



Lactancia Materna: Cuando las Emociones Fluyen y No Todo es Felicidad

Breastfeeding: When Emotions Flow and Not Everything is Happiness

Amamentação: Quando as Emoções Afloram e Nem Tudo é Felicidade

Ana Yibby Forero Torres – Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Colombia ;
<https://orcid.org/0000-0002-2322-4301> ; aforero@ins.gov.co

Edna Rocio Rubio Galvis – Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Colombia ;
<https://orcid.org/0000-0001-8472-015X> ; erubio@ins.gov.co

RESUMEN

Objetivo: Explorar la relación entre las emociones, la percepción de bienestar y malestar psicológico y la práctica de la lactancia materna. **Método:** Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Participaron 55 mujeres mayores de 18 años en periodo de lactancia, beneficiarias de programas de atención de la ciudad de Bogotá, Colombia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales; para cada técnica se contó con una guía de preguntas derivadas de las categorías identificadas previamente. Los datos se analizaron mediante el modelo de comparación constante propuesto por Glaser y Strauss y el análisis narrativo, lo que permitió dar cuenta de aspectos relacionados con lo individual y lo colectivo, así como de las interacciones de la experiencia de las mujeres con lo social y lo cultural. **Resultados:** Las emociones vinculadas con la lactancia fueron el miedo, la tristeza, la culpa y la felicidad. Algunas estrategias de afrontamiento de las mujeres fueron hablar con su círculo cercano, darle tiempo a su cuerpo para recuperarse e insistir en las prácticas que favorecen la lactancia. El apoyo familiar y el cumplimiento de la expectativa de brindar lactancia materna exclusiva generaron bienestar, mientras que el cansancio, la irritabilidad y el estrés produjeron malestar en las participantes. **Conclusión:** Las mujeres priorizan las necesidades de sus hijos/as por encima de las propias; la lactancia humana es una de ellas, lo que impacta su salud mental y complejiza la experiencia. Se destaca la importancia de atender de forma equiparada el binomio madre-hijo/a y sus necesidades, sin distinción.

Descriptores: Lactancia Materna; Emociones; Bienestar Psicológico; Salud de la Mujer; Apoyo Social; Habilidades de Afrontamiento.

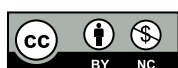
ABSTRACT

Objective: To explore the relationship between emotions, perceptions of well-being and psychological distress, and breastfeeding practices. **Method:** A qualitative study with a phenomenological approach was conducted. Fifty-five women over 18 years of age who were breastfeeding and receiving support from programs in Bogotá, Colombia, participated. Semi-structured interviews and focus groups were conducted, each using a question guide based on previously identified categories. Data were analyzed using the constant comparisons model proposed by Glaser and Strauss and narrative analysis, which allowed for the identification of individual and collective aspects, as well as the interactions between women's experiences and social and cultural contexts. **Results:** The emotions associated with breastfeeding were fear, sadness, guilt, and happiness. Some of the women's coping strategies included talking to their close circle, allowing their bodies time to recover, and persisting in practices that support breastfeeding. Family support and the fulfillment of the expectation of exclusive breastfeeding generated well-being, while fatigue, irritability, and stress produced discomfort among the participants. **Conclusion:** Women prioritize their children's needs over their own, with breastfeeding being one of those needs, impacting their mental health and complicating the experience. The importance of providing equal support to the mother-child dyad and addressing their needs without discrimination is highlighted.

Descriptors: Breast Feeding; Emotions; Psychological Well-Being; Women's Health; Social Support; Coping Skills.

RESUMO

Objetivo: Explorar a relação entre as emoções, a percepção de bem-estar e mal-estar psicológico e a prática da amamentação. **Método:** Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica. Participaram 55 mulheres maiores de 18 anos em período de amamentação, beneficiárias de programas de atenção da cidade de Bogotá, Colômbia. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e grupos focais; para cada técnica, contou-se com um roteiro de perguntas derivadas das categorias previamente identificadas. Os dados foram analisados mediante o modelo de comparação constante proposto por Glaser e Strauss e a análise narrativa, o



Este artículo está publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que la obra sea citada correctamente.

que permitiu evidenciar aspectos relacionados ao individual e ao coletivo, bem como as interações da experiência das mulheres com o social e o cultural. **Resultados:** As emoções vinculadas à amamentação foram medo, tristeza, culpa e felicidade. Algumas estratégias de enfrentamento das mulheres foram conversar com seu círculo próximo, dar tempo ao próprio corpo para se recuperar e insistir nas práticas que favorecem a amamentação. O apoio familiar e o cumprimento da expectativa de oferecer amamentação exclusiva geraram bem-estar, enquanto o cansaço, a irritabilidade e o estresse produziram mal-estar nas participantes. **Conclusão:** As mulheres priorizam as necessidades de seus/suas filhos/as acima das próprias; a amamentação humana é uma delas, o que impacta sua saúde mental e torna a experiência mais complexa. Destaca-se a importância de atender de forma equivalente à díade mãe-filho/a e suas necessidades, sem distinção.

Descritores: Aleitamento Materno; Emoções; Bem-Estar Psicológico; Saúde da Mulher; Apoio Social; Habilidades de Enfrentamento.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los/as niños/as sean alimentados con leche humana de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que, posteriormente, se continúe junto con la alimentación complementaria por lo menos hasta los dos años⁽¹⁾. Se ha demostrado que la lactancia tiene múltiples beneficios para los/as niños/as; se destacan el desarrollo saludable del cerebro, la prevención de infecciones del tracto gastrointestinal y respiratorio y, a futuro, la protección frente a la aparición de enfermedades crónicas⁽²⁾. En el caso de las mujeres, los beneficios se relacionan con una recuperación rápida después del parto, la mejora del perfil metabólico, la prevención de la depresión posparto y la disminución del riesgo de presentar cáncer de mama y de ovario⁽³⁾.

A nivel mundial, para el año 2023 se reportó que el 48% de los/as niños/as en el mundo había sido alimentado hasta los seis meses de vida, avance importante frente a la meta del 50% para el año 2030; sin embargo, en algunos países hubo una disminución de entre 5 y 10 puntos porcentuales, y Colombia es uno de ellos⁽⁴⁾. En la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), realizada en 2015, el indicador de lactancia materna exclusiva fue del 36,1% a nivel nacional⁽⁵⁾, aunque la ciudad de Bogotá, para el año 2024, presentó un porcentaje de 63,94% frente al mismo indicador⁽⁶⁾.

En este sentido, existen diversos factores que enmarcan esta experiencia y que orientan la decisión de alimentar o no al recién nacido con leche humana. Algunos son facilitadores, como la conexión emocional, tener el conocimiento necesario o considerar que la producción de leche es suficiente⁽⁷⁾; otros, en cambio, se consideran limitantes, como el dolor en los senos y pezones, los cambios corporales, el cansancio, una red de apoyo débil y la vulnerabilidad psicológica^(8,9).

La promoción de la lactancia materna, desde el discurso biomédico, establece de manera certera su importancia y pone el foco principalmente en la salud y el desarrollo del recién nacido⁽¹⁰⁾. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que las mujeres vivencian diferentes impactos en su salud física y mental en este periodo, los cuales requieren la misma atención^(11,12); incluso, esta dimensión emocional se ha integrado a la propuesta de un sistema sostenible de apoyo a la lactancia⁽¹³⁾.

En Colombia se han generado diferentes políticas que tienen como objetivo proteger y promover la práctica adecuada de la lactancia; se destacan las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral (SAFLE), que disponen en los lugares de trabajo espacios adecuados para la extracción y el almacenamiento de la leche⁽¹⁴⁾. La Ley 2306 de 2023 ordenó que se deben hacer adecuaciones en los establecimientos públicos para que las personas puedan amamantar a sus hijos/as en espacios amigables y cómodos. También definió dos descansos remunerados de 30 minutos diarios para que las mujeres que trabajan puedan lactar a sus hijos/as durante los primeros seis meses, y un descanso de 30 minutos hasta los dos años⁽¹⁵⁾.

En referencia a la salud mental de las mujeres, recientemente se promulgó la Ley 2458 de 2025, que busca fortalecer la comunidad lactante y su red de apoyo, promoviendo una formación integral de los profesionales de la salud e incorporando temáticas específicas sobre aspectos psicológicos, sociales y culturales que influyen en la práctica de la lactancia⁽¹⁶⁾. Esta ley está en diálogo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, la cual plantea que la primera consulta posparto debe enfocarse en el estado de ánimo y el bienestar emocional de la madre⁽¹⁷⁾. Asimismo, el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030 concibe la lactancia materna como una práctica social, enfatiza el cuidado de los entornos y adopta un enfoque de género que implica reconfigurar roles y la participación de madres y padres en las responsabilidades de gestación, lactancia, crianza, cuidado y protección⁽¹⁸⁾.

Estas políticas muestran que, en el caso de la lactancia, en el país se vienen realizando esfuerzos para su promoción, involucrando diferentes sectores y enfoques, por ejemplo, el de género, y reconociendo que la responsabilidad de la práctica es compartida y no solo un asunto de las mujeres. Asimismo, evidencian un reconocimiento de la influencia de las condiciones laborales en la posibilidad de lactar hasta los seis meses de forma exclusiva o de prolongar la lactancia hasta los dos años o más. De igual forma, se ha venido destacando la importancia que se debe otorgar al bienestar de la mujer, abordando la salud mental, los estados emocionales, las redes de apoyo y la relación con la práctica de la lactancia.

Teniendo en cuenta que la promoción de la salud es un campo que busca la articulación de diferentes sectores, como el de las políticas públicas, el nivel asistencial, los entornos tanto comunitarios como laborales y las capacidades individuales para decidir sobre la propia salud^(19,20), este estudio exploró la relación entre emociones, percepción de bienestar y malestar psicológico y la práctica de la lactancia materna desde la experiencia de mujeres beneficiarias de programas de atención en Bogotá, Colombia.

MÉTODO

Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico que dio cuenta de las percepciones, recuerdos y significados que las mujeres otorgaron al periodo de lactancia desde su cotidianidad^(21,22). Las personas participantes residían en Bogotá, Colombia, y eran beneficiarias de programas de atención integral de dos entidades públicas y dos organizaciones privadas de la ciudad. El estudio se realizó entre 2023 y 2024, y participaron 55 mujeres mayores de 18 años con hijos/as en edades entre 0 y 24 meses.

El muestreo fue propositivo, de máxima variación, en el que la selección estuvo determinada por los objetivos del estudio. Los criterios de inclusión fueron estar en periodo de lactancia y ser beneficiarias de programas de atención integral que incluían el componente de lactancia materna. Se garantizó la diversidad de perspectivas para acceder a las particularidades del fenómeno en cuestión a través de variables como la edad, el nivel de escolaridad y la ocupación⁽²³⁾.

Los criterios de exclusión abarcaron mujeres con hijos que tuvieran diagnósticos de patologías que afectaran la deglución o la succión⁽²⁴⁾; mujeres con tratamiento farmacológico actual que impidiera la lactancia, como algunos anticoagulantes (fenindiona), cardiovasculares (amiodarona), medicamentos derivados del ergot o estatinas⁽²⁵⁾, o mujeres que hubieran sido diagnosticadas con trastornos mentales a lo largo de su vida, ya que se quería evitar un sesgo frente a la forma de gestionar su salud mental y sus emociones.

Profesionales en antropología, estandarizados y con experiencia en el desarrollo de metodologías cualitativas y temáticas relacionadas, desarrollaron las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales en las instalaciones de las instituciones, teniendo en cuenta la disponibilidad de las mujeres, sus horarios de trabajo y/u ocupaciones cotidianas.

Se realizaron 24 entrevistas a mujeres en periodo de lactancia a través de una guía con 50 preguntas, las cuales, en primer lugar, permitían abordar las prácticas relacionadas con la lactancia, explorando itinerarios, rutinas junto con sus bebés, uso de tecnologías para la extracción de leche y para generar confort a la hora de lactar; asimismo, se preguntó por las motivaciones y desmotivaciones que pueden surgir en la experiencia y las expectativas que tenían antes del nacimiento de sus hijos/as.

Después se abordaron las preguntas sobre la comprensión de la salud mental y emociones como el miedo, la tristeza, la culpa y la felicidad, el malestar y el bienestar psicológico, profundizando en rutinas, horarios de sueño, alimentación, percepción de estrés, espacios de ocio, percepción del apoyo recibido por sus entornos familiares y autonomía para tomar decisiones. Estas preguntas se enmarcaron en la experiencia de lactancia materna, la comprensión de la noción de salud mental y las emociones en el marco de su experiencia.

Para los seis grupos focales desarrollados, en los que participaron 31 mujeres distintas de las entrevistadas, se elaboró una guía en la que se plantearon actividades de discusión orientadas por frases que tenían que ver con la relación entre lactancia y amor, la conexión y retomar la vida después del nacimiento de los bebés. Se presentaron dos imágenes, una de una mujer lactando y mirando fijamente a su bebé y otra de una mujer abrazada por su pareja mientras lacta a su bebé, además de una canción relacionada con la práctica de la lactancia materna, lo que permitió generar espacios para abordar el tema de las emociones durante este periodo.

Las entrevistas y los grupos focales se realizaron en los espacios de los programas a los que asistían las mujeres. En la mayoría de los casos fue en salones amplios e iluminados (grupos focales) o en oficinas que permitían la privacidad en la conversación y la disminución del ruido externo (entrevistas). Asimismo, se realizaron grabaciones de audio, que fueron transcritas de manera manual, y se digitó textualmente lo que las personas dijeron.

La primera parte del análisis de la información obtenida en entrevistas y grupos focales se realizó siguiendo el modelo de comparación constante propuesto por Glaser y Strauss^(26,27). En el cuadro 1 se detalla cada una de estas fases, las cuales permitieron identificar como categorías centrales la lactancia materna y la salud mental, y subcategorías como experiencia, prácticas, emociones, bienestar y malestar psicológico. Estas categorías se profundizan en el análisis narrativo.

Cuadro 1: Descripción de las fases de análisis de la información cualitativa*.

Desarrollar ideas.	Fase de codificación abierta en la que se plantean comentarios que van destacando temáticas, categorías, conceptos y narraciones.
Separar y agrupar.	Fase de codificación axial que busca encontrar y agrupar categorías y subcategorías.
Reagrupar.	Fase de revisión, en la que se vuelve a realizar una lectura del contenido de las categorías y las subcategorías para comprender cuáles son sus particularidades.
Integrar y relacionar.	Definición de las categorías centrales y sus contenidos, buscando las relaciones que existen entre las mismas. Esta fase también se conoce como codificación selectiva.
Identificar las categorías centrales	Se evidencian las categorías centrales y sus contenidos.

*: Basado en la información propuesta por Carrillo et al., 2011⁽²⁷⁾

En segundo lugar, se llevó a cabo un análisis narrativo que permitió dar cuenta de aspectos individuales y colectivos, así como de las percepciones e interacciones que las personas tienen con lo público, político, cultural y social. El análisis narrativo consiste en tener en cuenta las formas de relatar, el uso de los tiempos pasado, presente y futuro, y cómo las personas dan forma a los acontecimientos y a las significaciones que elaboran⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Se identificaron dos narrativas: la primera se tituló Emociones vividas durante la lactancia materna, y la segunda, Bienestar y malestar psicológico: cotidianidad de las mujeres en periodo de lactancia materna.

Se diligenció un consentimiento informado que, después de su lectura y de las explicaciones respectivas, fue firmado por las participantes. Este documento incluyó el objetivo del estudio, la importancia de la participación y el riesgo mínimo que implicaba para las personas, en el marco de la reglamentación ética internacional y nacional⁽³⁰⁾, clasificándose como un estudio de riesgo mínimo. El proyecto con código 32-2023 fue avalado por el Comité de Ética de la institución en acta del 31 de octubre de 2023. Las narraciones de las personas se identificaron con nombres ficticios y el código del programa al que pertenecían, de la siguiente forma: Ana-1, con la intención de mantener el anonimato y la confidencialidad de la información.

RESULTADOS

Caracterización de la población

Las mujeres tenían entre 22 y 30 años; el 56,3% (n=31) reportó estar en unión libre y el 27,2% (n=15), casadas; el resto eran solteras. La mayoría tenía educación universitaria, con un 41,8% (n=23), seguida por secundaria completa, con 25,4% (n=14), y carreras técnicas, con un 18% (n=10); las demás tenían primaria, una carrera tecnológica o bachillerato incompleto, con un 14,5% (n=8). El 43,6% (n=24) pertenecía al estrato socioeconómico 2, clasificado como bajo; en los estratos 3 (n=14) y 4 (n=10), considerados medios, se encontraba el otro 43,6%. En lo que respecta a la ocupación, el 56,3% (n=28) trabajaba y el 40% (n=22) estaba dedicado a actividades del hogar. Las mujeres participantes tenían hijos/as en edades entre un mes y 24 meses; un 71% (n=39) se encontraba en los primeros seis meses de vida, seguido por los niños/as en edades de 7 a 15 meses, con un 29% (n=16).

En relación con la alimentación de los recién nacidos, cerca de la mitad de las mujeres entrevistadas ofrecieron en los primeros seis meses de vida fórmula u otro alimento diferente a la leche materna, mientras que el resto ofreció o estaba ofreciendo leche materna de forma exclusiva. En los grupos focales se identificó que, en su mayoría, estaban alimentando con leche materna y fórmula a sus hijos/as, mientras que un número reducido estaba alimentando solo con fórmula infantil.

Las narrativas, producto de los relatos de las mujeres participantes, permiten mostrar que la práctica de la lactancia no tiene que ver únicamente con aspectos fisiológicos, evidenciando que, en el proceso de producción, succión y extracción, hay un conjunto de sensaciones, emociones y relaciones que complejizan la experiencia de las mujeres en torno a la alimentación de sus hijos/as.

En la narrativa titulada Emociones vividas durante la lactancia materna se muestran las emociones y sensaciones que las mujeres experimentaron en su proceso de lactancia, las situaciones en las que surgieron estas emociones y algunas formas de afrontarlas. En la narrativa Bienestar y malestar psicológico: cotidianidad de las mujeres en periodo de lactancia materna se encuentran aspectos relevantes como el apoyo recibido, las situaciones que les han generado mayor estrés o irritabilidad, la posibilidad de ser autónomas y cómo estos factores hacen la diferencia en la generación de bienestar para ellas.

En estas narrativas se realiza un acercamiento a aspectos culturales y sociales que tienen que ver con la práctica de la lactancia, los cuales se asocian con la toma de decisiones frente a la alimentación del bebé, en donde, por un lado, se tiene la recomendación biomédica de la lactancia materna exclusiva y hasta los dos años y, por otro, la realidad del día a día de las mujeres. Asimismo, se muestra cómo las mujeres, en tanto sujetos, se desdibujan ante la nueva vida que encarnan sus hijos/as, lo cual plantea para ellas disputas que, aunque no influyen en su decisión de lactar, les plantea desafíos a nivel emocional, corporal, afectivo y profesional.

Emociones vividas durante la lactancia materna

El miedo surgió en algunas de las mujeres ligado al desconocimiento que puede existir sobre la producción de la leche, la saciedad de los bebés que se alimentan solo con la leche de sus madres y la duración de la lactancia. Para ejemplificar estas situaciones que provocaron miedo, se presentan los relatos de seis mujeres profesionales que tenían entre 28 y 36 años, se encontraban casadas y tenían empleo. En el caso de cinco mujeres, sus bebés estaban en los primeros seis meses de vida, y en el caso de una de ellas, se encontraba en los 24 meses.

Miedo

La mayoría de las mujeres sintieron miedo en los primeros días, cuando sus bebés no querían aceptar el seno o cuando percibían que su producción de leche no era suficiente para alimentarlos. Esto se ejemplifica en el relato que una de ellas elaboró: los primeros días, porque yo decía no voy a poder darle el alimento, yo sé que es necesario para ella, que es la leche materna. Es que uno enfrentarse a eso los primeros días sin saber qué es eso, uno piensa que realmente no le está llegando, ni le funciona y que uno no puede dar abasto (María-2). Algunas mujeres no sabían si sus hijos/as quedaban satisfechos con la leche materna, si estaban ganando el peso necesario o si iban a poder alimentarlos de forma exclusiva con leche humana durante seis meses, lo cual evidenció que, en los primeros días y semanas, el miedo está muy ligado al comportamiento de la lactancia. Esto se observa en el siguiente relato: los tres primeros días que no sabía si le podía dar leche o no a mi bebé [sentía miedo] (Ángela-5).

En el caso de las mujeres que tenían experiencia previa con otros hijos/as, el miedo era volver a pasar por una mastitis o agrietamiento de los pezones: en el primer embarazo me dio tan duro la mastitis y eso, entonces a mí cualquier cosa me daba miedo que me dolieran mucho los senos, entonces a toda hora era ese temor, como sufrí de esa mastitis me dio muy duro y es que sufrí mucho, como hasta los 5 meses (Fernanda-6). Las mujeres que estaban cercanas a retomar sus actividades laborales tenían miedo de que la producción de leche disminuyera: yo tenía mucho miedo de entrar a trabajar, porque yo decía, qué tal se me seque la leche materna, (...) pero mira que no, nos ha funcionado hasta ahora y sigo produciendo más o la misma leche materna que siempre (Paola-5).

Ante estas situaciones que generaban miedo, las mujeres implementaron algunas estrategias de afrontamiento, tales como insistir para que el bebé aceptara el seno, utilizar extractor de leche o tomar infusiones. Esto expresó una de las mujeres: Pues yo sí opté por tomar el agua de panela y cuando empezó a producir yo feliz (...) se me regaba la leche. Por eso digo que es muy bonito, sentirla cerquita de mí, fue muy lindo por eso yo valoro mucho la lactancia, porque llegar tanqueada [los senos llenos] y poner a la bebé es una bendición (Clara-5); informarse sobre agarre y posiciones para lactar, y acudir a consejerías que fortalecieron su intención de alimentarlos con su leche en vez de utilizar fórmula: yo soy muy de ver videos y no me quedo con uno, sino sigo buscando para llenarme de información, como dice la chica que sigo, tu leche no es el problema, tienes que seguir poniéndole sentido, entonces lo que hacía era eso y me mentalizo, mi leche sí alimenta, siempre pienso que la leche materna no tiene la culpa (Karen-5).

También hablaron con sus madres o parejas sobre las situaciones que les incomodaban: hablándolo con mi pareja, con mi mamá, creo que es la mujer más cercana que uno usualmente tiene para comentar estas situaciones porque obviamente es mamá y con mi pareja que es la que está más cerca y la que debería llevar contigo el proceso de la maternidad porque él también está viviendo su paternidad (Tati-2).

Tristeza

Los relatos que se presentan en este apartado son de cinco personas, cuyos bebés se encontraban en edades entre los 2 y los 15 meses. La mujer más joven tenía 22 años y era soltera; las otras mujeres tenían entre 27 y

37 años y estaban casadas. En lo que respecta a su ocupación, todas tenían empleo y nivel educativo técnico o profesional. El estrato socioeconómico de tres mujeres fue el 3 (medio), una vivía en el estrato 5 (alto) y la otra en el estrato 1 (bajo).

Esta emoción la expresaron las mujeres que no pudieron brindar leche humana de forma exclusiva a sus hijos o que no pudieron lactar desde el primer momento, puesto que esta era una expectativa y un deseo que tenían desde el embarazo; también porque sus bebés no aceptaban el seno por temporadas largas, ya que valoraban el momento de conexión: cuando no quiso coger el seno, porque para mí era muy bonito tenerla al seno, para mí eso era relajante, cuando no lo pudimos hacer durante casi un mes, fue el tiempo como que más lloraba (Rosa-2). Algunas mencionaron el hecho de que sean vistas solo como proveedoras de leche para sus hijos/as: Ahora que ya está más grandecito, a mí rara vez él me dice mamá, a la semana me dice una o dos veces mamá, me ve y me coge la mano y me dice teta. Esta semana tuve una crisis existencial porque no me dice mamá, sino teta, solo me ve como su proveedora de leche y lloré, pero mi esposo me dijo tú eres lo más importante para él, puede que él no lo exprese con palabras, pero lo eres (Margarita-2).

Algunas situaciones familiares también les producían tristeza, por ejemplo, sentirse incomprendidas por sus seres queridos, tener una mala relación con los padres de sus hijos/as y sentirse solas: el hecho de sentirme un poco como sola, o sea porque es mucho tiempo estando en la casa sola con mi bebé, porque nunca nadie vino a cuidarme la dieta [postparto], entonces me he sentido muy sola (Carla-2).

Las estrategias de afrontamiento eran caminar; esto se detalla en el siguiente relato de una de las mujeres más jóvenes: yo a ratos los arreglo y me voy, trato como de distraerme en algo, le digo a mi hermana, vamos y me acompaña, nos llevamos a los niños a dar una vueltica, al centro comercial a distraerme y ya después ya regreso así llega uno como más tranquilito (Marisol-7). También apoyarse en su pareja, pasear al bebé y, en lo referente a la lactancia, hablar con sus madres o amigas, lo que las llevó a establecer que no debían juzgarse por lo que estaba pasando en esos momentos: me decían relájate, no puedes hacer nada, tranquila, tómallo con calma, no te des palo [no te critiques], ni látigo, entonces ya me siento más tranquila (Lupe-6).

Culpa

En lo que respecta a los relatos que ejemplifican esta emoción, se presentan tres mujeres que tenían hijos/as de 4 y 7 meses, ellas tenían edades de 27 y 28 años, estaban casadas, vivían en estratos socioeconómicos 3 y 4 (medio), contaban con empleo, dos eran profesionales y una de ellas había terminado la secundaria.

Las mujeres establecieron alguna relación entre la lactancia materna y la culpa, vinculada a acciones que no pudieron hacer o revertir, por ejemplo, no brindar lactancia materna exclusiva por tener complicaciones en el momento del parto, lo que implicó que sus hijos/as fueran alimentados con fórmula infantil. Otras situaciones que generaron culpa en las mujeres fueron el retorno a la vida laboral, no solo por la separación del bebé, sino porque sus bebés recibían leche materna en biberón. Algunas mujeres cuyos bebés tenían más de seis meses relataron que sentían culpa cuando preferían no brindar leche materna por cansancio o por estar con otras ocupaciones: porque yo estaba trabajando desde casa y de un momento a otro me dijeron tiene que volver y yo no estaba preparada para eso, entonces como la culpa de dejarla solita, de que no iba a poderla alimentar, de cómo se iba poder acoplar al biberón (Caro-1).

Yo tenía proyectado que me iba a quedar con mi hija mucho tiempo y me daba mucha culpa, por ejemplo, no ver su desarrollo, cuando empezó a sentarse pues me lo perdí, me da como ese sentimiento de culpa, pero tampoco puedo parar mi vida por ella y si yo paro, siento que de pronto mi salud mental se podría deteriorar (Sandra-5).

Contrario a lo anterior, otras mujeres mencionaron sentir culpa por haber dejado el trabajo para quedarse en casa y no poder aportar económicamente al hogar, mientras que algunas que retomaron sus trabajos sentían culpabilidad porque deseaban volver y retomar otros roles por fuera de la maternidad. En lo que respecta a la relación con sus parejas, sentían culpa por no haber generado más conciencia en ellos sobre las actividades de cuidado en la casa y, en algunos casos, con sus otros hijos/as. En lo que respecta al autocuidado, algunas mujeres sentían que no habían encontrado suficiente tiempo para ellas: a veces me siento culpable porque siento que le doy mucha importancia como al aseo de la casa y podría como que aplazar un poco más eso para dejar tiempo, espacios para mí (Carla-2).

Felicidad

Esta emoción se ejemplifica a través de la narración de dos mujeres, las cuales tenían 27 años, vivían en los estratos 2 (bajo) y 3 (medio), estaban casadas, una de ellas se dedicaba al hogar y la otra tenía empleo; sus bebés tenían 5 y 15 meses de nacidos.

Las mujeres mencionaron que les producía felicidad la percepción de tener alta producción de leche; la capacidad de succión de sus hijos/as; alimentar con leche materna desde el nacimiento y seguir después de los seis meses, y la conexión creada con sus hijos/as en el momento de la lactancia: al principio, desde que me lo entregaron que yo vi que me salió leche, eso para mí fue magnífico, porque con ella no fue así [otra hija], entonces eso me dio mucha felicidad que él tomara su tética y él ahorita la busca y eso me gusta (Mónica-7).

Otro aspecto que generaba felicidad era el buen estado de salud de sus hijos/as, las cosas nuevas que hacen en el proceso de desarrollo, y la emoción venía de su deseo de ser madres. Asimismo, es de resaltar la identificación de un concepto generalizado en las mujeres participantes, que expresaron como “cuando la lactancia se estabilizó”, refiriéndose a un momento en el cual habían podido superar las dificultades que se presentaron y comenzaron a disfrutar de las diferentes etapas de crecimiento de sus bebés y de ellas como individuos: yo creo que dentro de un porcentaje de 100%, uno siente 80% de felicidad, 20% es frustración, porque uno dice, por más de que uno se sienta triste, frustrado, sea durísimo, duela, uno dice, esa es una experiencia que no se cambia por nada, esa conexión que uno tiene con el bebé, el verlo tan feliz, eso es algo muy bonito (Sofía-6).

Otras emociones y sensaciones

En este apartado se hace referencia a otras emociones y sensaciones que ocurren en el proceso de la lactancia. Las narraciones que se utilizaron para ejemplificar algunos momentos provienen de tres mujeres que tenían entre 28 y 35 años, las tres estaban casadas y eran profesionales, dos vivían en el estrato 4 y una en el estrato 3 (medio), y sus bebés tenían entre 4 y 7 meses de edad.

Algunas mujeres hicieron referencia a la vergüenza, rabia, frustración, angustia y agotamiento, exponiendo diversas circunstancias relacionadas con la lactancia materna, la pareja y el cuerpo: la parte más frustrante para mí de todo el postparto y de la lactancia fue el tener que decidir, todavía se me entrecorta un poquito la voz con eso, el tener que decidir darle fórmula, cuando mi plan todo el tiempo era lactarla, fue muy muy difícil. Realmente toda mi frustración era porque no salía más, porque incluso yo me hacía masajes, me hacía presión y lo que salía era muy poquito, entonces eso era lo que me frustraba, la poca productividad mía (Tati-2).

También expresaron haber sido juzgadas por sus familiares más cercanos como consecuencia de las decisiones que ellas tomaron relacionadas con la lactancia materna, frente a la alimentación de sus hijos/as, sus cuidados y el retorno al trabajo: frente a las decisiones de salir a trabajar y que sea una persona externa quien cuida a mi hija, (...) muchas veces, me he sentido juzgada, porque es ¿cómo puedes dejar a un bebé tan pequeño solo? y yo soy como mmm, digamos que esa es la vida de cualquier mujer promedio en Colombia (Sandra-5).

Igualmente manifestaron ser juzgadas por alimentar solo con leche materna a sus hijos/as en los primeros seis meses, por continuar la lactancia hasta los dos años o por alimentar con fórmula infantil en alguna etapa: (...) sobre todo las personas de otras épocas, porque son de decirle no es que yo a los tantos meses le estaba dando esto de comer, es bueno darle un poquito de agua, entonces a uno lo juzgan mucho y pues sí, a uno le dicen que hasta los seis meses, pero muchas personas no entienden (Caro-1).

Bienestar y malestar psicológico: cotidianidad de las mujeres en periodo de lactancia materna

Las mujeres, en sus narraciones, identificaron algunos elementos que generaron bienestar y, en otras situaciones, malestar psicológico en la cotidianidad de sus vidas y que se relacionaron con la práctica de la lactancia materna. Como generadores de bienestar se encontraron el apoyo brindado por sus parejas, familiares y lugar de trabajo, así como sentirse autónomas en la toma de decisiones frente a la alimentación de sus hijos/as.

En lo que sigue se presentan algunos relatos que recogen la experiencia común de las mujeres participantes. Las personas que son citadas aquí tenían entre 29 y 37 años; una de ellas había terminado la secundaria y las otras eran profesionales; todas contaban con empleo y estaban casadas. Los bebés de cinco de las mujeres tenían entre 2 y 4 meses, uno ya completaba los doce meses; el estrato de sus viviendas era el 3 (medio) para la mayoría, una persona vivía en el estrato 4 (medio) y otra en el 6 (alto).

Las participantes resaltaron el apoyo brindado por sus familiares, sobre todo mujeres, quienes les dieron indicaciones en lactancia y asumieron cuidados de los bebés mientras ellas podían descansar o hacer otras actividades: en esos días no me estresé porque no estaba sola, mi suegra estuvo, la dormía en el cuarto y entretenía a la bebé, cuando tenía hambre, ella me la daba y le ponía la tética, y se la llevaba y le sacaba los gases en el otro cuarto cuando yo dormía (Sara-7).

Otro tipo de apoyo era recibir palabras de afecto que impactaban positivamente sus estados de ánimo: todos veían que yo me sentía mal por haber iniciado fórmula, cuando mi plan era otro, pero pues mi mamá, mi suegra,

todos, [le decían] tranquila, es normal, no estás siendo una mala madre por darle leche de fórmula, está bien, si no produces más, no hay problema, igual le sigues dando leche tuya, intentaron darme ánimo con el tema (Tati-2).

Todo el mundo cuando ve a mi bebé me felicita, ¡ay, qué buena leche!, mi familia me dice cómo la tiene de bonita, el doctor me dice ¡ay, tiene muy buen peso, qué buena leche!, cosas así, entonces eso motiva mucho, eso le ayuda a uno mucho. Mi pareja me apoya harto, cuando le dije quiero una asesora de lactancia que venga hasta acá, me dijo bueno, consigámosla, me ayudó a buscar (Karol-6).

De sus parejas percibieron apoyo en acciones como acompañar el proceso de lactancia, informarse sobre el tema y tener iniciativa; algo valorado positivamente por las mujeres es que sus parejas les acercaban los alimentos para que ellas se alimentaran adecuadamente. Cuando las mujeres alimentaron a sus hijos/as con fórmula infantil, consideraron como apoyo que sus parejas prepararan el biberón y participaran en brindar la alimentación de los niños/as durante la noche y la madrugada.

Con respecto a las consejeras, mencionaron que fueron importantes cuando tuvieron problemas con la producción de leche y la succión de los bebés: el apoyo de las dulas fue crucial, de primeras teníamos el apoyo de esta prima pediatra que nos dijo ella tiene que aumentar diario 20 gramos, pues vinieron mis dulas y nos dijeron hagamos que esta semana cuenta cada día, te vas a empezar a extraer día y noche, o sea, lo sigues haciendo a libre demanda, pero cuando tome, tome el doble y nos enseñaron a usar las sondas, y a ponerme la sonda en el pecho (...) y lo logramos súper bien, a la semana siguiente cuando fuimos a la cita había aumentado mucho más de lo que esperábamos, entonces el doctor ya nos dijo tranquilos, ya no hagan más eso, no se angustien (Zulma-6).

La comprensión en el entorno laboral frente a la importancia de la extracción de leche y la existencia de SAFLE fueron percibidas como apoyo para las mujeres. La modalidad de trabajo en casa fue considerada como una forma de facilitar la continuidad de la lactancia materna, así como contar con una licencia de maternidad prolongada: tuve mi licencia de maternidad y la empresa en la que trabajaba me otorgó dos meses, más vacaciones, estuve con ella hasta los 7 meses con lactancia exclusiva. Es política de compañía, un lineamiento que tiene a nivel internacional, apoyo en la lactancia materna, sea lactancia o plan lactancia, independientemente sea materna o con fórmula, sabe que esos seis meses son importantes (María-2).

En relación con los aspectos que generaron malestar, se identificaron el cansancio, las horas de sueño y las actividades de cuidado familiar que generaban irritabilidad. Los tiempos de dormir los comprendían por intervalos; el menor tiempo de sueño fue de tres horas seguidas y el máximo, de 11 horas. Esto dependía de si sus hijos comían cada dos horas, de la edad, de si estaban durmiendo de largo o de si se levantaban una o dos veces en la madrugada: los primeros días dormía menos porque intentaba ser muy juiciosa y estar pendiente de que cada dos horas debía comer, ahora ya espera hasta cuatro horas para comer (Tati-2).

El cansancio ligado a la falta de sueño lo sintieron mayormente en los primeros meses de vida de sus hijos/as. Algunas mujeres resaltaron que la lactancia materna exclusiva es una decisión muy importante, pero al mismo tiempo agotadora para ellas y para la familia: La lactancia materna fue una decisión, yo realmente, vi la importancia de hacer lactancia materna exclusiva, a pesar de lo difícil que es, porque para nadie es un secreto que nosotras estamos cansadas, que dormimos poco, que es un trabajo 24/7 sin descanso, y realmente eso te limita también en la autonomía de tus cosas (Daniela-5).

Ligados al cansancio, surgieron el estrés y la irritabilidad, provocados por situaciones cotidianas, como el llanto de sus bebés, sentirse incomprendidas, la dificultad para conciliar la vida familiar y laboral y, en los primeros días, observar que sus parejas descansaban más en las noches que ellas: tuvimos un momento difícil, porque él dormía de noche, se quedaba dentro del cuarto y la que salía era yo, me acuerdo de haberme sentido irritada, frustrada. A mi esposo le diagnosticaron hipotiroidismo y nos dimos cuenta por qué él dormía tanto y por qué él se sentía cansado (...) [le decía] en el día estás 200% conmigo, pero tú duermes muchas horas seguidas, y yo no duermo nada, estoy agotada, esto no tiene sentido, pero bueno eso tiene una explicación médica (Zulma-6).

Estas situaciones, aunque incómodas para ellas, no afectaron su decisión de continuar con la lactancia materna, ya fuera exclusiva o no, debido a que para ellas lo primordial eran las necesidades de sus bebés, poniendo en segundo lugar sus necesidades individuales. También reconocieron que las estrategias de afrontamiento fueron importantes para separar la práctica de la lactancia materna, como una necesidad de alimentación de sus hijos/as, de lo que pasaba en su contexto o en su mente: eran momentáneas, esas cosas irritables no son toda la vida, (...) esa decisión de lactar no es emocional, o sea si de compartir con él, pero no de que si amanecí de mal genio no le voy a dar (Camila-4); A pesar de momentos difíciles, la lactancia materna es el pilar para el bebé y la felicidad de los dos, es donde más nos podemos sentir seguros los dos (Rosa-2).

Se resalta que las mujeres, a pesar de las dificultades emocionales reportadas, optaron por la lactancia materna, lo que se asocia con la descripción que hicieron de la lactancia; las palabras más utilizadas fueron amor, felicidad, paciencia y vínculo-conexión.

DISCUSIÓN

La experiencia de la maternidad ha sido descrita por diferentes autores como una etapa de transición en la vida de las mujeres, en la que se enfrentan cambios en lo físico, psicológico y social, así como en las relaciones y los roles⁽³¹⁾. Este proceso implica para las mujeres establecer unas prioridades, siendo una de ellas la alimentación de sus hijos/as⁽³²⁾, incluso por encima de sus propias necesidades, lo cual fue evidenciado en un artículo que revisó algunos contenidos que se usan en la promoción de la lactancia, donde aparece una culpabilización de la mujer y una instrumentalización emocional en la cual se produce “una total identificación de los deseos de la madre con las necesidades de su cría”^(33:5).

Un estudio realizado en Chile presentó la lactancia materna exclusiva como una práctica que exige a la mujer en relación con el uso de su tiempo y la distribución de sus ocupaciones, lo que puede generar un impacto en la salud mental, potenciado en contextos de bajo apoyo, problemas con la pareja o con la práctica de la lactancia. Los hallazgos de este estudio coinciden con los presentados en este artículo, ya que las mujeres mantuvieron la lactancia materna a pesar de la vivencia de emociones como miedo, angustia, frustración, estrés o preocupación, señalando que, para las participantes, estas emociones se consideraron temporales. Sin embargo, los autores destacan que estas emociones están ligadas a una presión externa del ámbito sanitario, en el que lo principal son las necesidades de los bebés, lo que provoca vulnerabilidad en las mujeres⁽³⁴⁾.

Lo anterior se relaciona con la crítica que han hecho algunos autores sobre la errónea interpretación de la promoción de la salud que hacen los enfoques individualistas o de gestión del riesgo a través de la implementación de educación superficial y sin seguimiento^(35,20). Un estudio realizado en México presenta que los profesionales de la salud refuerzan un discurso de obligatoriedad sobre la práctica de la lactancia y responsabilizan a la mujer exclusivamente de este proceso, lo que contrasta con el escaso acompañamiento en los momentos que implican mayores dificultades para las mujeres⁽³⁶⁾. Esto se relaciona con la generación de emociones como el miedo y la culpa, tal como fue expresado por las mujeres de este estudio.

En relación con el carácter transitorio de las emociones consideradas negativas⁽³⁷⁾, como el miedo, la tristeza y la ira, para las mujeres de este estudio fue, en promedio, de tres meses y considerado como algo que va mejorando en la medida en que perciben un equilibrio entre la lactancia materna y su vida cotidiana. Se resalta la presencia de emociones positivas desde el día del nacimiento, tiempo significativamente menor que el de un estudio realizado en Milán con mujeres primerizas, que reveló que, para ellas, la satisfacción con la lactancia materna comenzó a ocurrir a los 12 meses de edad de sus bebés, y la presencia de emociones positivas, a los dos meses⁽³⁸⁾.

Dentro de las emociones positivas expresadas por las mujeres de Bogotá, la felicidad se identificó como la más frecuente; asimismo, el amor, la conexión y el vínculo, asociados a la relación con sus hijos/as, mientras que en otros estudios⁽³⁸⁾ las mujeres, además de alegría, reportaron realización, serenidad y gratificación, que, aunque ligadas a sus hijos/as, se relacionan con aspectos que apuntan al individuo y no al binomio madre-hijo/a.

Un estudio realizado en el Reino Unido mostró que las emociones negativas son relevantes en la experiencia de la lactancia materna, porque resaltan la importancia de que exista un soporte efectivo para que las mujeres puedan actuar a tiempo en beneficio de su propia salud mental. Además, en los resultados se evidenció que estas emociones pueden ser debilitantes y dolorosas, y se refiere la culpa como ejemplo, ya que esta puede ser difícil de tolerar y se encuentra ligada a expectativas inalcanzables que generan el sentimiento de fracaso, o a la idea de que la lactancia materna define lo que es ser “buena” o “mala” madre⁽³⁹⁾.

De acuerdo con las mujeres del estudio, la culpa se relacionó con el hecho de no haber podido brindar lactancia materna exclusiva y, asimismo, con el retorno laboral, lo que es similar a un estudio realizado en Río de Janeiro, que evidenció que, para las mujeres que retoman la vida laboral, las emociones pasan de la culpa por no continuar los cuidados del bebé personalmente al miedo de no poder sostener la lactancia materna después de la licencia, identificando estrategias importantes para que las mujeres sobrelleven mejor esta situación, las cuales fueron una carga horaria adecuada y la conciencia del equipo para acoger a las mujeres⁽⁴⁰⁾.

Ahora bien, en lo que respecta al bienestar psicológico, un estudio enfatiza en el apoyo social, emocional y tangible como un factor que fortalece la decisión de la mujer frente a la lactancia materna, lo cual coincide con

nuestro estudio en cuanto a la importancia que tiene el apoyo de la pareja y de las mujeres cercanas con experiencia previa. El apoyo social disminuye el estrés de las mujeres y les permite sostener la lactancia materna más tiempo, pero el apoyo también puede ser emocional, expresando empatía; tangible, a través de acciones materiales, o informacional, relacionado con el consejo o la guía a las mujeres durante el proceso⁽⁴¹⁾.

En el marco de esta clasificación del apoyo, este estudio mostró que las mujeres valoran altamente el apoyo recibido de sus familias y parejas en lo material y a través de consejos. Sin embargo, también se encuentra como parte del malestar la baja percepción de apoyo frente a su autonomía en las decisiones alimentarias de sus hijos/as, el retorno laboral, la modalidad de trabajo y las dificultades en el proceso de lactancia. Estas situaciones también fueron establecidas en un estudio realizado en Brasil, en donde se destaca el retorno al trabajo como una experiencia positiva que incrementa el sentimiento de autonomía y una mejora en la autoestima y la confianza⁽⁴²⁾.

CONCLUSIÓN

Este estudio ha señalado que cumplir con las recomendaciones de la práctica adecuada de la lactancia materna exclusiva por seis meses y de lactar hasta los dos años o más está vinculado estrechamente con la experiencia de las mujeres y las dificultades físicas y emocionales que se viven en estas etapas. La lactancia humana no solo hace referencia a una práctica de alimentación, sino que forma parte de un proceso de rupturas y transformaciones en la vida de las mujeres, y aunque en la promoción de la práctica se ha destacado la conexión y el amor entre la madre y su hijo/a, es importante comprender que en esta etapa también surgen emociones negativas tales como el miedo, la tristeza o la culpa, algunas veces provocadas por expectativas fallidas y otras por el entorno de las mujeres, que generan malestar e impactan su cotidianidad.

En este sentido, se destaca el apoyo de los familiares o personas cercanas, quienes, al estar informados, pueden fortalecer las decisiones de las mujeres y, con su apoyo, representar el interés por el bienestar de la madre y de su hijo/a, convirtiéndose en facilitadores de la práctica de la lactancia y de un estado emocional equilibrado.

Por último, es importante tener en cuenta que el retorno a la vida laboral de las mujeres genera sensaciones tanto positivas como negativas: es positivo retomar otros roles diferentes al de la maternidad y es negativo tener que dejar a sus hijos/as y afectar la lactancia. Esto permite concluir que es importante que las mujeres encuentren autonomía dentro de sus espacios cotidianos, que les permitan desarrollar sus habilidades individuales. Asimismo, es necesario considerar desde la política pública formas alternativas de trabajo que puedan proteger la práctica de la lactancia materna y ampliar el tiempo de las mujeres con sus hijos/as, por ejemplo, el trabajo en casa.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. [S. l.]: OPS; 2026 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
2. Cortez-Flores CR, Ortiz-Suarez HS, Jiménez-Ayala VG. Beneficios de la lactancia materna en niños. MQRInvestigar [Internet]. 2023 [citado 2026 Mayo 11];7(4):3-16. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.3-16>
3. Guachizaca CGS, López CVA, Berrú CBC, Jiron KYC, Apolo DCA. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. LATAM [Internet]. 2023 [citado 2026 Mayo 11];4(1):2225-38. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.410>
4. World Health Organization; United Nations Children's Fund. Global Breastfeeding Scorecard 2024: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. Geneva: WHO/ UNICEF; 2023 [cited 2026 May 11]. Available from: <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>
5. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Salud; Universidad Nacional de Colombia. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional – Colombia 2015 [Internet]. Bogotá: ICBF; 2014 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/infografia_situacion_nutricional_0_a_4_anos.pdf
6. Alcaldía de Bogotá D. C., Secretaría Distrital de Salud. Bases preliminares, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN. Bogotá: Alcaldía de Bogotá; 2024.

7. Flacking R, Tandberg B, Niela-Vilén H, Jónsdóttir R, Jonas W, Ewald U, et al. Positive breastfeeding experiences and facilitators in mothers of preterm and low birthweight infants: a meta-ethnographic review. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021 [citado 2026 Mayo 11];16:88. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00435-8>
8. Acevedo-Bedoya SY, Londoño-Sierra DC, Sterling-Villada MA, Osorio-Posada A, Garnica-Cardona C, Restrepo-Mesa SL. Experiencias en lactancia materna, vivencia desde la mujer que amamanta: estudio cualitativo. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2023 [citado 2026 Mayo 11];74(4):287-296. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.4105>
9. Muñoz Alba E. Actitud hacia las dificultades asociadas a la lactancia materna. *Rev Lact Matern* [Internet]. 2023 [citado 2026 Mayo 11];1(1):e30874. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/rlm.30874>
10. Martínez Casares JA, Massó Guijarro E, Cid Expósito MG. Promoción de la lactancia materna: perspectivas críticas, diálogos feministas y ampliación del modelo teórico. *Rev Lact Matern* [Internet]. 2025 [citado 2026 Mayo 11];3:e32567:1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/rlm.32567>
11. Souza JP, Day LT, Rezende-Gomes AC, Zhang J, Mori R, Baguiya A, et al. A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2024 [citado 2026 Mayo 11];12(2):e306-e316. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00468-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00468-0)
12. Organización Mundial de la Salud. Guide for Integration of perinatal mental health in material and child health services [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>
13. Alianza Mundial para la Acción en Favor de la Lactancia Materna. Prioricemos la lactancia materna: Construyendo Sistemas de apoyo sostenibles [Internet]. Penang: WABA; 2025 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: https://worldbreastfeedingweek.org/2025/wp-content/uploads/2025/07/Action-Folder_wbw2025-espanol.pdf
14. Colombia. Departamento Administrativo de la Función Pública. Ley 1823 de 2017. Diario Oficial [Internet]. 2017 [citado 2026 Mayo 11];50146. Disponible en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=79037>
15. Colombia. Departamento Administrativo de la Función Pública. Ley 2306 de 2023. EVA - Gestor Normativo [Internet]. 2023 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=215030>
16. Colombia. Departamento Administrativo de la Función Pública. Ley 2458 de 2025 EVA - Gestor Normativo [Internet]. 2025 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=260436
17. Ministerio de Salud y Protección Social (CO). Resolución Número 3280 de 2018 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
18. Fundación Salutia. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria-PDLMAC 2021-2030 [Internet]. Bogotá: Fundación Salutia; 2021 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf
19. Mosquera-Becerra J, Pérez-Bustos AH, Díaz-Grajales C, Quiroz-Arias C, Salcedo-Cifuentes M, Mejía-López J, et al. Promoción de la salud en América Latina: Coherencia en su implementación. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2023 [citado 2026 Mayo 11];28(2):141–59. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2023.28.2.10>
20. Robledo-Martínez R. La Promoción de la Salud en Colombia y su alcance en el complejo entramado político nacional (1990-2019). *Rev Salud Pública* [Internet]. 2022 [citado 2026 Mayo 11];24(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V24n1.103231>
21. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit* [Internet]. 2007 [citado 2026 Mayo 11];13:71-78. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>

22. Parra K. Aplicación del Método Fenomenológico para comprender las reacciones emocionales de las familias con personas que presentan necesidades educativas especiales. *Revista de Investigación* [Internet]. 2017 [citado 2026 Mayo 11];41(91):99-123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376156277007>
23. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw Hill; 2014.
24. Renault F. Trastornos de la succión-deglución del recién nacido y el lactante. *EMC-Pediatría* [Internet]. 2012 [citado 2026 Mayo 11];47(1):1-7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(12\)61048-8](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(12)61048-8)
25. Paricio Talayero JM, Díaz-Gómez NM, Landa Rivera L, Sánchez Palomares M, Escrivá Cholbi L. Medicamentos y Lactancia materna. *An Pediatr Contin* [Internet]. 2014 [citado 2026 Mayo 11];12(5):239-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814701970>
26. Glaser BG, Strauss AL. *The Discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. London: Weidenfeld and Nicolson; 1968.
27. Pineda MC, Leyva-Moral JM, Moya JLM. El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo. *Index Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2026 May 11];20(1-2). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100020>
28. García G. Cuerpo y narrativa: Una aproximación etnográfica al proceso de atención del embarazo, parto y puerperio de mujeres viviendo con VIH en la ciudad de Buenos Aires. *Horiz Antropol* [Internet]. 2009 [citado 2026 Mayo 11];15(32). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832009000200011>
29. Sparkes AC, Devís JD. Investigación narrativa y sus formas de análisis: una visión desde la educación física y el deporte. *Expo* [Internet]. 2018 [citado 2026 Mayo 11];43-68. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/expomotricidad/article/view/335323>
30. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución Número 8430 de 1993 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
31. Hwang WY, Choi SY, An HJ. Concept analysis of transition to motherhood: a methodological study. *Korean J Women Health Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2026 May 11];28(1):8-17. Available from: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.01.04>
32. Tan GPP, Topothai C, Eijk Y. Encouraging Breastfeeding Without Guilt: A Qualitative Study of Breastfeeding Promotion in the Singapore Healthcare Setting. *Int J Womens Health* [Internet]. 2024 [citado 2026 Mayo 11];16:1437-50. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S465209>
33. Martínez Casares JA, Massó Guijarro E, Cid Expósito MG. Promoción de lactancia materna: Perspectivas críticas, diálogos feministas y ampliación del modelo teórico. *Rev Lact Matern* [Internet]. 2025 [citado 2026 Mayo 11];3:e32567. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/rlm.32567>
34. Meline-Quiñones V, Rodríguez-Garrido P, Zango-Martín I. Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2020 [citado 2026 Mayo 11];28(1):86-110. Disponible en: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1871>
35. Muñoz AG. Por una sociología de la promoción de la salud. Reflexionando a propósito de los programas de educación maternal. *Praxis sociológica* [Internet]. 2014 [citado 2026 Mayo 11];(18):135-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4776215>
36. Rangel-Flores YY, Martínez-Plascencia U, Rodríguez-Martínez E. Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 2026 Mayo 11];20(3):308-13. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.62580>
37. Bisquerra Alzina R. *Psicopedagogía de las emociones* [Internet]. Madrid: Editorial Síntesis; 2015 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: <https://sonria.com/wp-content/uploads/2020/03/Psicopedagogia-emociones-Bisquerra.pdf>
38. Gianni ML, Lanzani M, Consales A, Bestetti G, Colombo L, Bettinelli ME, et al. Exploring the emotional Breastfeeding Experience of first-time mothers: Implications for Healthcare Support. *Frontiers in Pediatrics* [Internet]. 2020 [cited 2026 May 11];8:199. Available from: <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00199>

39. Leeming D, Marshall J, Hinsliff S. Self-conscious emotions and breastfeeding support: A focused synthesis of UK qualitative research. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2022 [cited 2026 May 11];18(1):e13270. Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.13270>
40. Almeida LMN, Goulart MCL, Góes FGB, Pereira-Ávila FMV, Pinto CB, Silva ACSS, et al. Continuidade do aleitamento materno no retorno ao trabalho: sentimentos, desafios e estratégias de enfermeiras nutrízes [Internet]. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2023 [citado em 2026 Maio 11];44:e20230075. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rge/article/view/136392>
41. Vargas-Porras C, Hernández-Molina LM, Molina-Fernández MI. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 2026 Mayo 11];45(4):e1573. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94855>
42. Silva LB, Gondim SMG, Carneiro LL, Simões, ACA. Maternidade-trabalho: Experiências emocionais ao longo da gravidez, licença-maternidade e retorno ao trabalho. *rPOT* [Internet]. 2022 [citado em 2026 Maio 11];22(3):2153-2162. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/rpot/2022.3.23359>

APÊNDICE – ESPECIFICAÇÕES EDITORIAIS

Historial

Recibido en: 02/03/2026.

Aceptado en: 08/06/2026.

Cómo Citar

Forero Torres AY, Rubio Galvis ER. Lactancia Materna: Cuando las Emociones Fluyen y No Todo es Felicidad. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2026;39:e16693. <https://doi.org/10.5020/18061230.2026.16693>

Agradecimientos

Agradecemos a las mujeres e instituciones que participaron en el proceso de obtención de la información. No existe conflicto de intereses.

Conflictos de Interés

No existe conflicto de intereses.

Fuentes de Financiamiento

Las instituciones participantes financiaron en su totalidad el desarrollo del estudio, sin financiación externa.

Contribuciones

Forero Torres AY: conceptualización; análisis formal; investigación; supervisión; validación; redacción: borrador original; redacción: revisión y edición; administración de proyectos.

Rubio Galvis ER: conceptualización; análisis formal; investigación; metodología; validación; redacción: borrador original; redacción: revisión y edición.

Datos de la Autora Principal y Dirección de Correspondencia

Ana Yibby Forero Torres
Instituto Nacional de Salud
Avenida Calle 26 N° 51-20, CAN
PBX 220 77 00 / Bogotá, D.C., Colombia
Correo electrónico: aforero@ins.gov.co

Uso de Inteligencia Artificial

Las autoras declaran que no se utilizó ningún recurso de Inteligencia Artificial en la elaboración de este artículo.

Proceso de Evaluación

Revisión por pares doble ciego (*double-blind peer review*).

Evaluadores

Dos evaluadores revisaron este artículo y no autorizaron la divulgación de sus nombres.

Editora jefe responsable: Ana Mattos Brito de Almeida ; rtps@unifor.br ;
<https://orcid.org/0000-0002-6140-0695> ; <http://lattes.cnpq.br/4899711651204481>