerca de la crianza en general.

Otro factor influyente en la lactancia materna fue la religión, pero en este caso solo determinante para las mujeres de religión musulmana practicantes, quienes expusieron el ensalzamiento que hace el Corán sobre la lactancia materna y su recomendación de mantenerla durante dos años. Todas estas mujeres relataron el impacto que tenía la religión para ellas y en sus decisiones

como mujer y madre, pero insistieron en que el mayor motivo para dar el pecho era los beneficios para sus hijos de la leche materna. En este sentido ocurrió igual en las mujeres cristianas, quienes incidieron en lo mismo y expusieron en sus motivos para seguir dando el pecho los beneficios para sus hijos, pero para nada resultó influyente la religión en su decisión de amamantar.

El apoyo profesional, así como el asesoramiento y acompañamiento se reveló como sustancial durante el período de posparto. Se pudo comprobar como las mujeres de ambos grupos echaron en falta una figura de apoyo a la lactancia, una asesora que cuya labor fuera estar disponible para las madres con dudas, problemas o simplemente para guiarles durante la lactancia. Tanto mujeres musulmanas como mujeres cristianas estaban de acuerdo en la necesidad de que se empleara un mayor apoyo a la lactancia por parte de las y los profesionales, si bien las mujeres cristianas fueron más demandantes y acudieron más a la consulta para asesoramiento, para solucionar problemas de lactancia o simplemente para buscar apoyo durante este proceso, en comparación con las mujeres musulmanas.

5.5 Síntesis de los Resultados más Relevantes para el Propósito del Estudio

A continuación, se presenta una síntesis de los resultados más relevantes del estudio y con ello una declaración de aquellos que han permitido más directamente, conocer cuáles son las vivencias de las mujeres puérperas de ambas religiones, musulmana y católica, en relación a la alimentación elegida para sus lactantes. Se puede apreciar cómo la **edad** podría ser un condicionante para la toma de decisiones durante la crianza ya que las mujeres de ambas religiones que se convertían en madres jóvenes, optaban más por la lactancia mixta o artificial y menos por lactancia materna. Ocurre igual con el **número de hijos** ya que se percibe cómo aquellas mujeres con mayor número de hijos disminuían la duración de la lactancia materna o incluso optaban por lactancia artificial. Esto último se observaba más en el grupo de mujeres de religión musulmana ya que normalmente tenían más hijos.

Otro factor influyente en la elección del tipo de lactancia podría ser el **puesto de trabajo**, manifestándose más en el grupo de mujeres cristianas debido a que las mujeres musulmanas solían quedarse más relegadas al hogar que las mujeres cristianas. **Aspectos culturales como la religión**, parece ser influyente en la crianza, pero sobre todo estuvo presente en la muestra de mujeres de religión musulmana, al marcar una serie de premisas sobre lactancia materna y su duración. Además, la cultura es notable para ambas religiones en lo referente a la maternidad.

El **apoyo familiar** y de la **pareja** también podría influir en lo referente a la maternidad y crianza en ambos grupos. Por último, el haber contado con **profesionales sanitarias** como asesoras de lactancia, para ambos grupos de mujeres, habría sido necesario. Probablemente, aquellas mujeres que tuvieron problemas o dudas al inicio de la lactancia materna, la asesora de lactancia habría sido determinante para su inicio y /o mantenimiento.

Capítulo 6. Discusión y Conclusiones

6.1. Discusión

El objetivo principal de la presente investigación ha sido comprender las vivencias de mujeres de religión católica y religión musulmana sobre el impacto de la cultura materna en el tipo de alimentación del/de la recién nacido/a. Se centra así en tres aspectos importantes que influyen en la mujer durante su maternidad, la religión/cultura, la relación con la lactancia y el apoyo profesional relacionado con la práctica de lactancia materna.

En referencia al aspecto cultural y religioso, Carrasco (2016) plantea una visión y repercusión en la sociedad de la religión similar a los resultados de este estudio. Los resultados son recogidos con técnicas diferentes a la entrevista, método de recogida de datos utilizada en el presente estudio, por lo que no permiten profundizar en temas religiosos concernientes a la maternidad, aunque sí a los relacionados con la salud. Postula que a través de la unión que se crea con la religión, se forjan creencias que se difunden de generación en generación, aspecto que ocurre en las mujeres musulmanas y cristianas de esta investigación con sus tradiciones. Además, expone que la práctica de la religión está relacionada con aspectos de la salud y el estilo de vida, tema muy presente en las mujeres musulmanas practicantes, aunque, no observado tanto en las mujeres cristianas de esta investigación. En este mismo sentido, el trabajo realizado por Alcívar (2017) afirmó que los factores socioculturales sí influyen en el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, tal y como se recoge en el presente estudio. No obstante, los resultados obtenidos fueron mediante encuesta, técnica que recoge menos en profundidad aspectos tan delicados como son la cultura y religión en la vida de las mujeres.

En lo relacionado a **las prácticas religiosas**, Mundigo (2005), coincide con el presente estudio en que las prácticas religiosas a través de múltiples prohibiciones ejercen una enorme influencia sobre las conductas de las personas, y da un lugar primordial a lo que la religión entiende como reproducción

humana. Aunque se plantea como una revisión bibliográfica sobre religión y salud reproductiva, muestra una visión en la que la religión juega un papel fundamental en la sociedad y cómo ésta representa sistemas coordinados de creencias y prácticas específicas que definen lo sagrado, engendrando creencias y prácticas que se enlazan unas con otras formando una comunidad moral única. Además, expone que la religión está implicada en la sexualidad, en la vida matrimonial, así como en el bienestar de los hogares. En este sentido es entendida de forma similar a cómo entienden la religión las mujeres musulmanas participantes en este estudio, que se aferran a las enseñanzas del Corán como una guía o recomendaciones para conseguir ser mejor musulmanas.

Ayala y Esperante (2020), con una metodología totalmente distinta a la de este proyecto, llevaron a cabo un estudio detallado y minucioso de la **religión,** en el que esta aparece compuesta de dos prismas contrarios, uno positivo y otro negativo. La parte negativa es que no deja crecer a la persona ni llevar a cabo un pensamiento crítico, igual que refieren en este estudio las mujeres no creyentes que incluso consideraban absurdo relacionar la religión con cualquier aspecto que pudiera afectar a su vida y mucho menos a su maternidad. El aspecto positivo de la religión, es que concibe a la persona y coincide en generarle la capacidad de darle sentido a las cosas y al mundo, tal y como reflejaron las mujeres musulmanas y cristianas practicantes que consideraban la religión como su guía para entender el mundo, aunque las mujeres cristianas practicantes no detallaron como influente la religión en su elección de dar el pecho pero sí en la maternidad.

En la revisión bibliográfica llevada a cabo por García (2017) se plantea la figura de la mujer desde una visión religiosa exclusiva, por lo que, aunque hay similitud con los resultados de este estudio, se muestra una imagen demasiado ruda de la **figura de la mujer**. Así, es muy parecido lo expuesto con los resultados de este estudio en lo que se refiere a las mujeres creyentes, quedando su lugar más

renegado a la casa, a las tareas del hogar y a la maternidad. Esto sobre todo ocurre en las mujeres musulmanas practicantes, quizás también porque un gran número de ellas no trabaja.

En el estudio de Gómez (2016) se relaciona **cultura y religión** con resultados bastante similares a los encontrados en este trabajo. Se trata de una revisión minuciosa sobre cómo religión y cultura se entremezclan, a veces tanto, que pueden confundirse, hasta el punto de responder a numerosos interrogantes desde las creencias religiosas, cuando estas cuestiones tienen su respuesta en las tradiciones culturales. Este tema está muy presente en Melilla, y en su gente, donde se presentan como en una especie de ovillo de creencias y tradiciones, que se confunden y se mezclan a diario, etiquetando prácticas que son religiosas a tradiciones y al contrario. En cuanto a la influencia de factores culturales que condicionan el abandono de la lactancia materna, la revisión llevada a cabo por Vargas et al., (2020) coincide en que son los mitos y las creencias los aspectos más influyentes en el mantenimiento de la lactancia materna. Así, en el presente estudio, las mujeres manifestaron amamantar cada tres horas, hacerlo diez minutos en cada pecho, abandonar la lactancia materna a partir del año porque la consideraban nefasta a partir de esta edad; así como cuidar su dieta y su estado de ánimo por pensar que la comida y las alteraciones del estado de ánimo podían afectar al contenido de su leche. Esto fue manifestado por las mujeres musulmanas y cristianas participantes en este estudio.

En el estudio realizado por Henry et al., (2010) con una muestra bastante menor de mujeres y una metodología similar a la del presente estudio, se pudo comprobar cómo las **convicciones religiosas** no pudieron ser estudiadas del todo, pero se pudo observar que a mayor poder adquisitivo menores eran sus prácticas religiosas. Sin embargo, no pudieron concluir que la religión influyera en la lactancia. Tuvieron en cuenta factores influyentes en la duración de la misma similares a los resultados de este estudio, como la **incorporación al trabajo** y el **apoyo de los profesionales**, siendo clave para la duración de la lactancia materna. En cambio, las diferencias con este estudio radican en que a mayor nivel

económico mayor duración de lactancia materna, debido a menores niveles de estrés y agotamiento de las madres. Resultados contrarios a lo que se plantea en los resultados del presente estudio, donde a mayor nivel adquisitivo menor es la duración de la lactancia materna.

Campiño y Duque (2019) asumen desde un enfoque cuantitativo, como factores predisponentes del abandono de la lactancia materna, la hipogalactia y que el/la lactante se quede con hambre, aspectos apenas destacados en el presente estudio. Sin embargo, sí que tiene resultados coincidentes, al considerar como factores involucrados en el abandono de la lactancia, la incorporación al trabajo y las prácticas sociales y familiares. De la misma forma, se recalca la figura de la **pareja**, detallando que la baja escolaridad del padre, su falta de apoyo durante la lactancia y el hecho de que la madre ya no viviera con su pareja se asocian con el destete en los primeros tres meses de vida del hijo. De la misma forma, Torres et al., (2020) en su estudio cualitativo, pero con un número de participantes bastante inferior, señalaron que las mujeres que mantienen lactancia materna exclusiva lo hacen manteniéndose firme en sus convicciones y sobre todo por el **apoyo familiar** del que disponen. La familia y en concreto la pareja, suponen piezas clave para conseguir la instauración de la lactancia. Además, con este estudio se contrastan los resultados de la presente investigación, al demostrar la gran influencia que tiene la presión social en las mujeres con relación a la elección de la lactancia materna y de los factores que contribuyen a su mantenimiento asociados a las creencias, la cultura y el entorno familiar. Otro estudio cualitativo realizado por Mota et al., (2019) también mediante entrevistas y grupos focales, obtuvo resultados similares a la presente investigación en lo referente a la influencia de la familia, denominándola en su discurso como promotora importante en el comienzo y continuidad de la lactancia materna. Se destacó también, y coincidiendo con esta investigación, el papel de la pareja y de la madre como influyentes en la decisión de amamantar. Sin embargo, la figura de la madre es contraria a lo que se ha recogido en este proyecto. Si aquí se consideraba a la madre como papel clave para la instauración

y mantenimiento de la lactancia, en el estudio anteriormente citado era considerada como un obstáculo a la lactancia materna. En cuanto a la pareja, los resultados fueron semejantes.

En el estudio descriptivo transversal realizado por Bautista y Díaz (2017), y con una gran muestra de mujeres similar a la de este estudio, se puso de manifiesto la relación de la duración de la lactancia materna con la **edad**, señalando que las mujeres que son madres en la adolescencia son muy vulnerables por la inmadurez, ocasionando un mayor abandono de lactancia materna. Así mismo, comparte con el presente estudio que a mayor información sobre lactancia, mayor seguridad y tranquilidad aumentando así la duración de lactancia. Este mismo resultado fue el de Villegas y Arriola (2016).

Otros estudios han puesto de manifiesto otros motivos como causantes del abandono de la lactancia materna. De esta forma, Fernández (2016), concluyó que el dolor en los pezones, ingurgitación mamaria, la mastitis y otros aspectos relacionados únicamente con el pecho, como los causantes del abandono de la lactancia. Las mujeres participantes en este estudio no otorgaron importancia a estos aspectos. En cambio, en el estudio cuantitativo con recogida de datos a través de encuesta, realizado por Ayala et al. (2020), se obtuvieron resultados parecidos a los de este estudio, ya que le dan un valor mayúsculo a la **incorporación al trabajo** como principal condicionante de la duración de la lactancia. Sin embargo, no hay coincidencia en el nivel de estudios como factor que favorecen la instauración de la lactancia materna. Por su parte, el estudio cuantitativo de Ortega et al. (2020), recogió datos mediante una encuesta y no encontró asociación entre la duración de la lactancia con la edad materna, ni con el número de hijos, el tipo de parto o la realización del contacto piel con piel; mientras que las mujeres participantes de este estudio sí hicieron referencia a ello.

El abandono de la lactancia materna, como se ha demostrado en este estudio, supone un acontecimiento muy frecuente para las mujeres durante su proceso de lactancia, motivado por

múltiples factores, que pueden prevenirse. Así, Meline et al. (2020) en un estudio cualitativo, también considera el trabajo del **personal sanitario** en lactancia materna fundamental para aumentar la autonomía y la seguridad de las mujeres en la misma. Del mismo modo, coincide este estudio en la coexistencia de rol de madre y rol de mujer. Es por ello que, las mujeres al convertirse en madres adquieren el nuevo **rol de madre** pero exponen la necesidad de seguir sintiéndose mujer, aspecto reflejado en las mujeres de ambos grupos del estudio, describiendo que: "por ser madre no dejaban de ser mujer".

En el presente estudio se ha puesto de manifiesto la importancia de prácticas actualizadas y adaptadas a los factores culturales de las mujeres y a las necesidades en lactancia. Acorde a lo expuesto, se encuentra el estudio de Mateus y Cabrera (2019), quienes señalan que las **intervenciones estandarizadas** para promover la práctica y aumentar la duración de lactancia materna exclusiva no alcanzan el mismo nivel de efectividad cuando son implementadas en comunidades diferentes. Por lo que el trabajo realizado por el personal sanitario en el acompañamiento y asesoramiento durante la lactancia se pone en relieve también es este estudio, como se ha destacado en esta investigación. El trabajo llevado a cabo por las asesoras de lactancia es un aspecto fundamental que se ha hecho notorio en la misma. En relación a este aspecto se encuentra el estudio realizado por Belintxon et al. (2011) con similar metodología a la usada en el presente estudio, indicando que para la resolución de los problemas de lactancia es clave el trabajo de las asesoras, un trabajo que requiere de formación y continua actualización. Sin embargo, difiere en otros aspectos con los resultados de la investigación, ya que se pudo observar como el dolor durante la succión o el tiempo invertido en las tomas fueron problemas analizados en sus resultados, no siendo, sin embargo, analizados en el presente proyecto, por no considerarse como un obstáculo en las lactancias de las mujeres musulmanas y cristianas participantes del mismo. Una revisión de carácter descriptivo y retrospectivo llevada a cabo por Tudor (2017)

defiende la misma postura hacia las y los profesionales sanitarios en lo referente a la lactancia materna que la que presenta este estudio. De tal modo que, que apuntan que las y los profesionales sanitarios tienen un deber para con la madre y su criatura, ofreciéndoles apoyo e información correcta y práctica para satisfacer las necesidades de las madres y sus lactantes. Al igual que en el presente estudio se considera a las y los profesionales decisivos para la iniciación y permanencia de la lactancia natural.

6.2 Limitaciones Del Estudio

La realización de este trabajo contó con una serie de limitaciones que es necesario señalar. La principal limitación fue la falta de mujeres comprometidas para participar en los grupos focales. Esto pudo generar falta de datos con respecto a los problemas al amamantar, como fueron la succión del bebé, el agarre, problemas relacionados con la producción de leche, percepciones maternas sobre la producción o si el bebé se queda con hambre. Para lo cual se llevó a cabo la realización de una entrevista con cinco preguntas, que fueron creadas a partir de los datos obtenidos con los grupos focales, para aquellas mujeres que no quisieron formar parte de ellos. De este modo, se pudo recoger información más detallada sobre estos aspectos de la lactancia.

Por otra parte, no se incluyeron mujeres pertenecientes a todas las culturas convivientes en Melilla, por lo que no se pude hacer un análisis global de cómo las diferentes culturas influyen en numerosas facetas de las mujeres, sobre todo en la crianza. Sin embargo, el estudio se basó en las dos culturas mayoritarias, analizando la repercusión de la cultura musulmana y cristiana en las decisiones concernientes a la crianza, reflejando pues la realidad actual de esta ciudad.

6.3 Conclusiones

Los resultados obtenidos han permitido dar respuesta a las preguntas de investigación, de tal modo que, se afirma la influencia religiosa en las mujeres practicantes durante el posparto, en su elección de dar el pecho, más acentuada en las mujeres musulmanas practicantes, pero las mujeres cristianas practicantes señalaban su influencia de la religión en los aspectos de maternidad y crianza, aunque no puntualizaran que determinara su elección en dar el pecho. Los resultados apoyan además la influencia de la familia, en concreto, la pareja y la madre, en el mantenimiento de la lactancia, siendo figuras clave en el apoyo emocional durante el posparto en ambos grupos de mujeres. La suegra, es en el grupo de mujeres musulmanas, pieza clave también en las decisiones de maternidad y crianza, conviviendo con ella en el caso de muchas de las mujeres musulmanas del estudio.

Se consolida la idea de que los factores culturales condicionan la maternidad, ya que en ambos grupos de mujeres, se ha podido comprobar cómo en función de la sociedad en la que viven, se ven limitadas o favorecidas sus elecciones según las tradiciones que existan. Debido a ello, muchas mujeres han visto truncadas sus expectativas del tipo de lactancia que querían realizar por presión social y no por decisión propia.

Por último, se pone de manifiesto que el trabajo y apoyo del personal sanitario juega un papel crucial durante el posparto. En ambos grupos de mujeres se recalca la necesidad de contar con la figura de la matrona dedicada a la lactancia, de manera que no debería haber casos de mujeres que tras dar a luz no tuvieran una matrona que hiciera la observación de la toma y el apoyo necesario durante los días de hospitalización.

Por lo que se puede concluir a modo de síntesis que:

1. Existe influencia de la religión tanto en el grupo de mujeres que se definen como cristianas como en aquellas que se definen musulmanas durante el posparto y maternidad.
2. La familia tiene un gran peso en las decisiones de maternidad y crianza en ambos grupos de mujeres.
3. Los factores culturales condicionan la maternidad de ambos grupos de mujeres.
4. Se hace necesaria la figura de la matrona de lactancia para asesorar y acompañar durante el puerperio.
5. Ofrecer cuidados basados en la mujer y sus necesidades atiendo a su cultura y tradiciones de tal modo que se abarque a la mujer en su totalidad→ CUIDADOS HOLÍSTICOS

6.4 Contribuciones Más Relevantes Del Estudio

Con este proyecto se consiguen varias contribuciones a nivel social y cultural sobre la población femenina y en concreto sobre las mujeres-madres en su crianza y maternidad.

En primer lugar, abarca un tema delicado, la religión, poco estudiado en su relación con el mundo de la mujer en la actualidad. El estudio de la religión y la cultura en Melilla se ha estudiado, ya que es un tema muy sensible que se siente a diario entre sus habitantes. Lo que hace especial este trabajo es que se ha centrado en el estudio de la mujer, también como madre y teniendo en cuenta su cultura y su religión, ahondando en cómo estas influyen en su vida y en sus decisiones sobre crianza. Además, todo ello desde su propia perspectiva y visión, expresado en sus propias palabras gracias al uso de técnicas cualitativas. Trabajar a través de entrevistas y grupos focales permitió cavar en el interior de las mujeres y que explicasen porqué en Melilla existe una línea tan fina entre religión y cultura que hace

que incluso se entremezclen tanto que se confunda. Pero, sobre todo, permitió profundizar porqué en Melilla las mujeres se sienten condicionadas por sus convicciones religiosas en los asuntos maternales, así como, limitadas por sus creencias culturales o tradiciones.

En segundo lugar, se consigue aportar información sobre la mujer como mujer y madre. La maternidad es un tema bastante investigado, pero más bien desde una visión biológica, si bien desde la perspectiva social y feminista no tanto. Saber cómo se siente la mujer desde que es madre y comprobar cómo un acto universal en todas las mujeres puede tener tantas caras como mujeres-madres hay es una contribución no sólo fina sino fascinante.

En tercer lugar, se consigue poner de relevancia a la mujer en su labor como productora de leche, es decir, como fuente de alimento de su hijo. Hablar abiertamente sobre sus percepciones y convicciones sobre lactancia en una ciudad que escasea en asesoras de lactancia, les permitió vivir esta parte de su maternidad con tranquilidad y seguridad. Es cierto que en Melilla se cuenta con un grupo de apoyo para la lactancia, pero por lo que ocurre en pequeñas ciudades "donde todo el mundo se conoce", las entrevistas les sirvieron para abrirse en canal. La intimidad y cercanía, así como no juzgar y no conocernos más allá de la atención en consulta, hicieron que se pudieran explorar todos los sentimientos acerca de lo que es lactar y lo que supone para ellas. Además, se enfoca sobre todo en la mujer lactante y el apoyo recibido por la familia y la pareja. Estudios que profundicen sobre problemas al amamantar, factores motivadores para el abandono de la lactancia materna exclusiva o beneficios encontrados con el amamantamiento, hay muchos y muy buenos. Pero estudios que profundicen sobre la cultura en las mujeres y como ésta interviene en sus decisiones sobre crianza y maternidad, no. Es ésta la mayor contribución a la investigación, no solo comprendiendo a las mujeres de diferentes culturas sobre cómo éstas favorecen o dificultan sus lactancias y otros aspectos sobre maternidad, sino también entendiendo cómo las familias, pareja y entorno de estas mujeres-madres condicionan todos

estos aspectos, y que al final repercute en la forma de criar de ellas y en su descendencia, así como, en las decisiones sobre crianza, entre ellas las referentes a la alimentación de sus lactantes.

La última contribución de este proyecto se refiere a la posibilidad de aportar información relevante para Atención Primaria y sus profesionales. En concreto en Melilla, las encargadas de acompañar y asesorar sobre la lactancia son las matronas, pero estas tienen a diario más funciones que cumplir, por lo que las mujeres lactantes deben esperar a ser atendidas y asesoradas en función de la disponibilidad del tiempo limitado con el que cuentan las matronas. Se hace necesario con todo esto la figura de una asesora de lactancia que dedique su tiempo a trabajar con las mujeres y sus lactancias. La asesora de lactancia ha sido considerada por la mayoría de mujeres entrevistadas, como pilar fundamental junto con la familia. Elevar las funciones de las asesoras y poner de manifiesto la escasez de medios personales y profesionales en Melilla, forma parte de la última contribución de esta investigación.



REFERENCIAS

5. Referencias

Abajo, S., Bermant, C., Cuadrada, C., Galaman, C. y Soto, L. (2016). Ser madre hoy: abordaje multidisciplinar de la maternidad desde una perspectiva de género. *Musas, 1*(2), 20-34. https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol1.num2.8/19321

Aguilar, M. J., Baena, L., Sánchez, A.M., Guisado, R., Hermoso, E. y Mur, N. (2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutrición hospitalaria*, *33*(2), 482-493. https://scielo.isciii.es/pdf/nhttps://normas-apa.org/referencias/citar-informes-reportes/h/v33n2/46_revision3.pdf

Aguilar, B. F. (2016). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Hospital III Essalud. Chimbote, 2016.* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de San Pedro]. Repositorio Institucional. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13818/Tesis_62448.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aguilar, S. y Barroso, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Revista de Medios y Educación,* (47), 73-88. *https://www.redalyc.org/pdf/368/36841180005.pdf*

Alarcón, M.N., Moral, F. y Moreno, P. (2010). Impacto diferencial de la religión en el prejuicio entre muestras cristianas y musulmanas. *Escritos de psicología, 3*(4), 11-20. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000300002

Alcivar, L. M. (2017). *Influencia del factor sociocultural en el conocimiento sobre la importancia de la lactancia exclusiva, en madres de niños menores de seis meses. Centro Salud Fumisa Buena Fe. Provincia los Ríos. Segundo semestre 2017.* [Trabajo Fin de Grado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional. file:///C:/Users/hp/Downloads/P-UTB-FCS-ENF-000002%20(3).pdf

Alfaro, R. (2017). Crítica de los estudios marxistas de la cultura y los medios. *TELOS, Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales, 19*(2), 192-211. file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-CriticaDeLosEstudiosMarxistasDeLaCulturaYLosMedios-6219230.pdf

Alfaya, M. M., Gónzalez,E. y Olmed, M. M. (2012, marzo 5-7). *Maternidad, sociedad, cultura y religión; ¿conflicto de identidades?* I Congreso Internacional de comunicación y género. Sevilla, España. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/38714/Pages%20from%20LIBRO%20ACTAS%20I%20CONGRESO%20COMUNICACI%c3%93N%20Y%20G%c3%89NERO11-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ananou, O. y Jiménez, F. (2016). La movilidad transfronteriza: el caso de Melilla- Nador. *Revista Humanidades,* (28), 96-169. https://revistas.uned.es/index.php/rdh/article/view/16498/14192

Ayala, J. M. y Esperante, R. (2020). La religión, ¿ha sido dañina para la humanidad? Una respuesta a los argumentos del nuevo ateísmo. *Enfoques, 32*(1). 87-134. https://www.redalyc.org/journal/259/25964068006/html/

Barrenetxea, I. (2020). Valentía, feminismo y resiliencia. La (in)visibilidad de la mujer musulmana a través del cine. *El Futuro del Pasado, 11*, 547-591. https://doi.org/10.14516/fdp.2020.011.019

Becerra, F., Rocha, L., Fonseca, D. M. y Bermúdez, L. A. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de Facultad de Medicina, 63*(2), 217-227. http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf

Bautista, Y. R. y Díaz, I. R. (2017). Conocimientos y prácticas de lactancia que asisten al centro de salud de Bagua. *Revista de enfermería Herediana, 10*(1), 14-21. file:///C:/Users/hp/Downloads/Conocimientos_y_practicas_de_lactancia_materna_en_.pdf

Belintxon, M., Zaragüeta, M. C., Adrián, M. C. y López Dicastillo, O. (2011). El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 34(3), 409-418.* https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n3/original6.pdf

Bonill, C. y Celdrán, M. (2012). El cuidado y la cultura: génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index de enfermería*, *21*(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200011

Briones, R., Tarrés, S. y Slaguero, O. (2013). *Encuentros. Diversidad religiosa en Ceuta y Melilla.* Icaria. https://www.pluralismoyconvivencia.es/wp-content/uploads/2018/12/Minor%C3%ADas-religiosas-en-Ceuta-y-en-Melilla.pdf

Calafell, N. (2017). Mujeres-madres lactantes: nuevos cuerpos, nuevos discursos. *Revista de Estudios de Género, La Ventana,* (46), 143-176. http://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v5n46/1405-9436-laven-5-46-00143.pdf

Campiño, S. M. y Duque, P. A. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina, 19*(2), 331-341. file:///C:/Users/hp/Downloads/jcasta50,+13-+Lactancia+materna%20(1).pdf

Cano, M. F., Piñeros, A. J. y Vargas, A. M. (2012). *Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson.* [Trabajo Fin de Grado, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional. file:///C:/Users/hp/Desktop/Mis%20cosas/Doctorado/Doctorado/2022/Estudios%20nuevos/Lactancia/Leinninger.pdf

Carabaña, J. y Lamo, E. (s.f.). La teoría social del interaccionismo simbólico: análisis y valoración crítica. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 1*(78), 159-203. file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-LaTeoriaSocialDelInteraccionismoSimbolico-666889%20(2).pdf

Cardenas, M. H., Montes, E., Varon, M., Arena, N. y Reina, R. (2010). Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enfermería Global*, (20), 1-10.

file:///C:/Users/hp/Desktop/Mis%20cosas/Doctorado/Doctorado/2022/Estudios%20nuevos/Depresi%C3%B3n/depre%203.pdf

Carrasco, Y. (2016). *La religión y su influencia en las conductas de salud.* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Huelva]. Repositorio Institucional. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=48407#:~:text=Las%20creencias%20religiosas%20regulan%20conductas,entre%20creencias%20religiosas%20y%20salud

Castañeda, L. I. y Contreras, K. A. (2021). La mujer don. Feminidad y sentido de la maternidad en la configuración de la identidad de mujeres católica profesionistas sin hijos. *Asparkía, 38*, 235-250. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/195038/Castaneda_2021_38.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castillo, J. R., Rams, A., Castillo, A., Rizo, R. y Cádiz, A. (2009). Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. *Medisan, 13*(1), 1-11. http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san13109.pdf

Cichon, P., Doppelbauer, M. y Gámez, S. (2016). *Melilla-Viena, un inédito eje de investigación social. Perspectivas transculturales en torno a la percepción de la frontera sur de Europa.* Edición del autor. https://docplayer.es/69350640-Instituto-de-las-culturas-en-melilla-autores-de-textos-e-imagenes.html

Creswell, J. W. (s.f.). *Qualitative inquiry and research design. Chosing among five traditions.* https://academia.utp.edu.co/seminario-investigacion-II/files/2017/08/INVESTIGACION-CUALITATIVACreswell.pdf

Chamber, A., Emmott, E. H., Myers, S. y Page, A. E. (2023). Emotional and informational social support from heallth visitors and breastfeeding outcomes in the UK. *International Breastfeeding Journal, 18*(14), 1-10. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9990566/pdf/13006_2023_Article_551.pdf

Chico, M. E. (2018). *La lactancia materna exclusiva y la lactancia artificial en el desarrollo evolutivo de los niños/as de 3 a 6 meses que asisten al "Centro de Salud San Miguelito Tipo A".* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Ambato, Ecuador]. Repositorio Institucional. http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28838/2/Mar%c3%ada%20Chico.pdf

Choijamts, B., Byambasuren, M., Ariunbold, O. E., Sodnomdorj, E., Davaatseren, M., Gochoo, M., Tumurbaatar, E. y Jadama, T. (2022). Impact of perimenopausal symptomatology on the quality of life of Mongolian women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology, 42*(7), 3134-3141. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36052870/

De Dios, M., Gómez, S., Rodríguez, C. R., Pina, P. J., Romera, L. y Espina, B. (2021). Lactancia materna y feminismo: recorrido social y cultural en España. *Escola Anna Nery, 25*(1), 1-9. https://www.scielo.br/j/ean/a/hyhJyxf5ZKLc99bwkd3BcZQ/?format=pdf&lang=es

Díaz, M., Ruzafa, M., Ares, S., Espiga, I. y De Alba, C. (2016). Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Revista Española de Salud Pública, 90*, 1-18. https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40016.pdf

Díaz, J., Torres, G., Vargas, M., Torres, M., Dos Santos, E., Soria, N., Ram os Lombardo, N., Vallejos, C y Argés, L. (2018, abril 25-27). Administración de calostro en la mucosa orofaríngea de los prematuros de muy bajo peso (RNPMBP). *9º Congreso argentino de lactancia materna, Buenos Aires, Argentina.* https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_resumenes-lactancia_1524835018.pdf

Doménech, M., Iñiguez, L. y Tirado, F. (2003). George Herbert Mead y la psicología social de los objetos. *Psicología y Sociedades, 15*(1), 18-36. https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2003/146024/psisoc_a2003v15n1p18.pdf

Escudero, J. A. (2013). Husserl. Heidegger y el problema de la reflexión. *LOGOS. Anales del Seminario de Metafísica, 46. 47-75*. file:///C:/Users/hp/Downloads/ecob,+047-075%20(2).pdf

Esteban, M., Mateos, F. y Amador, L. (2017). Education as a means for social inclusion between cultures (the social values of young people from Ceuta with a christian and muslim background). *Cultural Diversity and Socio-Educational Inclusion,* (29), 67-80. https://doi.org/10.7179/PSRI_2017.29.05

Expósito, M. Y., Villarreal, E., Palmet, M. M., Borja, J. B. Segura, I. M. y Sánchez, F.E. (2017). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería, 35*(1). https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333/433

Fernández, R. (2022, 1 de febrero). *Tasa de actividad anual por género en España.* STATISTA. https://es.statista.com/estadisticas/1125063/tasa-de-ocupacion-anual-por-genero-en-espana/#:~:text=En%202021%2C%20la%20tasa%20de,la%20tasa%20de%20empleo%20masculina.

Fernández, L. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna. Implicación para la práctica enfermera.* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Institucional. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17695/TFG-H424.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández, C., Granero, J. y Hernández, J. M. (2020). *Comprender para cuidar. Avances en Investigación cualitativa en Ciencias de la Salud*. Edual, Universidad de Almería. file:///C:/Users/hp/Downloads/07LIBROCUALITATIVA2019-2020.pdf

Figueroa, K. A. y Menéndez, D. X. (2019). *Repercusión del riesgo obstétrico sobre la lactancia materna exclusiva en las puérperas y lactantes atendidos en los centros de salud Andrés de Vera, San Pablo, Portoviejo, Colon, La Piñonada, San Antonio, Jipijapa, y Santa Rita y en el Hospital Verdi Cevallos en el período de junio del 2018 a febrero del 2019.* [Trabajo Fin de Grado, Universidad Católica de Ecuador]. Repositorio Institucional.

http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16896/Tesis%20de%20Grado%20Karina%20Figueroa%20y%20David%20Men%c3%a9ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fiorentino, S. y Rico, T. (2018, enero-junio). *Vida, cultura y cristianismo en la Edad Media, dominación ideológica ayer y hoy: sobre la importancia de desarrollar pensamiento histórico en las aulas.* [Seminario de Didáctica de la Historia], Universidad Pedagógica Nacional, México. file:///C:/Users/hp/Downloads/8554-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21250-2-10-20181114%20(1).pdf

Fornet, R. (2007). *Interculturalidad y religión. Para una lectura intercultural de la crisis actual del cristianismo.* Abya-Yala. https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1236&context=abya_yala

Gadea, C. A. (2018). El interaccionismo simbólico y sus vínculos con los estudios sobre cultura y poder en la contemporaneidad. *Sociológica, 33*(95), 39-64. http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v33n95/2007-8358-soc-33-95-39.pdf

Galan, M. E., Vásquez, Y. B. A. y Mogollón, F. M. (2018). Mitos y creencias de madres primerizas que limitan la adherencia a la práctica de la lactancia materna. *Paraninfo Digital, 12*(28), 1-4. file:///C:/Users/hp/Downloads/e144FlorMogollon.pdf

Garreta, J. (2000). Inmigrantes musulmanes en Cataluña. *Revista internacional de sociología, 58*(25), 151-176.

https://www.researchgate.net/publication/330334237_Inmigrantes_musulmanes_en_Cataluna/fulltext/5c3964f9458515a4c71f8a29/Inmigrantes-musulmanes-en-Cataluna.pdf

García, R. (2017). ¿Por qué es importante la mujer para la iglesia? El rol de la mujer en la iglesia y su importancia para la fe cristiana a partir de la obra la mujer de Edith Stein. *Cuadernos de teología*, *9*(1), 102-124. https://revistas.ucn.cl/index.php/teologia/article/view/1690/1392

Garzón, D. V. y Navarro, Sophia. (2015). *Lactancia materna: tómatelo a pecho.* [Trabajo fin de grado, Universidad San Francisco, Quito]. https://core.ac.uk/download/pdf/147372192.pdf

Gil, M. D. y Solano, M. C. (2017). Diversidad cultural y lactancia materna. Prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. *Index Enfermería, 26*(3), 554-563. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009

Giménez, V., Jimeno, B., Pinto, M. D y Sanz, E. (2015). Prevalencia de la lactancia materna en un centro de salud de Zaragoza (España). Factores sociosanitarios que la condicionan. *Revista Pediátrica de Atención Primaria, 17*, 15-26. https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n65/04_original1.pdf

Giménez, G. (2005). *Teoría y análisis de la cultura.* Conaculta. https://seminariodemetodologiadelainvestigacion.files.wordpress.com/2011/06/teorc3ada-y-anc3a1lisis-de-la-cultura-1.pdf

Giménez, G. (2010). Cultura, identidad y procesos de individualización. *Conceptos y Fenómenos Fundamentales de Nuestro tiempo (UNAM),* 15-28. https://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos_final/625trabajo.pdf

Gómez, L. A. (2019). ¿La lactancia materna predice el desarrollo cognitivo o comunicación del niño? Una revisión de la literatura. [Trabajo Fin de Grado, Universidad del Rosario, Bogotá]. Repositorio Institucional. https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/20592/Monografia%20-%20Lina%20Alejandra%20G%c3%b3mez%20Alvarez-convertido%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gómez, L. (2016). El papel de la religión en la formación humana. *Educar,* (76), 10-15. file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-ElPapelDeLaReligionEnLaFormacionHumana-5800946%20(1).pdf

Gordon, L. (2017). El análisis de datos en la investigación con el método fenomenológico. *Enfoque, Revista Científica de Enfermería, 21*(17), 134-141. https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/46/38

Hafez, N. (2014). La autoidentidad de la mujer musulmana. *Athenea Digital, 14*(4), 355-365. file:///C:/Users/hp/Downloads/SSRN-id2552781.pdf

Hamui, A. y Varela, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica, 2*(5), 55-60. https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf

Hernaíz, L. y Saiz, M.S. (2020). *La vida láctea. Historia cultural y anecdótica de la lactancia*. Anaya Multimedia.

Herrera, H. E. (2010). Fenomenología y sentido. Husserl y Heidegger en la discusión sobre la practicidad originaria de la existencia. *Pensamiento, 66*(259), 939-963. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3358892

Henry, B. A., Nicolau, A. I., Américo, C. F., Ximenes, L. B., Bernheim, R. G. y Oriá, M. O. (2010). Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en Fortaleza, Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de Leininger. *Enfermería Global,* (19), 1-13. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200005

Henrich, J. y Muthukrishna, M. (2021). The origins and psychology of human cooperation. *Annual Review of Psychology, 72*, 207-240. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33006924/

Hernández, E. (2016). La maternidad después de…Estudio etnográfico de la maternidad primípara <<tardía>> en España. Revista de Antropología Iberoamericana, *11*(1), 79-103. file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-LaMaternidadDespuesDe-5647076.pdf

Hidalgo, T. (2017). De la maternidad al empoderamiento: una panorámica sobre la representación de la mujer en la ficción española. *Prisma Social,* (2), 291-314. https://www.redalyc.org/pdf/3537/353752825011.pdf

Husser, E. (1913). Id*een zu einer reinen Phänomenologie uan phänomenologischen Philosophie. Erstes Buch: Einführung in die reine Phänomenologie.*Halle. Max Niemeyer.

Hvatum, I. y Glavin, K. (2017). Mothers´experience of not breastfeeding in a breastfeeding culture. *Journal of Clinical Nursing, 26*(19), 3144-3155. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27875035/

Ibáñez, E., Garzo, S., Guiacometti, L., Ronga, V., Figueroa, R., Cristiano, E., Colocino, C., López, W., Gómez, E. y Coffaro, C. A. (2018, abril 25-27). Lactancia materna desde primera hora de vida una oportunidad ganada. *9º Congreso argentino de lactancia materna, Buenos Aires, Argentina.*

Instituto Nacional de Estadística. (2023, 6 de en enero). *Tasa Global de Fecundidad según nacionalidad (española/extranjera) de la madre.* https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1409

Instituto Nacional de Estadística. (2023, 6 de enero). *Tasa de Natalidad por comunidad autónoma según nacionalidad (española/extranjera) de la madre.* https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1433

Izzedim, R. y Pachajoa, A. (2011). Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano. *Población y Salud en Mesoamérica,* *9*(1), 1-14. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44618728003

Kaluf, C. (2005). *Diversidad cultural. Materiales para la formación docente y el trabajo de aula*. Unesco. https://www.sev.gob.mx/red-pea/files/2016/04/Diversidad_Cultural_Material.pdf

Kautsky, K. (2006). *El cristianismo, sus orígenes y fundamento.* Planeta. https://www.nodo50.org/ciencia_popular/articulos/Cristianismo.pdf

Laland, K. N. (2017). The foundations of human cooperation in teaching and imitation. *The Spanish Journal of Psichology, 19*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28065201/

Larroy, C., Martín, C., López, A. y Fernández, L. (2020). The impact of perimenopausal symptomatology, sociodemographic status and knowledge of menopause on women´s quality of life. *Archives og Gynecology and Obstetrics, 301*(4), 1061-1068. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31302734/

Legazpe, N. (2015). Mujer, Trabajo y Familia en España. *El Trimestre Económico*, *4*(328), 873-896. https://www.scielo.org.mx/pdf/ete/v82n328/2448-718X-ete-82-328-00873.pdf

Li, R., Perrine, C. G., Anstey, E. H., Chen, J. Mac-Gowan, C. A. y Elam, L .(2019). Breastfeeding in a multi-ethnic population: changes between 2009 and 2015. *JAMA Pediatric, 173*(12), 1-9. file:///C:/Users/hp/Downloads/jamapediatrics_li_2019_oi_190065.pdf

Liaudat, M. D. (2016). Marxismo, cultura y antropología. Los aportes de Gramsci, Thompson y Williams. *Cuestiones de Sociología,* (15), 1-16. file:///C:/Users/hp/Downloads/admin,+Gestor_a+de+la+revista,+CSe020.pdf

López, M. (2018). La religión y el cristianismo, un acercamiento a su conceptualización en el siglo XXI. *Revista Latinoamericana de Ensayo*, 1-6. https://critica.cl/izquierda/la-religion-y-el-cristianismo-un-acercamiento-a-su-conceptualizacion-en-el-siglo-xxi

López, T. J., González, V., Herrera, L. y Lorenzo, O. (2007). Melilla: ciudad fronteriza internacional e internacional. Análisis histórico, económico y educativo. *Frontera norte, 19*(37), 7-33. http://www.scielo.org.mx/pdf/fn/v19n37/v19n37a1.pdf

López, R., Covilla, M. K., Morelo, N. I. y Morelos, L. P. (2019). Factores culturales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary, 16*(2), 293-306. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf

Loyola, K. L. (2020). *Lactancia materna exclusiva como factor asociado a depresión posparto.* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Trujillo, Perú]. Repositorio Institucional. file:///C:/Users/hp/Desktop/Mis%20cosas/Doctorado/Doctorado/2022/Estudios%20nuevos/Depresi%C3%B3n/depre.pdf

Luecken, L. J., Jewell, S. L. y Mackinnon, D. P. (2017). Maternal acculturation and the growth of impoverished Mexican American infants. *Obesity, 25*(2), 445-451. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28063217/

Madonia, S. (2018). *Jóvenes musulmanes españoles: Un estudio etnográfico en la comunidad de Madrid.* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional. https://eprints.ucm.es/id/eprint/49541/1/T40379.pdf

Magny-Normilus, C., Mawn, B. y Dalton, J. (2020). Self-Management or type 2 diabetes in adult haitian inmigrants: a qualitative study. *Journal of Transcultural Nursing, 31*(1), 51-58. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7648446/pdf/nihms-1615375.pdf

Mameli, C., Mazzantini, S. y Vicenzo Zuccotti, G. (2016). Nutrition in the First 1000 Days: The Origin of Childhood Obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13*(9), 1-9. file:///C:/Users/hp/Downloads/ijerph-13-00838.pdf

Martín-Crespo, M. C. y Salamanca, A. B. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación,* (27), 1-4. http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf

Martín, J. D. (2013).Espiritualidad cristiana en el mundo actual. *Pensamiento,* 69(261), 601-621. file:///C:/Users/hp/Downloads/4663-Texto%20del%20art%C3%ADculo-10570-1-10-20141127.pdf

Martínez, L. y Hermosilla, M. (2017). Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 15*(2), 73-78. file:///C:/Users/hp/Downloads/1231-4095-1-PB.pdf

Martínez, N. y Soto, M. C. (2015). Multiangulación: un método de validez teórica e interpretativa desde la visión fenomenológica moustakense para ciencias sociales. *Revista Electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social, 19*(19), 81-95.

file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-MultiangulacionUnMetodoDeValidezTeoricaEInterpreta-6844512%20(3).pdf

Massó, E. (2013). Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado. *Dilemata,* (11), 169-206.

file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-LactanciaMaternaYRevolucionOLaTetaComoInsumisionBi-4195869.pdf

Mateus, J. C. y Cabrera, G. A. (2019). Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia. *Colombia Médica, 50*(1), 22-29. https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/3928/4237

Meline, V., Rodríguez, P. y Zango, I. (2020). Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 28*(1), 86-110. https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1871

Mena, D. y Padró, A. (2020). Sobre las reflexiones de la lactancia materna desde el feminismo. *Enfermería Clínica, 30*(2), 127-128. http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/187958

Minchala, R. E., Ramírez, A.A., Calzaguano, M. K., Estrella, M. A., Altamirabi, L. F., Andrade, M. C., Sarmiento, M. M., González, F. M., Abad, N. I., Cordero, N. B. y Romero, I. M. (2020). La Lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, *39*(8), 941-947. https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/

Mohapatra, I. y Roy, A. (2018). Breastfeeding awareness and perception among antenatal mothers: A cross-sectional study in urban slum population of Bhubaneswar, Odisha. *Journal of Education and Health Promotion, 7(1), 1-60.* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29922689/

Molina, M. E. (2006). Transformaciones histórico culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Psykhe, 15*(2), 93-103. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000200009&script=sci_arttext&tlng=e

Molina, M. (2017). *Importancia del conocimiento sobre cuidados trasnculturales en enfermería. Revisión Bibliográfica*. [Trabajo Fin de Grado, Universodad de Jaén]. Repositorio Institucional. file:///C:/Users/hp/Desktop/Mis%20cosas/Doctorado/Doctorado/2022/Estudios%20nuevos/Rachel%20Spector/TFG%202017.pdf

Monje, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica.* Universidad Surcolombiana. https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf

Morocho, K. E. y Carabajo, A. B. (2019). *Factores biopsicosociales y religiosos de un grupo de mujeres musulmanas que influyen en la lactancia materna. Quito, 2018.* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional. http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32107/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf

Mota, P. J., Hernández, L. E., Pelcastre, B. E. y Rangel, Y. Y. (2019). Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia matern a exclusiva en una región de México. *Journal of Nursins and Health*, 9(1), 1-14. file:///C:/Users/hp/Downloads/14499-52452-1-PB.pdf

Mundigo, A. I. (2005, agosto 17-19). *Religión y salud reproductiva: encrucijadas y conflictos*. [II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro], México.

http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Religion_y_salud_reproductiva._Encrucijadas_y_conflictos_Mundigo_Axe.pdf

Myers, S., Page, A. E. y Emmott, H. (2021). The differential role of practical and emotional support in infant feeding experience in the UK. *Philosophical Transactions of the Royal Society B-Journals,* (376), 1-11. *https://royalsocietypublishing.org/doi/pdf/10.1098/rstb.2020.0034*

Navarro, L., Pasadas, S. y Ruíz, J. (2017). La triangulación metodológica en el ámbito de la investigación social: dos ejemplos de uso. *Studoku,* 1-10. https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-popular-autonoma-del-estado-de-puebla/metodologia-de-la-investigacion/la-triangulacion-metodologica-en-el-ambito-de-la-investigacion-social-dos-ejemplos-de-uso/7357337

Norenzayan, A., Shariff, A., Gervais, W., Willard, A., McNamara, R., Slingerland, E. y Henrich, J. (2016). The cultural evolution of prosocial religions. *Behavioral and Brain Sciences, 39*, 1-65. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/01B053B0294890F8CFACFB808FE2A0EF/S0140525X14001356a.pdf/div-class-title-the-cultural-evolution-of-prosocial-religions-div.pdf

Nuñez, F. (2015). La fenomenología: epistemológixa y ontológica, de husserl a Heidegger. *Revista Universitaria de investigación y Diálogo Académico, 8*(3), 14-23. file:///C:/Users/hp/Downloads/4-fenomenologia_COHISREMI_1%20(1).pdf

Olmos, M. C. (Ed.) (2009). *Aprender juntos entre alumnado con lenguas de origen diferente pero de igual nacionalidad.* Granada. http://www.ujaen.es/revista/rei/linked/documentos/documentos/3-3.pdf

Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., Begiristain, H., Santa, L., Villar, M., Dorronsoro, M., Amiano, P. y Ibarluzea, J. (2015). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia

materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcua. *Gaceta Sanitaria, 29*(1), 4-9. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002#:~:text=Discusi%C3%B3n-,La%20prevalencia%20de%20la%20lactancia%20materna%20exclusiva%20en%20la%20cohorte,vida%20(15%2C4%25)

Ortega, M. C., Castillo, E. F. y Reyes, C. E. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Revista Cubana de Enfermería,* 36(2), 1-14. http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n2/1561-2961-enf-36-02-e3211.pdf

Ortiz, J. I. (2020). *Análisis de los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en el binomio madre-niño, 2017.2020.* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Perú]. Repositorio Institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54442/Ortiz_DJI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ots, I. (2016). *La práctica de la lactancia materna en relatos de las madres: significados, discursos de influencia y condiciones facilitadoras.* [Trabajo Fin de Grado, Universidad Autónoma Metropolitana]. Repositorio Institucional. file:///C:/Users/hp/Downloads/Practicas_de_la_lactancia_materna_Ots_2016_MS.pdf

Page, A. E., Emmott, E. H. y Myers, S. (2022). Testing the buffering hypothesis: breastfeeding problems cessation, and social support in the UK. *American Journal of Human Biology,* (34), 1-20. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/ajhb.23621

Palomar, C. (2005). Maternidad: Historia y Cultura. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, (22), 35-67. https://www.redalyc.org/pdf/884/88402204.pdf

Paricio, R. y Polo, C. (2020). Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 40*(138), 33-54. https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v40n138/2340-2733-raen-40-138-0033.pdf

Paricio, J. M. (2004). *Lactancia materna: guía para profesionales. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría*. Ergon. https://www.spao.es/images/formacion/pdf/biblioteca/entrada-biblioteca-fichero-58.pdf

Pérez, R., Lagos, L., Mardones, R. y Sáez, F. (2017). Diseños de investigación y muestreo cualitativo. Lo complejo de someter la flexibilidad del método emergente a una taxonomía apriorística. *Investigación Cualitativa en Salud, 2*, 1111-1120. https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1312/1271

Pérez, N. G., Rangel, Y. Y. y Ruíz, M. L. (2015). La fenomenología de Husserl como enfoque teórico-metodológico de investigación para el profesional de enfermería en la mejora del cuidado holístico. *Paraninfo Digital,* (22), 1-7. http://www.index-f.com/para/n22/318.php

Piñerez, L. M. y Pareja, E. M. (2021). Práctica religiosa, elemento clave para incrementar los índices de lactancia materna. *Muro de Investigación,* (1), 1-14. https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/1692/1954

Piñeros, J. C. (2020). EL interaccionismo simbólico: oportunidades de investigación en el aula de clase. *Revista Internacional de Pedagogía e Innovación Educativa*, 1(1), 211-228. file:///C:/Users/hp/Downloads/admin-ripie09.pdf

Poggi, A. I. (2011). *Definición del concepto "cristiano" de Hans Küng.* [Trabajo Final de Grado, Universidad Católica Andrés Bello]. http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS2143.pdf

Pons, X. (2010). La aportación a la psicología social del interaccionismo simbólico: una revisión histórica. *EduPsykhé, Revista de Psicología y Educación, 9*(1), 23-41. file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-LaAportacionALaPsicologiaSocialDelInteraccionismoS-3268858%20(1).pdf

Príncipe, C. E. (2019). *Beneficios de la lactancia materna en el desarrollo integral de los niños menores de 2 años. 2018.* [Trabajo Fin de Grado, Universidad Nacional de Trujillo, Perú]. Repositorio Institucional. https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14053/PRINCIPE%20ALARCON%20CINDY%20ERALDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramos, Y. (2021). Notas históricas sobre el ideal de mujer cristiana: del rezago religioso a emprendedoras neopentecostales. *Revista de Filosofía, 10*(12), 128-155. file:///C:/Users/hp/Downloads/22-Texto%20del%20art%C3%ADculo-105-1-10-20210617%20(1).pdf

Ramírez de Arellano, J. A. y Moreno, M. G. (2016). Consideraciones metodológicas en el estudio de la formación para la investigación desde un marco interpretativo fenomenológico-hermenéutico. *Educación y Ciencia, 5*(46), 94-104. http://www.educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/376/pdf_55

Registered nurses´Association of Ontario. L´Association des infirmières et infirmiers autorisés de l´Ontario (RNAO). (2020). *Lactancia materna-fomento y apoyo al inicio, la exclusividad y la continuación de la lactancia materna para recién nacidos, lactantes y niños pequeños.* International affairs & Best practice guildelines (ia BPG). https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/BPG_Lactancia_Materna.pdf

Rey, A. (2009). *Creencias de lactancia materna y su influencia en la conducta de amamantar* [Trabajo Fin de Grado, Universidad Empresarial Siglo 21]. Repositorio Institucional. https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/10395

Reyes, H. L. y Espejel, D. (2021). Lactancia materna y su impacto en el medio ambiente. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora, 38*(1), 22-27. https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2021/bis211d.pdf

Rizo, M. (2004). El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto. Hacia un nuevo concepto de comunicación. *Aula abierta. Lecciones básicas*, (40), 1-20. https://www.um.es/tic/LECTURAS%20FCI-I/FCI-I%20Tema%205%20texto%20c%201.pdf

Rizo, M. (2011). De personas, rituales y máscaras. Erving Goffman y sus aportes a la comunicación interpersonal. *Quórum académico*, *8*(15), 78-94. file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-DePersonasRitualesYMascarasErvingGoffmanYSusAporte-3998939.pdf

Rodríguez, D. A., Barrera, M. K., Tibanquiza, L. P. y Montenegro, A. F. (2020). Beneficios inmunológicos de la leche materna. *Saberes del conocimiento, 4*(1), 93-104. https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440

Rodríguez, R. (2017). Nodrizas y amas de cría: más allá de la lactancia mercenaria. *Revista Internacional de éticas aplicadas,* (25), 37-54. https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000131

Rodríguez, K. y Tapia, J. (2019). La lactancia humana como práctica biopsicocultural. *Cuadernos de Antropoplogía, 29*(1), 1-37. file:///C:/Users/hp/Downloads/34090-Texto%20del%20art%C3%ADculo-113605-1-10-20181205%20(1).pdf

Rodríguez, C. (2012). *Psicología social.* Red Tercer Milenio S.C. http://190.57.147.202:90/xmlui/bitstream/handle/123456789/694/Psicologia_social.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Romero, T. (2021,5 de julio). *Proporción de católicos en España 2011-2020.* STATISTA. https://www.statista.com/statistics/992681/share-of-catholics-in-spain/

Romero, T. (2021, 5 de octubre). *Musulmanes en España 2020, por nacionalidad.* STATISTA. https://www.statista.com/statistics/989902/muslims-in-spain-by-nationality/

Sánchez, P. y De la Orden, M. C. (2014). Análisis de la mujer musulmana emprendedora: en la búsqueda de su nuevo "guion de vida". *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista,* (71), 1-632. http://com.aespat.es/Revista/Revista_ATyPH_71.pdf

Sánchez, I., Antolín, U. y Vigil, A. I. (2017). Prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses y factores asociados a su abandono en una Zona Básica de Salud. *Publicaciones Didácticas,* (88), 900-911. https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/088160/articulo-pdf

Siles, J., Cibanal, L., Vizcaya, F., Gabaldón, E., Domínguez, J. M., Solano, C. y García, E. (2001). Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antroprología de los cuidados y la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados*, (10), 72-87. file:///C:/Users/hp/Downloads/CC_10_11.pdf

Soler, E. (2017). Bancos de leche, parentesco de leche e islam. Restricciones alimentarias entre la población infantil en Barcelona. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas,* (25), 109-119. file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-BancosDeLecheParentescoDeLecheEIslamRestriccionesA-6124264%20(1).pdf

Spector, R. (2002). Enfermería de Cuidados Culturales. *Cultura de Cuidados*, (11), 5-10. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4857/1/CC_11_01.pdf

Swanson, V., Hanula, L., Eriksson, L., Häggkvist, M. y Strutton, J. (2017). Both parents should care for babies´: A cross-sectional, cross-cultural comparison of adolescents´ breastfeeding intentions, and the influence of shared-parenting beliefs. *BMC Pregnancy and Childbirth, 17*(1). 1-11. https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12884-017-1372-y.pdf

Torres, A., Suárez, J. E. y Cerros, M. R. (2020). Perspectiva de mujeres mexicanas sobre lactancia materna asociada al cambio del modelo cultural. *Enfermería Universitaria, 17*(2), 148-161. http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v17n2/2395-8421-eu-17-02-148.pdf

Tudor, I. I. (2017). *Promoción de la lactancia materna por el personal sanitario.* [Trabajo Fin de Grado, Universitat Jaume]. Repositorio Institucional. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169514/TFG_2017_Tudor_IuliaIoana.pdf?sequence=1

Valdés, A. (2013). La creación de la identidad de la mujer musulmana en la prensa desde la teoría del enfoque. *Negociaciones identitarias en contextos migratorios*, 1-15. https://www.academia.edu/es/3857737/La_creaci%C3%B3n_de_la_identidad_de_la_mujer_musulmana_en_la_prensa_desde_la_Teor%C3%ADa_del_Enfoque

Valdivia, B. I. (2012). La teoría social del interaccionismo simbólico. *Education McGraw Hill.* 247-287. https://trabajosocialunam.files.wordpress.com/2014/02/interaccionismo-mead.pdf

Valenzuela, R., Morales, J., Sanhueza, J. y Valenzuela, A. (2013). Ácido docosahexaenoico (DHA), un ácido graso esencial a nivel cerebral. *Revista Chilena de Nutrición*, *40*(4), 383-390. https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v40n4/art09.pdf

Vargas, M., Becerra, F., Balsero, S. Y. y Meneses, Y. S. (2020). Lactancia materna mitos y verdades. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina, 68*(4), 608-616. http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v68n4/0120-0011-rfmun-68-04-608.pdf

Velandia-Coustol, C.R., Navas-Luque, M. y Rojas-Tejada, A.J. (2021). El Modelo Ampliado de Aculturación Relativa (MAAR). Balance y perspectivas de investigación. *Revue européenne des migrations internationales* [En línea]*, 34*(2).

Villegas, E. V. y Arriola, M. C. (2016). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del hospital Naylamp, Chiclayo. *AAC CIETNA, 3*(2), 19-28. https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/43/529

Yáñez, L. (2018). *Influencia colonial, capitalista y patriarcal en la práctica de la lactancia humana. La vivencia del amamantamiento frente al personal sanitario, las políticas públicas y la enajenación del cuerpo.* [Tesis Fin de Grado, Universidad Autónoma de San Luis Potosí]. https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/5651/TesisM.FD.2018.Influencia.Ya%c3%b1ez.pdf?sequence=2&isAllowed=y



ANEXOS

6. Anexos

Anexo 1.Documento autorización María de las Mercedes Morilla Bernal.

MINISTERIO DE SANIDAD

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

GERENCIA DE ATENCION SANITARIADE MELILLA

Habiendo recibido la solicitud de Dª. Isabel del Mar Moreno Ávila, con DNI núm. 75723085R, en la que se pide autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación titulado: "Lactancia Materna y Cultura: Relatos de Madres Lactantes de Melilla", que formará parte del proyecto de tesis para la obtención del título de Doctora por la Universidad de Almería, y para el que se necesita consultar historias clínicas y reclutar a las participantes en la Consulta de Seguimiento de Embarazo y Puerperio en la Unidad de Atención a la Mujer (UAM),del Centro de Salud Zona Centro de Melilla.

Como coordinadora y responsable del equipo de matronas de dicha unidad, AUTORIZOque la doctoranda solicitante lleve a cabo la recogida de datos necesarios para la consecución de su proyecto, utilizando para ello el modelo de consentimiento informado diseñado y elaborado por la misma, y respetando la Ley 41/2002 de 14 de noviembre básica reguladora dela autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

En Melilla, a 4 de Noviembre de 2019.



Fdo.: María de las Mercedes Morilla Bernal

Coordinadora de la Unidad de Atención a la Mujer

Remonta, 2

52005 MELILLA

TEL: 952 69 80 14

FAX: 952 69 80 28

Anexo II. Hoja de consentimiento informado para entrevista

Hoja de Consentimiento para Entrevista

Nombre y Apellidos

En Melilla, a de 2020

La matrona y doctoranda, Isabel de Mar Moreno Ávila, está procediendo a grabar las respuestas a una serie de preguntas que se le realizarán por medio de diversas sesiones de entrevista, con el propósito de llevar a cabo la tesis de doctorado (***Diferencia cultural entre mujeres musulmanas y cristianas en la alimentación a sus recién nacidos en Melilla, ¿lactancia cultural),*** por lo que se pide AUTORIZACIÓN para dicha finalidad.

Todo lo tratado en las sesiones será confidencial y tratado con la máxima prudencia. Las grabaciones serán borradas una vez analizados los datos recogidos y terminada la tesis.

Si una vez leído lo expuesto anteriormente está de acuerdo en formar parte del estudio, por favor, firme el documento.

FIRMA

Anexo III. Entrevista

Entrevista

1. **¿Cómo te encuentras?**
2. **¿Qué podrías decirme de lo que ha supuesto ser madre?**
3. **¿Cómo ha ido el parto?**
4. **¿Qué alimentación estás dándole?**
5. **En el hospital, ¿ha ido bien?**

Entrevistas Posteriores

1. **¿Con cuántos años has sido madre?**
2. **¿Tienes más hijos?**
3. **¿Estás casada?**
4. **¿Eres de Melilla?**
5. **Si eres de otro lugar, ¿crees que en Melilla la diversidad cultural existente condiciona la elección materna de alimentación a sus recién nacidos?**
6. **¿A qué te dedicas?**
7. **¿A tiempo completo o reducción?**
8. **Si estás casada, ¿a qué se dedica tu pareja?**
9. **¿Ha habido alguna complicación?**
10. **¿Por qué has elegido este tipo de alimentación?**
11. **Previo al parto, ¿has buscado información acerca de la lactancia?**
12. **Si tienes más hijos, ¿qué alimentación elegiste para ellos?**
13. **En casa, ¿cuántos familiares compartís el hogar?**

14. ¿Crees que influye la familia en el tipo de alimentación que has elegido?

15. ¿Podrías contarme alguna práctica que hayas realizado con tus anteriores hijos o con el actual por qué tus más allegados te hayan dicho que es lo mejor para el bebé?

16. ¿Hasta qué punto crees que la familia condiciona tu elección?

17. ¿Tienes apoyo en casa?

18. En cuanto a tu familia, ¿Cómo consideras tu relación con ellos y cómo crees que participan en tu crianza?

19. Y en cuanto a tu núcleo familiar, ¿Qué relación existe entre tu pareja y familia?

20. ¿Qué papel juega tu madre en tu vida? Y ¿tu suegra?

21. A nivel más personal, ¿te consideras cristiana o musulmana?

22. ¿Eres practicante?

23. ¿Crees que el tema religioso ha condicionado tu elección?

24. Y a nivel cultural, ¿piensas que influye en la alimentación o en la crianza?

25. Tu familia ¿Es Creyente? Y ¿Practicante?

26. Si has tenido otros hijos y le diste pecho, cuándo te incorporaste al trabajo, ¿seguiste dando pecho?

27. ¿Has tenido apoyo por parte del profesional de atención primaria?

28. ¿Qué opinas del trabajo realizado por el equipo de obstetricia en tu embarazo? Y ¿En el parto?

29. Y después de él, en el posparto, ¿has tenido ayuda?

30. ¿Cómo es tu nuevo rol de madre?

31. ¿Qué cambios has tenido desde que has dado a luz?

32. Y de Melilla a nivel de prácticas religiosas o culturales, ¿Qué opinas?

Anexo IV. Grupos Focales (30 Mujeres)

¿Qué es para vosotros la maternidad?

¿Cómo madres os influye la religión?

¿Vuestras madres os influyen en la forma de criar?

La figura de la suegra es determinante para muchas de vosotras, ¿por qué?

Y vuestra pareja, ¿Qué opináis?

¿Pensáis que las madres tienen más carga?

En cuanto a la mujer madre trabajadora, ¿pensáis que es diferente maternidad para una madre trabajadora que para una que no lo es?

La alimentación elegida para vuestros bebes, ¿se ve condicionada por el trabajo?

Y ¿Por la religión?

Y, ¿la cultura?

Para terminar, ¿podéis definir la maternidad?

Anexo V: Entrevista. No Grupo Focal (69 Mujeres)

Entrevista

1. **¿Cómo estás?**
2. **Entonces, ¿qué piensas de la alimentación que has elegido para tu bebé?**
3. **Si tu religión influyó de algún modo en tu elección para dar o no el pecho, ¿puedes explicarme de qué modo lo hizo?**
4. **Estás con lactancia materna y, ¿cómo está siendo la experiencia? O estás con lactancia artificial y, ¿cómo está siendo la experiencia?**
5. **¿Crees que debería haber una matrona o asesora de lactancia en Melilla?**

Anexo VI. Consentimiento Informado para la Participación en el Estudio

Consentimiento Informado

Ha sido invitado a participar en la investigación, **Lactancia Materna y Cultura: Relatos de Madres Lactantes de Melilla. La investigación es realizada por Isabel del Mar Moreno Ávila.**

La finalidad de este trabajo es conocer las vivencias de mujeres de religión católica y religión musulmana sobre el impacto de la cultura materna en el tipo de alimentación de/de la recién nacido/a. Al aceptar participar en la investigación, se compromete a contestar unas preguntas que forman parte de entrevistas que se llevarán a cabo en esta misma consulta, a la vez que se realiza el seguimiento de su embarazo.

Su identidad no será conocida ya que se utilizarán códigos para el análisis e interpretación de los datos, por lo que solo yo conoceré la identidad de la mujer participante.

La participación es totalmente voluntaria y tiene derecho a abstenerse de participar o retirarte en cualquier momento de la investigación, sin ningún compromiso o sanción. Por supuesto, tiene derecho a recibir una copia de este documento y a no contestar a alguna pregunta si así lo ve conveniente.

FIRMA



Fuente: Elaboración propia

La lactancia materna está definida como un fenómeno cultural, social y psicológico que puede verse afectada por múltiples factores que pueden producir el abandono de la misma. El objetivo fue comprender las vivencias de mujeres de religión católica y religión musulmana sobre el impacto de la cultura materna en el tipo de alimentación del/de la recién nacido/a. Se llevó a cabo un estudio fenomenológico descriptivo con dos grupos de mujeres puérperas, uno de religión islámica y otro de religión cristiana (n=99). Se realizaron 3 grupos focales y entrevistas en profundidad. Se identificaron seis temas que dieron respuesta al objetivo formulado concluyendo que la influencia de la religión, sobre todo en aquellas mujeres practicantes, condiciona la elección de las mismas en la alimentación elegida para sus lactantes, demostrándose que las mujeres creyentes practicantes dan más el pecho. Se consigue afianzar la idea de que los factores culturales condicionan la maternidad.

Breastfeeding is defined as a cultural, social and psychological phenomenon that can be affected by multiple factors that can cause its abandonment. The goal was to understand the experiences of women of the Catholic and Muslim religions about the impact of maternal culture on the type of feeding of the newborn. A descriptive phenomenological study was carried out with two groups of postpartum women, one of the Islamic religion and the other of the Christian religion (n=99). 3 focus groups and in-depth interviews were carried out. Six themes were identified that responded to the formulated objective concluding that the influence of religion, especially in practicing women, conditions their choice in the diet chosen for their infants, demonstrating that practicing believing women breastfeed more. The idea that cultural factors