



# ASESORÍA DE LACTANCIA MATERNA, UN NUEVO ENFOQUE

## *Breastfeeding Consultation: A New Approach*

Lucía ZAMORA DELMÁS<sup>1</sup>; Berta NUENO MAIRAL<sup>2</sup>;  
Teresa GONZALO DEL MORAL<sup>3</sup>; Sandra GALLEGO CÓRDOBA<sup>4</sup>;  
Elena JARA VILLAMUERA<sup>5</sup>; Eva JOVÉ ORTEGA<sup>6</sup>; Martina VILARRASA GARCÍA<sup>7</sup>;  
Judith PEQUEÑO ÁLVAREZ<sup>8</sup>;


<sup>1</sup>  0000-0003-1864-2768. Matrona referente de lactancia materna del Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva ASSIR Dreta de Barcelona. CAP Pare Claret. C/ de Sant Antoni Maria Claret, 19. 08037 Barcelona.

<sup>2</sup>  0000-0002-3152-1541. Matrona referente de lactancia materna del Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva ASSIR Dreta de Barcelona. CAP Roger de Flor. C/ de Roger de Flor, 194. 08013 Barcelona.

<sup>3</sup>  0000-0002-6780-1393. Matrona del Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva ASSIR Dreta de Barcelona. CAP Pare Claret. C/ de Sant Antoni Maria Claret, 19. 08037 Barcelona.

<sup>4</sup>  0000-0002-4340-4537. Matrona del Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva ASSIR Dreta de Barcelona. CAP La Sagrera. C/ de Garcilaso, 1. 08027 Barcelona.

<sup>5</sup>  0000-0002-5269-6762. Matrona del Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva ASSIR Dreta de Barcelona. CAP Pare Claret. C/ de Sant Antoni Maria Claret, 19. 08037 Barcelona.

<sup>6</sup>  0009-0000-2948-3075. Matrona del Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva ASSIR Dreta de Barcelona. CAP Roger de Flor. C/ de Roger de Flor, 194. 08013 Barcelona.

<sup>7</sup>  0009-0006-0695-1853. Matrona del Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva ASSIR Dreta de Barcelona. CAP Pare Claret. C/ de Sant Antoni Maria Claret, 19. 08037 Barcelona.

<sup>8</sup>  0000-0002-1200-2201. Matrona del Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva ASSIR Dreta de Barcelona. CAP Pare Claret. C/ de Sant Antoni Maria Claret, 19. 08037 Barcelona.

Financiación: No se ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de interés: Las autoras no tienen ningún conflicto de interés que declarar.

Autor de correspondencia: Lucía Zamora Delmás. [lzamoradelmas.bcn.ics@gencat.cat](mailto:lzamoradelmas.bcn.ics@gencat.cat)

Fecha de envío: 27/10/2022. Fecha de aceptación: 26/04/2023. Fecha de publicación: 30/09/2023.

**Palabras**

**clave:**

*Lactancia materna;  
Atención centrada en la persona;  
Atención de salud holística*

**RESUMEN**

Introducción: El apoyo profesional durante la lactancia materna tiene efectos beneficiosos sobre la experiencia y duración de la misma. Sin embargo, no está exento de dificultades y se necesita más conocimiento sobre los requisitos previos para que el acompañamiento sea realmente útil y satisfactorio. El objetivo de este artículo es reflexionar sobre las dificultades y los errores en la atención profesional a la lactancia materna en los servicios sanitarios públicos, así como describir y explorar unas condiciones más favorables para que el apoyo profesional sea realmente valioso para las mujeres y sus familias.

Métodos: El diseño del artículo es de tipo discursivo. Las ideas expuestas se basan en nuestras propias experiencias y están respaldadas por la literatura y la teoría.

Resultados: La formación continuada y la atención entusiasta no son suficientes para lograr el objetivo. Además de acompañar y tratar los problemas concretos más evidentes, será imprescindible indagar cómo afectan dichas dificultades en las diferentes esferas o sistemas, valorando las necesidades principales, con especial interés en lo emocional, relacional y la interiorización de las vivencias.

Conclusiones: Es necesario un profundo cambio de paradigma que implique a todo un equipo que esté dispuesto a explorar sus propias creencias y valores, y a proporcionar una atención integral e individualizada centrada holísticamente en la díada madre-bebé y en su entorno, confiando en su capacidad para organizarse durante el proceso hasta lograr un mayor equilibrio y autonomía. El nuevo modelo deberá ser evaluado en investigaciones posteriores. Se pretende mejorar la prevención y la resolución eficaz de problemas, proporcionar mayor satisfacción y mejorar las tasas de lactancia materna, por lo que se espera un balance coste-beneficio positivo.

**Keywords:**

*Breastfeeding;  
Patient-centered care;  
Holistic health*

**ABSTRACT**

Introduction: Professional support during breastfeeding has beneficial effects on both its experience and duration. However, providing this support can be challenging and there is a need for more knowledge about the prerequisites for an effective and satisfying assistance. The objective of this article is to reflect on the difficulties and errors in professional breastfeeding care in public health services, as well as to describe and explore more favorable conditions for professional support to be truly valuable for women and their families.

Methods: The design of the article is discursive, drawing on the authors' own experiences. The ideas presented are supported by literature and theory.

Results: Continuous training and enthusiastic attention are not enough to achieve the goal. In addition to supporting and addressing the most obvious specific problems, it will be essential to investigate how these difficulties affect the different spheres or systems, assessing the main needs, with special interest in the emotional, relational and internalization of experiences.

Conclusions: A profound paradigm shift is necessary that involves a whole team willing to explore their own beliefs and values, and provide comprehensive and individualized care holistically focused on the mother-baby dyad and their environment, trusting in their ability to self-organize during the process until they achieve greater balance and autonomy. The new model should be evaluated in future research. The objective is to improve the prevention and the effective resolution of problems, provide greater satisfaction, and improve breastfeeding rates, leading to a positive cost-benefit balance.

## 1. INTRODUCCIÓN

Las expectativas no cumplidas y el persistente decalaje entre los objetivos de OMS-UNICEF y las cifras reales hacen visible la necesidad de seguir avanzando en el apoyo a la lactancia materna (LM).

En Cataluña la prevalencia al nacimiento en el año 2019, según los indicadores de salud perinatal, era del 90,7 %. El Departament de Salut realiza una encuesta anual (ESCA) que incluye una pregunta en relación al destete. Los últimos datos publicados corresponden a 2020-2021, con una prevalencia al nacimiento del 81,9 % (más baja), pero con una duración total de 12 meses o más para un 39,4 %. En nuestro territorio, Barcelona, según la encuesta de salud materno infantil de Barcelona (ESMI-BCN) de la Agència de Salut Pública de Catalunya, 9 de cada 10 mujeres de la ciudad tienen la intención de iniciar LM (2018). En la misma línea, Cabedo (1) en 2019 resalta que el 95 % de las madres de un área de Barcelona manifestaron su voluntad de amamantar durante más de un año. Al alta hospitalaria las tasas de LM fueron del 94,8 % (75,3 % exclusiva), pero a los 6 meses descendieron hasta el 63,3 % y solamente un 16,8 % de exclusiva. Se identificaron diferentes factores implicados, pero no se incluyó como variable el apoyo recibido. La revisión sistemática de estudios cualitativos de Chang (2) analiza la evidencia en torno al asesoramiento recibido en LM a partir de la experiencia de familias y profesionales, incluyendo también la figura de apoyo entre iguales. Concluye que dicho acompañamiento aumenta la autoestima y la confianza para amamantar y a la vez reduce el aislamiento social. En otra revisión, Patel (3) valora que si ese apoyo es llevado a cabo por asesoras especialistas mediante programas específicos mejoran notablemente las tasas de LM. Por otra parte, Olza (4) describe como la atención entusiasta o exceso de celo profesional puede dar lugar a efectos contraproducentes e inesperados.

Los recursos limitados y la presión asistencial de la sanidad pública favorecen que la urgencia que supone una demanda por dificultades que no

pueden esperar dé lugar a una atención directiva exclusivamente centrada en los problemas. Elaboramos un diagnóstico rápido externo, y proponemos un plan de cuidados y tratamiento basado solamente en el conocimiento y la acción. Nos preocupamos de dar la información pertinente, pero no tanto de comunicar con eficiencia.

Ver el pecho o la boca como un órgano separado del resto del cuerpo, hacer patología de lo que no es, medicalizar o mecanizar en exceso, hablar demasiado, sacar conclusiones precipitadas, uniformizar los consejos o dar soluciones totalmente directivas... Como profesionales y asesoras, en ocasiones nos podemos sorprender en alguna de estas actitudes.

## 2. EL AMAMANTAMIENTO COMO EXPERIENCIA VITAL

Para asesorar y acompañar como co-madre (comadrona, *con la madre*) debemos reflexionar sobre la esencia del amamantamiento; renovar en nuestra consciencia (más allá de lo mental) la experiencia vital, trascendente y transformadora que supone en las mujeres, las criaturas y que ha supuesto en nosotras mismas como criaturas que fuimos y mujeres que somos.

Pensamos que las actitudes derivadas de nuestras vivencias personales, positivas o negativas, o la no vivencia de la lactancia influirán en el asesoramiento. Es conveniente que cada una de nosotras explore sus propias creencias y valores, limitaciones y habilidades. Como en otros campos de la lactancia, ésta es una cuestión poco estudiada (5), pero la investigadora sueca Ekström (6-8) describe en varios trabajos cómo las actitudes de las profesionales afectan a la calidad de la atención, identificando aspectos concretos que divide en cuatro tipos: facilitadores, reguladores, desempoderadores y de antipatía por la lactancia. Comprobó también cómo una formación dirigida a profesionales (basada en conocimientos, habilidades prácticas y procesos reflexivos sobre experiencias personales y profesionales) mejoró sus actitudes hacia la LM, la satisfacción de las madres, la relación con sus bebés y otros aspectos de sus lactancias.

La LM involucra diferentes sistemas: aspectos biológicos, corporales, cognitivos, prácticos, psicoemocionales, espirituales, familiares, socioculturales y ecológicos. Sin embargo, en las consultas y grupos de apoyo no siempre se aborda la compleja individualidad de cada día.

Es evidente que este problema no es exclusivo de la atención a la lactancia, sino extensivo a muchas otras áreas de la atención a la salud. Tiene su raíz en la historia, la filosofía, la formación de las profesionales y la misma organización del sistema sanitario.

### 3. HACIA UN NUEVO PARADIGMA

En las últimas décadas, en algunos países como Canadá se han dado pasos para avanzar hacia un cambio de paradigma desde los niveles superiores de planificación sanitaria (9). Dicho cambio pasa por abordar la complejidad. Según la teoría de sistemas, somos seres únicos, abiertos y de alta complejidad, donde el todo es mayor a la suma de las partes. Estamos en constante movimiento e intercambio de materia, energía e información con el medio, manteniendo una tendencia general al equilibrio y la autonomía. Facilitar las condiciones que favorezcan el despliegue de esta tendencia natural es la base del autocuidado y de la asesoría. A diferencia del enfoque reduccionista (que no ve más allá de las partes) y mecanicista (basado en la causa-efecto y que se limita a asumir que hay una relación demostrable entre dos partes, eludiendo la frecuente multicausalidad de los acontecimientos), este enfoque brinda una perspectiva más integral, compleja y dinámica de la realidad y de la salud (10).

En el apoyo a la LM necesitamos ese cambio de paradigma que nos ayude a relacionarnos sistémicamente con la mujer. Una transformación en la que no veamos dividida la mente del cuerpo, ni los órganos por separado, ni a la madre aislada de su bebé; sino como una persona singular e interdependiente, totalmente integrada consigo misma, con su hija/o en una díada y con su entorno.

Como consecuencia, aunque esté ahí de manera muy visible, o incluso dolorosa y urgente, restamos protagonismo exclusivo a la supuesta disfunción o proceso patológico, al que acabamos etiquetando con un diagnóstico normativo según los protocolos, y que no es más que un síntoma de la disarmonía. Requiere atención, por supuesto, pero erramos si perdemos la perspectiva.

Poner en práctica todo ello no es sencillo, pero pensamos que es necesario. Proponemos una serie de premisas y actuaciones en el marco de la consulta específica de lactancia de un servicio público de salud que incluye también un grupo de apoyo.

### 4. PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

#### 4.1. Atención centrada en la díada y en su entorno

Rogers (11) fue un terapeuta estadounidense que junto a Maslow sentó las bases de la psicología humanista y la atención centrada en la persona que tanto ha influido en algunos ámbitos de la salud. Si nuestra intención

como asesoras es acompañar, orientar y atender, mediante este enfoque evitaremos centrarnos solamente en los problemas y veremos que, a pesar de las dificultades comentadas, se facilitará una relación interpersonal más auténtica y satisfactoria que aportará soluciones creativas de modo no directivo.

Según Rogers, como profesionales deberíamos tener tres actitudes fundamentales al tratar con la madre, el bebé y la LM. La primera es aceptarlos sin prejuicios y tener un trato amigable y positivo hacia ellos. También es importante mostrar empatía y ser capaz de validar sus emociones y experiencias. Por último, es crucial que seamos auténticas, permitirnos ser nosotras mismas, sin usar roles o máscaras que nos alejen de la mujer y su experiencia. Al mostrarnos tal como somos podemos estar verdaderamente presentes y atentas a las necesidades de la madre y el bebé, evitando que nuestro papel de profesional se interponga en la relación con ellos.

Por todo ello debemos preguntarnos: ¿Sabemos realmente prestar atención de forma consciente? ¿O nuestra conciencia está dormida relacionándonos solo desde el nivel mental? Escuchar mostrando interés, sin juicio ni crítica, validando todos sus sentimientos y pensamientos... Una asesora realmente auténtica es una persona empática que comunica desde la verdad de su propia esencia que es de naturaleza constructiva. Y eso lo capta la madre, la familia e incluso el bebé.

## **4.2. Acompañamiento no directivo en el análisis de la situación. Historia de vida**

Lo que está sucediendo entre una madre y su bebé es algo que solo puede ser entendido y experimentado por ellos, dado su contexto particular. La madre es la persona que mejor conoce sus propias necesidades y las de su bebé, así como las posibles soluciones a las dificultades. Es importante recordar que, aunque la persona que asesora en lactancia puede tener experiencia y conocimientos en el tema, la madre y su bebé son los verdaderos expertos en su situación. Por lo tanto, el objetivo debería ser empoderar y fomentar su sabiduría personal.

La historia de vida va mucho más allá de la historia clínica convencional. Nos ayudará a ver la realidad con mucha amplitud de mira, más allá del problema, y a centrar el acompañamiento mediante el análisis no directivo de la situación.

Para elaborarla nos basaremos en el enfoque de la atención centrada en la diada anteriormente descrito. Se basa en organizar y estructurar los recuerdos desde su punto de vista personal. No solo recoge hechos

cronológicos y objetivos, sino la visión, ideas e interpretaciones de la persona (cuestión frecuentemente no valorada en medicina convencional).

Mediante la historia de vida la madre participa activamente en su proceso compartiéndolo con la asesora. Cualquier dato de su biografía puede ser relevante: la profesión, roles sociales, rasgos psicológicos, relaciones y memorias familiares, el historial clínico, su vivencia de los procesos y las relaciones que establece entre ellos, las expectativas, creencias y valores, la vivencia del embarazo, parto y postparto... A modo de ejemplo, ante una mujer con dificultades en la LM nos interesaríamos también, entre muchas otras cosas, por la lactancia de sus antecesoras, si ella recibió leche materna, mensajes recibidos de su entorno, apoyos, vivencia de su sexualidad, deseo y expectativas propias sobre la LM, sentimiento de autoconfianza, temores...

Si bien el diálogo resulta primordial, es determinante trascender su dimensión verbal y analítica. El lenguaje corporal y la manera de expresarse nos pueden dar mucha información. Todo ello se complementará al acabar con la observación y exploración física respetuosa.

Durante la conversación es posible que emerjan memorias, se destapen emociones o se despierten intuiciones. Todo lo que implique favorecer una mayor consciencia de la situación ayudará a conectar, clarificar y trazar un plan conjuntamente para religar los diferentes sistemas.

### **4.3. Exploración de la dinámica relacional**

Observar el comportamiento de la díada madre-bebé durante la entrevista, durante la toma, en los grupos de apoyo o en situaciones informales es fundamental (12, 13). El tipo de interacción nos aportará información valiosa sobre el estilo de apego que se está estableciendo. En el comportamiento del bebé observaremos si habitualmente está relajado o tenso, si se calma fácilmente en sus brazos o si le cuesta dormir. El tipo de respuesta y la sensibilidad que la madre muestra frente a las reacciones, gestos, llanto o balbuceos de su bebé nos ayudarán a valorar esta dinámica. Tanto si en la observación detectamos signos de buena adaptación como de dificultad: nerviosismo, miedo, evitación, inseguridad, falta de contacto visual-corporal, respuesta tardía, no le nombra o lo hace de manera impersonal, podríamos utilizar técnicas como el señalamiento, que consiste en ir mostrando a la madre lo que se va observando junto con comentarios espontáneos en positivo desde nuestras propias emociones. Podemos preguntarle sobre ello y también sobre los motivos por los que cree que es así y cómo eso le hace sentir.

Son aspectos altamente sensibles y delicados, por lo que se debe escoger el momento adecuado, pedir permiso y seguir los principios anteriormente descritos. Observar esta dinámica es un aspecto crucial como punto de partida. Va a permitir no solo la liberación de emociones en la mujer, sino que además va a profundizar la vinculación entre la díada, de la asesora con la mujer/familia o la cohesión del grupo. Obtendremos una valiosa información sobre los puntos fuertes, los recursos y las dificultades. Nos ayudará a la hora de diseñar conjuntamente las estrategias en el plan de cuidados que aborden los problemas de esta esfera.

#### **4.4. Valorar conjuntamente motivación, actitud y apoyos**

«¿Cómo estás?». «Mal. Ni lo sé. Agobiada. Triste. Deprimida. Desbordada. Dolorida. Nerviosa. Preocupada. Agotada...». Cualquier asesora puede encontrar respuestas similares a éstas cuando le pregunta a la madre que acude a consultarle por problemas en su lactancia. Por eso a veces ni preguntamos. También porque a continuación vendrá el relato más o menos pormenorizado de las expectativas no cumplidas, las dificultades o la falta de apoyo con el consiguiente vaciado emocional.

Es importante y saludable dar espacio a ese vaciado que se inicia identificando y poniendo nombre a la emoción, sintiéndola en el cuerpo e indagando sobre su origen. Pero si nos quedamos ahí y nos recreamos en ello, tal vez no estemos ayudando mucho.

Lo oscuro, a pesar de ser perturbador, tiene un poder especialmente atractivo que hace que nos aferremos a ello. En ocasiones ocupa la mayor parte de la actividad mental, consumiendo mucha energía e impidiendo ver más allá. Dicha oscuridad puede estar predominantemente en el presente, por las dificultades actuales o recientes no resueltas, o venir del pasado por experiencias traumáticas o conflictos latentes, e incluso proyectarse en el futuro en forma de miedos. Autocompasión excesiva, indefensión, bucles de pensamiento, depresión, culpa, ansiedad o irascibilidad pueden ser algunas de sus manifestaciones.

Preguntemos entonces también por las motivaciones que le han llevado hasta aquí, lo que le da sentido al esfuerzo, los puntos de apoyo que sabe identificar y los puntos fuertes de su personalidad. Todo ello es reflejo de su ser profundo. En la medida que le ayudemos a conectar conscientemente con esas «rocas» de solidez podrá empezar a modificar su actitud y a crecer desde su propia raíz hacia una relación positiva y serena consigo misma y con la realidad de lo que sucede. Desde la libertad interior, después de profundizar en la situación, se pueden escoger otras maneras de funcionar.



Martínez Lozano (14) describe varios de estos aspectos que podemos ayudar a fortalecer o descubrir para tener un mayor soporte emocional: el amor y los vínculos (cultivar las relaciones de pareja, familiares, amigos, así como con el bebé), la conciencia de trascendencia (la sensación de formar parte de algo importante, singular y significativo, la experiencia de sentido), la mirada interior (a través del autocuidado, el silencio y la autoexploración), atención al momento presente (a las prioridades, a lo que realmente importa), el humor (que ayuda a desdramatizar, divertirse y disfrutar), la confianza en la fuerza de la vida (mediante la fidelidad a una misma, el compromiso, el trabajo en equipo y un buen plan), la gratitud (que desplaza a la negatividad), la aceptación (para gestionar los duelos, emociones y aceptar los límites).

#### **4.5. Incorporar estrategias de interiorización**

La maternidad supone una transformación sistémica en la que están implicados complejos mecanismos neuro-hormonales cada vez mejor estudiados.

La oxitocina es considerada como la hormona del amor y la vinculación (15), produciendo reducción del estrés por disminución de la actividad del Sistema Nervioso Simpático y de las glándulas suprarrenales. Como consecuencia, la madre lactante experimenta sentimientos de calma y serenidad. Justo lo contrario sucede con el cortisol y la adrenalina, segregadas en situaciones de miedo, ansiedad o estrés, que podrían dificultar la lactancia.

Por otro lado, las endorfinas son conocidas como las hormonas de la felicidad, la plenitud y el autocuidado. Las betaendorfinas estimulan la secreción de prolactina, hormona también clave en la lactancia. Un equipo italiano demostró que la cantidad de betaendorfinas en el calostro de madres con parto vaginal es mayor que los niveles de madres con cesárea. Es probable que ello cree una especie de «adicción» del bebé a la leche materna (16).

Diferentes estados psicológicos pueden influir en el citado flujo hormonal y, por tanto, en el mecanismo de la LM, dificultando su establecimiento por aumento del cortisol o disminución de endorfinas. Ello interferirá en la regulación de la oxitocina y la prolactina pudiendo afectar a la frecuencia y la duración de la lactancia (17).

Una revisión reciente evaluó la efectividad de las intervenciones psicológicas que pueden facilitar la LM concluyendo que las técnicas de relajación pueden producir importantes beneficios, incluida la mejora de los resultados de la LM (18). Varios autores también han llevado a cabo estudios sobre

la efectividad de la relajación, meditación, musicoterapia o mindfulness sobre la LM. Parece que estas intervenciones disminuyen el estrés materno, mejorando la lactancia y el crecimiento de los lactantes. Sin embargo, las investigaciones son todavía escasas y con limitaciones (19-24).

Diferentes trabajos muestran indicios sobre los beneficios de las técnicas de interiorización para favorecer el afrontamiento eficaz de las dificultades, la gestión de las emociones, la vinculación, el bienestar físico y espiritual y la vivencia positiva y consciente, tanto en los grupos de apoyo como a nivel individual.

Nos parece adecuado incorporar este tipo de prácticas, adaptadas a las características de la mujer o del grupo, y seguir profundizando e investigando sobre ellas.

#### **4.6. Pactar un plan de acción sencillo, progresivo e individualizado**

Una vez que hayamos examinado conjuntamente el motivo de la visita y elaborado la historia de vida, acompañando la expresión emocional si es necesario, quedará explorar la dinámica relacional e identificar los problemas más evidentes, motivación, actitud y apoyos.

El siguiente paso será elaborar un plan de acción con ella y, a ser posible, con la pareja u otros cuidadores, e implicando a las profesionales del equipo que sean necesarias.

Según la teoría de sistemas, somos seres de alta complejidad interconectados (10). No por nada, la teoría del caos desciende de la teoría de sistemas. «Lo mejor es estar preparados para cambiar de planes en cualquier momento» explica York, creador de la misma.

Debemos, pues, hacer un esfuerzo por fomentar una mentalidad flexible, curiosa y creativa que favorezca la adaptación. Y no solamente en ella, sino también en nosotras, para poder entender por qué algunas veces el plan no funciona e individualizar al máximo las actuaciones partiendo de sus necesidades y no tanto de los protocolos, comprendiendo que hay múltiples factores interrelacionados que pueden acabar dando lugar a un resultado inesperado.

Por todo ello, el plan de acción debe ser sencillo, progresivo y asumible. Incluirá las necesidades más básicas, las que ella percibe como prioritarias, así como los problemas que puedan dar lugar a complicaciones y que no puedan esperar. Los objetivos y los posibles resultados se deben clarificar y, si existen diferentes alternativas, identificar las ventajas y desventajas de cada una de ellas. La mujer necesita recibir la información adecuada para poder decidir, con un enfoque sereno que le dé seguridad.

A ser posible se le facilitará por escrito. Aunque todas están entrelazadas, resulta útil dividir las actividades en diferentes áreas y clarificar quién, cuándo y cómo realizarlas. También es importante concretar cuándo hacer seguimiento y recursos de ayuda donde poder consultar si se presentan dudas o dificultades.

No encontraremos dos díadas idénticas por lo que, ante un mismo motivo de consulta, el plan de cuidados puede ser muy diferente, y más aún si lo enfocamos desde la confianza o desde el miedo. A modo de ejemplo: ante una consulta por mastitis al inicio del destete, podemos pautar antibiótico y explicar las medidas generales, poniendo énfasis en el riesgo de tener abscesos (ya que en mi lactancia experimenté ese problema). En cambio, siguiendo los principios descritos, una mujer puede acabar entendiendo que la decisión que tomó de destetar en realidad no estaba guiada por sus deseos, sino por la presión del entorno. Además de tratar el problema, que tal vez no requiera antibiótico, su plan incluirá proseguir con LM, invitación al grupo de apoyo y ayuda práctica. Otra mujer tal vez llegará a la conclusión de que necesita destetar. Cree que su bebé está preparado, pero el sentimiento de culpa, el cansancio, el estrés y la urgencia autoimpuesta no han favorecido el proceso. Su plan se encaminará en ese otro sentido.

## 5. CONCLUSIONES

Tener una visión integral de la díada, y de nosotras mismas, nos da mayor conocimiento y flexibilidad convirtiendo la asesoría en un arte sin perder el rigor científico.

Dar la atención que se merece a la lactancia materna, cuyos beneficios son más que conocidos, es viable con la planificación adecuada. Una mayor inversión de recursos sanitarios (formación, tiempo y trabajo en equipo) parece más que justificada puesto que redundará en la prevención y resolución de problemas, mayor satisfacción y mejora de las tasas de LM, por lo que se espera un balance coste-beneficio positivo. Será necesario investigar sobre ello.

Como reflexión final, consideramos que poner el cuidado en el centro de la vida, sabiendo que nace de esta relación primera madre-bebé, es favorecer el bienestar de la sociedad.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Cabedo R, Manresa JM, Cambredó MV, Montero L, Reyes A, Gol R et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6

- meses. Estudio LACTEM. Matronas Prof [Internet]. 2018 [Citado el 14 de julio de 2022];20(2):54-61. Disponible en: [https://matronasprofesion.es/investigacion/tipos\\_de\\_lactancia\\_materna\\_y\\_factores\\_que\\_influyen\\_en\\_su\\_abandono\\_hasta\\_los\\_6\\_meses\\_estudio\\_lactem](https://matronasprofesion.es/investigacion/tipos_de_lactancia_materna_y_factores_que_influyen_en_su_abandono_hasta_los_6_meses_estudio_lactem)
2. Chang YS, Beake S, Kam J, Lok KYW, Bick D. Views and experiences of women, peer supporters and healthcare professionals on breastfeeding peer support: A systematic review of qualitative studies. *Midwifery* [Internet]. 2022 [Citado el 14 de julio de 2022];108:103299. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103299>
  3. Patel S, Patel S. The effectiveness of lactation consultants and lactation counselors on breastfeeding outcomes. *J Hum Lact* [Internet]. 2016 [Citado el 14 de julio de 2022];32(3):530-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0890334415618668>
  4. Olza I. *Lactivista*. 1.<sup>a</sup> ed. Tenerife: Ob Stare; 2013.
  5. Gavine A, MacGillivray S, Renfrew MJ, Siebelt L, Haggi H, McFadden A. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: A systematic review. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2017 [Citado el 14 de julio de 2022];12(1):1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-016-0097-2>
  6. Ekström A, Widström AM, Nissen E. Process-oriented training in breastfeeding alters attitudes to breastfeeding in health professionals. *Scand J Public Health* [Internet]. 2005 [Citado el 14 de julio de 2022];33(6):424-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14034940510005923>
  7. Ekström A, Nissen E. A mother's feelings for her infant are strengthened by excellent breastfeeding counseling and continuity of care. *Pediatrics* [Internet]. 2006 [Citado el 14 de julio de 2022];118(2):309-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2064>
  8. Ekström A, Thorstenson S. Nurses and midwives professional support increases with improved attitudes - design and effects of a longitudinal randomized controlled process-oriented intervention. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015 [Citado el 14 de julio de 2022];15(1):1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0712-z>
  9. Glouberman S, Zimmerman B. *Complicated and Complex Systems: What Would Successful Reform of Medicare Look Like?* [Internet]. Ottawa: Government of Canada. Commission on the Future of Health Care in Canada; 2002 [Citado el 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://publications.gc.ca/site/eng/235920/publication.html>
  10. Sturmberg JP. Health and disease are dynamic complex-adaptive states. Implications for practice and research. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [Citado el 14 de julio de 2022];12:595124. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8039389/>
  11. Barceló T. Las actitudes básicas rogerianas en la entrevista de relación de ayuda. *Miscelánea Comillas* [Internet]. 2012 [Citado el 14 de julio de 2022];70:123-60. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/722/598>
  12. Ramírez Matos E. *Psicología del posparto*. 2.<sup>a</sup> ed. Madrid: Síntesis; 2022.

13. Izzedin-Bouquet R. El método de observación de bebés de Esther Bick. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2009 [Citado el 14 de julio de 2022];23(4):219-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip094e.pdf>
14. Martínez Lozano E. *Psicología transpersonal para la vida cotidiana: claves y recursos*. 1.ª ed. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2020.
15. Uvnäs-Moberg K. *Oxitocina: la hormona de la calma, el amor y la sanación*. 1.ª ed. Barcelona: Obelisco; 2009.
16. Zanardo V, Nicolussi S, Giacomini C, Faggian D, Favaro F, Plebani M. Labor pain effects on colostrum milk beta-endorphin concentrations of lactating mothers. *Biol Neonate* [Internet]. 2001 [Citado el 14 de julio de 2022];79(2):87-90. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Abstract/47072>
17. Hoff CE, Movva N, Rosen Vollmar AK, Pérez-Escamilla R. Impact of maternal anxiety on breastfeeding outcomes: a systematic review. *Adv Nutr* [Internet]. 2019 [Citado el 14 de julio de 2022];10(5):816-26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2161831322004203?via%3Dihub>
18. Gómez L, Verd S, de-la-Banda G, Cardo E, Servera M, Filgueira A *et al*. Perinatal psychological interventions to promote breastfeeding: a narrative review. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021;16(1):1-16. Disponible en: <https://international-breastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00348-y>
19. Yu J, Wells J, Wei Z, Fewtrell M. Randomized trial comparing the physiological and psychological effects of different relaxation interventions in Chinese women breastfeeding their healthy term infant. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med* [Internet]. 2019;14(1):33-8. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2018.0148>
20. Jayamala AK, Lakshmanagowda PB, Pradeep GCM, Goturu J. Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. *J Clin Diagnostic Res* [Internet]. 2015;9(4):CC04-6. Disponible en: [https://jcdr.net/articles/PDF/5776/11642\\_CE\(Ra1\)\\_F\(GH\)\\_PF1\(PAK\)\\_PFA\(AK\)\\_PF2\(PAG\).pdf](https://jcdr.net/articles/PDF/5776/11642_CE(Ra1)_F(GH)_PF1(PAK)_PFA(AK)_PF2(PAG).pdf)
21. Shukri NHM, Wells J, Mukhtar F, Lee MHS, Fewtrell M. Study protocol: An investigation of mother-infant signalling during breastfeeding using a randomised trial to test the effectiveness of breastfeeding relaxation therapy on maternal psychological state, breast milk production and infant behaviour and growth. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2017;12(1):1-14. Disponible en: <https://international-breastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-017-0124-y>
22. Fotiou C, Sihanidou T, Vlastarakos PV, Tavoulari EF, Chrousos G. The effect of body and mind stress-releasing techniques on the breastfeeding of full-term babies; a critical analysis of published interventional studies. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 2018;31(1):98-105. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2016.1275547?journalCode=ijmf20>
23. Dib S, Wells JCK, Fewtrell M. Mother and late preterm lactation study (MAPLeS): a randomised controlled trial testing the use of a breastfeeding meditation by mothers of late preterm infants on maternal psychological state, breast milk composition and volume, and infant behaviour and growth. *Trials* [Internet]. 2020;21(1):1-11. Disponible en: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-020-4225-3>

24. Mohd Shukri NH, Wells J, Eaton S, Mukhtar F, Petelin A, Jenko-Pražnikar Z *et al.* Randomized controlled trial investigating the effects of a breastfeeding relaxation intervention on maternal psychological state, breast milk outcomes, and infant behavior and growth. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2019;110(1):121-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqz033>