

La inducción de la lactancia en madres que no han dado a luz: un desafío para las matronas ante nuevas demandas

The induction of lactation in mothers who have not given birth: a challenge for midwives in the face of new demands

Gemma Cazorla-Ortiz^{1,2}, Noemí Obregón-Gutiérrez², Josefina Goberna-Tricas¹

¹Departament d'Infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Maternoinfantil. Facultat de Medicina y Ciencias de la Salud. ADHUC-Centre de Recerca Teoria, Gènere i Sexualitat. Universitat de Barcelona. ²Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell (Barcelona)

RESUMEN

Objetivo: Conocer las demandas que dirigen a las matronas las mujeres que han pasado por un proceso de inducción de la lactancia o relactación en España, así como profundizar en los sentimientos que pueden presentar estas mujeres.

Métodos: Estudio cualitativo fenomenológico. Se realizó un muestreo de máxima variabilidad con el fin de entrevistar a 9 mujeres españolas: 3 de cada perfil (adopción, subrogación, pareja de dos mujeres) que habían pasado por un proceso de inducción de la lactancia materna o relactación entre los años 2000 y 2015. Como técnica se usó la entrevista en profundidad. Después de transcribir las entrevistas, los datos fueron interpretados mediante análisis de contenido con la ayuda del programa Atlas.ti versión 7.5.7.

Resultados: Participaron 9 mujeres. De los principales hallazgos se desprenden demandas de información, seguimiento y apoyo durante el proceso. La mayoría de las mujeres no recibió seguimiento por parte de los profesionales sanitarios, quienes mostraron desconocimiento o poca confianza en el proceso y en su éxito. El apoyo recibido vino fundamentalmente por parte de sus parejas. Esta falta de apoyo profesional se tradujo en sentimientos de soledad y vulnerabilidad entre las participantes. Los foros sobre lactancia en internet, las experiencias en la red de otras madres que habían pasado por el mismo proceso y los grupos de lactancia fueron la fuente principal de información para poder realizar los procesos.

Conclusiones: Para dar respuesta a la demanda de información, seguimiento y apoyo durante el proceso de inducción de la lactancia y relactación es necesario incluir dichos contenidos en la formación de matronas y otros profesionales sanitarios. Dando respuesta a estas demandas, se podrán evitar situaciones de soledad y vulnerabilidad entre las mujeres que deciden pasar por estos procesos, así como mejorar los índices de lactancia materna.

©2022 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Lactancia inducida, relactación, vulnerabilidad, adopción, subrogación, pareja de mujeres.

ABSTRACT

Objective: To know what are the demands that women who have undergone a process of induction of lactation or relactation direct to midwives, as well as to delve into the feels that these women may present.

Methods: Qualitative phenomenological study. A maximum variability sampling was carried out in order to interview 9 Spanish women: 3 of each profile (adoption, surrogacy, female couple) who had undergone a process of induction of breastfeeding or relactation between the years 2000 and 2015. The in-depth interview was used as a technique. After transcribing the interviews, the data were analyzed by content analysis with the help of Atlas.ti version 7.5.7 program.

Results: 9 women participated. The women interviewed expressed demands for information, follow-up and support during the process. Most of the women were not followed up by health professionals, since they showed ignorance or little confidence in the process and its success. The women state that the support, received which was mainly from their partners. This lack of professional support translated into feelings of loneliness and vulnerability among the participants. The forums on breastfeeding on the Internet, experiences in the network of other mothers who had gone through the process and the breastfeeding groups were the main source of information to be able to carry out the processes of induction of lactation and relactation.

Conclusions: It is necessary to include both processes, induction of lactation and relactation, in the training of midwives and other health professionals to avoid situations of loneliness and vulnerability of women who decide to go through these processes.

©2022 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Induced lactation, relactation, vulnerability, adoption, surrogacy, female couple.

Financiación: Este estudio se inscribe en el Proyecto de investigación VULFIL (ref. PGC2018-094463-B-100; MCIU/AEI/FEDER, UE), financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, y por FEDER «Una manera de hacer Europa», y contribuye al Proyecto europeo DEVOTION COST ACTION CA18211.

Este trabajo deriva de la tesis doctoral de la primera autora.

Fecha de recepción: 16/12/2020. **Fecha de aceptación:** 8/06/2021.

Correspondencia: Josefina Goberna-Tricas. Departament d'Infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Maternoinfantil. ADHUC-Centre de Recerca Teoria, Gènere i Sexualitat. Campus de Bellvitge. Universitat de Barcelona.

Correo electrónico: jgovernat@ub.edu

Introducción

La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos¹. Se ha puesto de manifiesto la necesidad mostrada por algunas mujeres de recibir mayor apoyo por parte de las matronas y otros profesionales sanitarios durante el periodo posnatal, con el fin de que la lactancia sea exitosa².

La lactancia materna se establece espontáneamente después del parto, pero las mujeres que son madres de un recién nacido sin haber pasado por un embarazo pueden inducir la lactancia materna y, de esta forma, alimentar a sus hijos adoptados³ subrogados⁴ o engendrados por su pareja mujer^{5,6}. Si ya habían amamantado previamente, hablamos de relactación⁷. Actualmente, en España conviven diversas formas familiares: familias heterosexuales, homosexuales, monoparentales, reconstruidas o creadas con una nueva pareja, homosexual o heterosexual, con o sin hijos de relaciones anteriores, etc. Ante esta pluralidad de formas familiares, los hijos pueden ser biológicos, adoptados o incluso subrogados, es decir, gestados por otras mujeres con o sin material genético de los futuros padres/madres^{8,9}. Los contratos de gestación subrogada son legalmente nulos en España, pero es ampliamente conocida la inscripción de recién nacidos por este método en países donde la subrogación es legal, cuestión que ha generado un amplio debate social en nuestro país.

En el estudio de Auberbach y Avery¹⁰, una de las principales razones por las que 240 madres de hijos adoptivos decidieron inducir la lactancia materna fue fomentar el vínculo materno-filial. Ello también se observa en el estudio de Flores-Antón et al.¹¹. El contacto, el olor, el habla y la mirada son estímulos que se producen durante la lactancia y están implicados en la formación del vínculo entre madre e hijo. Una de las pautas de conducta que más facilitan la creación de vínculo es el acercamiento y succión del pecho^{12,13}.

La inducción de la lactancia materna puede realizarse con métodos farmacológicos: a través de fármacos galactogogos (p. ej., metoclopramida, domperidona, sulpirida o clorpromazina) para aumentar los niveles de prolactina en la mujer y la producción de leche, y mediante tratamiento hormonal (estrógenos y progesterona) para crear un estado similar al de la gestación¹⁴⁻¹⁶. También puede realizarse sólo con métodos no farmacológicos: estimulación frecuente de pezones y pechos, manual o con sacaleches, o mediante la ingesta de infusiones, como el fenogreco y el Blessed Thistle, con reputación como galactogogos¹⁴. Tanto si se utilizan métodos farmacológicos como no farmacológicos, o ambos, el éxito de la inducción de la lactancia está relacionado con la motivación materna, la actitud positiva, la estimulación frecuente de los pechos, la succión y el apoyo por parte de la pareja y la familia y del personal sanitario^{5,17}. La lactancia materna es, además, un símbolo de identidad maternal, que permite seguir con la conectividad y la intimidad entre madre e hijo que se establece durante el embarazo¹⁸⁻²¹.

Ahora los ciudadanos son más autónomos en sus decisiones sobre temas de salud, lo cual es atribuible a una mejor alfabetización sanitaria y a la adquisición de mayores habilidades informáticas, al fácil acceso a la información y al empoderamiento de las personas para asumir un papel de liderazgo en la autogestión²². Por tanto, aunque una madre no haya pasado por el proceso de gestación y parto, puede decidir que desea amamantar a su hijo. Las intervenciones por parte de las matronas para aumentar el conocimiento de estas mujeres sobre la lac-

tancia materna y el apoyo familiar están relacionadas con un aumento de los índices de este tipo de lactancia²³. Sin embargo, no es frecuente que las matronas y otros profesionales dispongan de información precisa cuando se trata de una inducción de la lactancia materna en mujeres que no han dado a luz, por lo que suelen sentirse inseguros ante dichas situaciones²⁴.

Por ello, en este trabajo queremos conocer cuáles son las demandas que dirigen a las matronas las mujeres que han pasado por un proceso de inducción de la lactancia o relactación en España, así como profundizar en los sentimientos que pueden presentar estas mujeres.

Metodología

Se llevó a cabo una investigación cualitativa fenomenológica, con el objetivo de conocer las demandas hacia las matronas por parte de las mujeres que no han pasado por un proceso de parto y dan lactancia materna a sus hijos mediante inducción de la lactancia o relactación. Las demandas de estas mujeres derivan de las experiencias vividas, e implican la conciencia inmediata y prerreflexiva de la vida. La fenomenología permite el estudio riguroso e imparcial de éstas, una comprensión de la conciencia y la experiencia humana y, por tanto, conocer el fenómeno tal como lo han vivido y sentido las participantes²⁵.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por mujeres que vivían en España y habían pasado, o estaban pasando en el momento del estudio, por un proceso de inducción de la lactancia materna o relactación en casos de adopción, subrogación y parejas del mismo sexo. La muestra estuvo compuesta por 9 mujeres de 33-53 años que habían realizado por primera vez un proceso de lactancia materna entre los años 2000 y 2015. Todas eran mayores de 18 años y sus perfiles sociodemográficos se describen en la tabla 1.

Para identificar a la primera participante, se contactó con grupos de apoyo a la lactancia materna y con asesoras de lactancia. Después del primer contacto con esta participante, se identificó al resto por el método de bola de nieve.

El contacto inicial con las mujeres fue a través de un correo electrónico, en el que se adjuntaban información del estudio y un documento de consentimiento para participar, mediante el que se garantizaba la confidencialidad de los datos, así como el compromiso de mantenerlas informadas durante todo el proceso de estudio. Tras recibir sus respuestas con los documentos de consentimiento cumplimentados y firmados, se concretó una cita para realizar la entrevista.

Recogida de datos

Los datos se recogieron a través de entrevistas en profundidad con preguntas abiertas²⁶. Se usó un guion con preguntas-estímulo para profundizar en el tema propuesto (tabla 2).

Las entrevistas duraron entre 40 y 90 minutos. Cinco se realizaron de manera presencial, en un lugar cómodo elegido por las participantes, y cuatro por videoconferencia desde sus casas, ya que las participantes se encontraban alejadas de la región en la que vivía la investigadora que realizaba la entrevista. A este respecto, cabe señalar que la videoconferencia se considera un método viable de recogida de datos en metodología cualitativa²⁷. Las entrevistas se grabaron para su posterior transcripción.

Tabla 1. Características de las participantes

Número de participantes	Edad (años)	Maternidad sin gestación	Embarazo anterior	Lactancia anterior	Métodos utilizados	Tipo de lactancia	Asesoramiento en la lactancia	Edad del niño/a al inicio de la lactancia	Edad del niño/a al finalizar la lactancia
1	29	Adopción	Sí	Sí	Hormonas Galactogogos Estimulación	Mixta	Ninguno	12 semanas	13 meses
2	36	Pareja de 2 mujeres	No	No	Galactogogos Estimulación	Exclusiva	Enfermera	6 semanas	7 meses
3	38	Adopción	Sí	Sí	Galactogogos Estimulación	Mixta	Asesora de lactancia	8 días	4 años
4	36	Adopción	Aborto de segundo trimestre	No	Galactogogos Estimulación	Exclusiva	Enfermera Asesora de lactancia	4 días	4 años
5	37	Subrogación	No	No	Hormonas Galactogogos Estimulación	Mixta	Médico	Al nacimiento	6 meses
6	30	Pareja de 2 mujeres	No	No	Hormonas Galactogogos Estimulación	Exclusiva	Matrona Asesora de lactancia	Al nacimiento	15 meses
7	28	Pareja de 2 mujeres	No	No	Hormonas Galactogogos Estimulación	Mixta	Matrona Asesora de lactancia	Al nacimiento	4 meses
8	32	Subrogación	No	No	Hormonas Galactogogos Estimulación	Mixta	Ninguno	Al nacimiento	10 meses
9	38	Subrogación	Aborto de primer trimestre	No	Hormonas Galactogogos Estimulación	Mixta	Asesora de lactancia	1 mes	1,5 meses

Análisis de los datos

Durante todo el estudio se ha mantenido el anonimato de las participantes sustituyendo sus nombres reales por la letra «P» de «participante» seguida de un número (P1-P9).

Tras la transcripción, se realizó un análisis de contenido de acuerdo con los criterios propuestos por Taylor y Bogdan²⁸. En primer lugar, la fase de descubrimiento o preanálisis, en la que, después de una relectura de los datos, se procedió a una identificación preliminar de temas emergentes. En segundo lugar, se pasó a la codificación, para lo cual se procedió a una segmentación del texto; los descriptores originales se han dividido en unidades, que se han transformado en significados, y éstos han permitido describir la experiencia de las participantes²⁵; posteriormente se comprobaron los datos sobrantes y se refinó el análisis,

a la vista del conjunto. Finalmente, en la tercera fase, se procedió a una relativización de los datos confrontándolos con el contexto en el que se habían obtenido para crear un marco explicativo. En ese momento se procedió a concretar las demandas hacia las matronas, tanto a partir de las manifestaciones explícitas como desde las vivencias y sentimientos manifestados. Para asegurar la calidad de los resultados, los códigos y categorías que surgieron fueron discutidos entre las investigadoras de este estudio, hasta llegar al consenso. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Atlas.ti. versión 7.5.7.

Aspectos éticos

La comisión de bioética de la Universidad de Barcelona dio su aprobación al proyecto (ref. IRB00003099); asimismo, se facilitó información y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todas las mujeres participantes.

Resultados

El análisis de los datos ha permitido la construcción de diferentes categorías relacionadas con las demandas realizadas a las matronas que dan cuenta de los aspectos relacionados con las necesidades de información y asesoramiento, así como de las demandas de soporte y acompañamiento. Se han constatado situaciones de soledad y vulnerabilidad percibidas.

Información: internet y grupos de lactancia como fuente principal de información

Las mujeres entrevistadas, en su mayoría, no encontraron respuesta a su demanda de información sobre el proceso de in-

Tabla 2. Guion de la entrevista

1. Explicame cómo se desarrolló el proceso de inducción de la lactancia. ¿Encontraste dificultades? ¿Cómo te enteraste de que era posible?
2. ¿Cuáles fueron tus fuentes de información?
3. ¿Cuál fue tu relación con los profesionales sanitarios durante la inducción de la lactancia? ¿Con qué profesionales te relacionaste?
4. ¿Qué echaste de menos por parte de los profesionales sanitarios?
5. ¿Te encontraste con algún problema durante el proceso de inducción de la lactancia? ¿Cómo lo resolviste?
6. ¿Te sentiste apoyada durante el proceso?
7. ¿Cuál fue tu vivencia global del proceso? Describe tus sentimientos y vivencias a lo largo del proceso

ducción de la lactancia y/o relactación en el sistema sanitario en general y en las matronas en particular. Esta falta de información profesional fue suplida a través de internet y grupos de lactancia. Una de las fuentes más habituales por la que las mujeres entrevistadas se informaron de la posibilidad de inducir la lactancia fue a través de foros en internet o experiencias en la red de madres que ya habían pasado por el proceso, o a través de grupos de apoyo a la lactancia a los que tuvieron acceso las mujeres:

«Estuve en contacto con una asesora de lactancia que creó un grupo de WhatsApp en el que estábamos todas las futuras madres que nos estábamos induciendo la lactancia. Ella nos resolvía por ahí todas las dudas» (P-9).

Sólo 2 de las mujeres entrevistadas dejaron constancia de la información obtenida desde fuentes sanitarias:

«Miré la Asociación Española de Pediatría; entonces encontré una monografía y algún bloque directamente de alguien explicándolo» (P-5).

Todas las participantes, excepto una que realizó la inducción de la lactancia cuando no era habitual el uso de internet, habían obtenido información por esta vía y contactado también por este medio con mujeres que habían pasado por dicho proceso y con grupos de apoyo:

«[...] Por internet fui mirando sobre grupos (la Liga de la Leche) y en Áriz, ahí encontré dos asesoras» (P-6).

«[...] Y busqué por internet unas asesoras de lactancia [...] y encontré un grupo de apoyo en Móstoles, que es donde yo vivo, y ahí ya encontré dos asesoras [estas asesoras ya habían asesorado a otras madres que habían pasado por el mismo proceso y las pusieron en contacto]» (P-4).

Demandas directas a matronas y profesionales sanitarios

Sólo 2 de las 9 participantes contaron con información y asesoramiento para inducir la lactancia materna a través de los profesionales sanitarios. En un caso, la matrona que atendía a la pareja fue quien informó sobre la posibilidad de inducir la lactancia; en el otro caso, fue la enfermera de pediatría quien, cuando la hija tenía un mes y medio, informó sobre la posibilidad de inducir la lactancia materna coincidiendo con la repetición de los potenciales auditivos:

«[...] La enfermera asumió que yo era la madre [...] y empezó a decirme: ¡ah!, pues si quieres dar el pecho, porque puedes darlo, te puedo enseñar [...]» (P-2).

De las mujeres entrevistadas, 3 recibieron seguimiento durante todo el proceso por parte de los profesionales sanitarios, pero sólo 1 se sintió realmente apoyada en su decisión y a lo largo del proceso. Las otras sintieron que la información y el apoyo recibido por parte de matronas, enfermeras y médicos fueron inadecuados, motivo por el cual –como se ha comentado– tuvieron que recurrir a grupos de lactancia y a internet.

En algunos casos se cuestionó por parte de los profesionales sanitarios el hecho de inducir la lactancia materna diciendo a las mujeres que no lo veían necesario o, incluso, que no sabían si sería bueno:

«Eso no se puede hacer, eso no puede ser bueno» (P-7).

La mayor de las demandas: necesidad de apoyo

En todas las mujeres, el apoyo fue imprescindible para poder pasar por el proceso de la inducción de la lactancia. Todas coinciden en que no recibieron el mismo apoyo que las mujeres que amamantan a sus hijos tras una gestación:

«Recuerdo la frase: “No vas a lactar ni a una hormiga” [...] encontró aquella una idea insensata» (P-1).

Este apoyo vino básicamente por parte de la pareja. Una de las participantes consideró que las matronas y otros profesionales deberían tener más conocimientos sobre las nuevas formas de familia y la posibilidad de la inducción de la lactancia en estos casos, ya que ella fue madre gracias al embarazo de su pareja y ningún profesional la informó sobre la posibilidad de poder dar el pecho a su hijo, al igual que a su pareja mujer:

«¿Que si echo en falta algo? Pues sería más formación para personas profesionales, en cosas de pareja, de saber: eso es posible, es positivo y las dos podéis hacerlo, de promoverlo, que, por qué no, que viene muy bien, es un vínculo afectivo, sería genial que más personas profesionales lo promovieran» (P-2).

«Si tuviese que decir algo de lo que se echa en falta, en general, en los profesionales en este ámbito es formación y conocimiento. Porque he encontrado tantas veces a madres que te dicen: “¿Se podría haber hecho?”. Y sí, claro, si alguien se lo hubiese dicho...» (P-1).

Sólo 1 de las participantes se sintió satisfecha con el apoyo profesional durante todo el proceso de la inducción de la lactancia:

«Me comunicaba con mi ginecólogo por teléfono y por correo durante todo el proceso» (P-5).

El resto de las mujeres del estudio coinciden en la falta de conocimientos y apoyo por parte de matronas, enfermeras y médicos. Siete de las 9 participantes tuvieron dificultades durante la lactancia materna (grietas, perlas de leche, zonas endurecidas, problemas de succión por parte del niño y obstrucción de conductos), pero sólo 3 de ellas acudieron al sistema sanitario y el resto lo resolvieron con asesoras de lactancia:

«Cada dos por tres se me obstruía un conducto. Las asesoras de lactancia me enseñaron diferentes posiciones para lactar y drenar las zonas obstruidas» (P-8).

Demandas emocionales ante un camino en solitario: sentirse vulnerable

Las mujeres entrevistadas realizaron en soledad el trayecto hacia la inducción de la lactancia o relactación. La falta de apo-

yo es una de las cuestiones más repetidas en las entrevistas; por ello, se sintieron vulnerables ante la presión social y la falta de apoyo de algunos familiares y, fundamentalmente, de los profesionales:

«Al principio pensaban: “Pero, ¿qué está haciendo?”. Después, cuando lo conseguí, pensaban: “Pero, ¿esa leche será buena?”» (P-4).

«Mucha gente, amigos, me dijeron: “¿Tú sabes que serás buena madre igualmente incluso si no das el pecho?”. Veían aquello una complicación enorme» (P-9).

El sentimiento de soledad fue común en todos los casos:

«Me puse las pilas de todas todas [...] yo sola me tenía que espabilar» (P-4).

Las mujeres han pasado de la ilusión a la frustración durante el proceso, debido a la dureza que supone seguir con los métodos para producir leche, a la lentitud en observar resultados y a la soledad. Sin embargo, todos los sentimientos negativos se olvidaron en el momento en que se logró producir leche e iniciar la lactancia materna:

«Pues durante el proceso, pensamientos al principio de “madre mía dónde me he metido” que aquí no sale nada, y luego, cuando ya empecé a ver leche, dije: “Esto es una pasada, ¡cómo puedo producir leche!”. Esto es como el que se mete al mar a nadar: ¡ya estás aquí y no vas a ir para atrás!» (P-4).

Discusión

En nuestro estudio, cuando las participantes no encontraron la ayuda que esperaban de los profesionales sanitarios, la buscaron en internet, con el riesgo que ello implicaba, ya que sin un asesoramiento profesional detrás se pueden llegar a establecer conclusiones inapropiadas²⁹. El acceso a la información a través de las nuevas tecnologías actualmente es una realidad. Las páginas web de instituciones académicas o de salud contienen una información fiable, pero hay una gran cantidad de páginas web sobre cuestiones relacionadas con el embarazo, el parto y el periodo posnatal con contenidos de poca calidad³⁰.

Uno de los factores asociados al éxito de la lactancia materna es el apoyo profesional. Según Nemba³¹, conseguir motivación por parte de la madre es fundamental ya que si está motivada, confía en sí misma y tiene conocimientos sobre el proceso de inducción, tiene más posibilidades de éxito. Esto mismo lo han confirmado otros autores, que reconocen que uno de los principales factores de éxito en la inducción de la lactancia materna fue el apoyo y motivación que recibió la madre, tanto por parte de los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y matronas) como de quienes actuaban como educadores, guías y consejeros, informando sobre los diferentes métodos para inducir la lactancia, teniendo en cuenta siempre las prioridades particulares de cada mujer y las diferentes configuraciones familiares³²⁻³⁴.

Si existe apoyo profesional durante la lactancia materna, aumenta la duración de ésta³⁵. Para que este apoyo sea efectivo, debe ofrecerse de manera estandarizada por personal capacitado durante la atención prenatal o posnatal, de manera continua-

da y adaptada al entorno y las necesidades de cada persona. El soporte puede ser ofrecido, además de por profesionales sanitarios, por personas que lo apoyan³⁶. En el caso de la lactancia materna, el apoyo profesional a menudo es compartido con el soporte por parte de las asesoras en lactancia materna. Una relación interdisciplinaria en los casos de inducción de la lactancia materna o relactación entre asesoras de lactancia y matronas aumentaría las tasas de lactancia materna^{37,38}. En la mayoría de los procesos sobre inducción de la lactancia materna o relactación, el apoyo que deberían haber ofrecido los profesionales sanitarios ha sido suplido por la pareja, familiares y amigos³⁹⁻⁴¹.

La matrona es el profesional con una formación específica y amplia en lactancia materna y, por tanto, la persona idónea para facilitar la información, seguimiento y apoyo de cualquier proceso relacionado. La formación en lactancia materna recibida durante el programa formativo (en el ámbito español, europeo e internacional) está relacionada fundamentalmente con la fisiología del posparto, pero no suele darse formación específica sobre casos de inducción de la lactancia o la relactación⁴².

En diversos procesos de inducción de la lactancia materna las mujeres han manifestado sentimientos de soledad y vulnerabilidad^{43,44}. Estos sentimientos negativos vividos por todas las participantes en algún momento del proceso repercuten en el éxito de la lactancia materna, ya que están relacionados con problemas tanto en el inicio como en la continuidad y la exclusividad de la misma⁴⁵. Por ello, el soporte emocional por parte de la matrona es indispensable.

Al tratarse de una situación poco habitual que suele realizarse al margen del sistema sanitario, el proceso de estudio implicó la realización de un número limitado de entrevistas en profundidad, a pesar del largo periodo de reclutamiento de las mujeres. Asimismo, cabe tener en cuenta que, al tratarse de un estudio cualitativo exploratorio, se pretende profundizar en un tema poco conocido, pero, dada la naturaleza de la investigación cualitativa, no es posible realizar una generalización de los datos obtenidos.

Conclusiones

Para dar respuesta a la demanda de información, seguimiento y apoyo durante el proceso de inducción de la lactancia y relactación, es fundamental la implicación de la matrona como profesional de referencia. Existe poca formación acerca de este tema, tanto en las matronas como en otros profesionales sanitarios, por lo que sería conveniente incluirla en los diversos programas educativos. Asimismo, sería muy necesario estimular la formación continuada de matronas y otros profesionales sanitarios, con el fin de contribuir a aumentar el éxito de la lactancia materna en los recién nacidos, tanto desde una perspectiva nutritiva como, fundamentalmente, para favorecer el vínculo materno. Por otro lado, es necesario trabajar las actitudes y los aspectos éticos relacionados con el soporte a las mujeres en estas situaciones para evitar los sentimientos de soledad y vulnerabilidad expresados por ellas. También consideramos necesaria la implicación de las matronas en la generación de páginas web y en el asesoramiento de las que contienen información contrastada.

Agradecimientos

A todas las mujeres que han participado en el estudio facilitándonos la narración de sus vivencias y experiencias.

BIBLIOGRAFÍA

- World Health Organization (2017). 10 facts on breastfeeding. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- Chuisano SA, Anderson OS. Assessing application-based breastfeeding education for physicians and nurses: a scoping review. *J Hum Lact.* 2019; 1-11.
- Szucs K, Axline SE, Rosenman MB. Induced lactation in adoptive and exclusive breast milk feeding adopted premature twins. *J Hum Lact.* 2010; 26: 309-11.
- Banapurmath CR, Banapurmath S, Kesaree N. Sucessfully induced non-puerperal lactation in surrogate mothers. *Ind J Pediatr.* 1993; 60(5): 639-43.
- Saari Z, Farahwahida Y. Induced lactation by adoptive mothers: a case study. *Jurnal Teknologi.* 2014; 68(1): 123-32.
- Wilson E, Perrin MT, Fogleman A, Chetwynd E. The intricacies of induced lactation for same-sex mothers of an adopted child. *J Hum Lact.* 2015; 31(1): 64-7.
- World Health Organization. Relactation: review of experience and recommendations for practice. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_chs_cah_98_14/en/
- Ruiz S, Martín C. Nuevas formas de familia, viejas políticas familiares. Más familias monomarentales. Nómadas. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas.* 2012; 1-33.
- Abolafio E, Rubio MJ. Adopción y parejas de hecho. *Universidad de Huelva Portularia.* 2004; 4: 231-40.
- Auberbach KG, Avery JL. Induced lactation: a study of adoptive nursing by 240 women. *Am J Dis Child.* 1981; 135(4): 340-3.
- Flores-Antón B, García-Lara N, Pallás-Alonso CR. An adoptive mother who became a human milk donor. *J Hum Lact.* 2017; 33(2): 419-21.
- Da Rosa R, Espindola F, Liceski B, Monticelli M, Rodrigues E, Martins NM. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14(1): 105-12.
- Bowlby J. La teoría del vínculo. Barcelona: Paidós Ibérica; 1993.
- Wittig LS, Spatz LD. Induced lactation. Gaining a better understanding. *Int Lact Consult.* 2008; 33(2): 76-81.
- Saari Z, Farahwahida Y. Induced lactation by adoptive mothers: a case study. *J Teknol.* 2014; 68(1): 123-32.
- Mahon E, Cotter N. Assisted reproductive technology-IVF treatment in Ireland: a study of couples with successful outcomes. *Hum Fertil (Camb).* 2014; 17(3): 165-9.
- Cazorla-Ortiz G, Obregón-Gutiérrez N, Rozas-García MR, Goberna-Tricas J. Methods and success factors of induced lactation: a scoping review. *J Hum Lact.* 2020; 36(4): 739-49.
- Schmied V, Lupton D. Blurring the boundaries: breastfeeding and maternal subjectivity. *Social Heal Illn.* 2001; 23(2): 234-50.
- Da Rocha S, Meneses IM, Nazareth IV. Narratives of lives of women who breastfed their adoptive children. *Rev Rene.* 2014; 15(2): 249-56.
- Marshall JL, Godfrey M, Renfrew MJ. Being a «good mother»: managing breastfeeding and merging identities. *Soc Sci Med.* 2007; 65: 2.147-59.
- Williams K, Kurz T, Summers M, Crabb S. Discursive constructions of infant feeding: the dilemma of mothers' guilt. *Feminism & Psychology.* 2012; 23(3): 339-58.
- McMullan M. Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. *Patient Educ Couns.* 2006; 63(1-2): 24-8.
- Chetwynd EM, Wasser HM, Poole C. Breastfeeding support interventions by international board certified lactation consultants: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Lact.* 2019; 35(3): 424-40.
- Cazorla-Ortiz G, Galbany-Estragués P, Obregón-Gutiérrez N, Goberna-Tricas J. Understanding the challenges of induction of lactation and relactation for non-gestating Spanish mothers. *J Hum Lact.* 2020; 36(3): 528-536.
- Dowling M. From Husserl to Van Manen. A review of different phenomenological approaches. *Int J Nurs Stud.* 2007; 44(1): 131-42.
- Kallio H, Pietilä AM, Johnson M, Kangasniemi M. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *J Adv Nurs.* 2016; 72(12): 2.954-65.
- Matthew D, Dibbs RA. Researching from a distance: using live web conferencing to mediate data collection. *Int J Qual Methods.* 2012; 11(3): 292-302.
- Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos, 3.ª ed. Barcelona: Paidós; 2000.
- Hartzband P, Groopman J. Untangling the web: patients, doctors, and the internet. *N Engl J Med.* 2015; 362(12): 1.063-6.
- Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Villanueva G; Ena Q Group. An evaluation of Spanish and English on-line information sources regarding pregnancy, birth and the postnatal period. *Midwifery.* 2018; 18: 19-26.
- Nemba K. Induced lactation: a study of 37 non-puerperal mothers. *J Trop Pediatr.* 1994; 40(4): 240-2.
- Szucs KA, Axline SE, Rosenman MB. Induced lactation and exclusive breast milk feeding of adopted premature twins. *J Hum Lact.* 2010; 26(3): 309-13.
- Da Rocha S, Meneses IM, Nazareth IV. Narrative of lives of women who breastfed their adoptive children. *Rev Rene.* 2014; 15(2): 249-56.
- Wilson E, Perrin MT, Fogleman A, Chetwynd E. The intricacies of induced lactation for same-sex mothers of an adopted child. *J Hum Lact.* 2015; 31(1): 64-7.
- World Health Organization. Infant and young child feeding. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- McFadden A, Gvine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 2 [DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub5].
- Anstey EH, Coulter M, Jecitt CM, Perrin KM, Dabrow S, Klasko-Foster LB, et al. Lactation consultants' perceived barriers to providing professional breastfeeding support. *J Hum Lact.* 2018; 34(1): 51-67.
- Lommen A, Brown B. Experiential perceptions of relactation: a phenomenological study. *J Hum Lact.* 2015; 31(3): 498-503.
- Gribble KD. Mother to mother support for women breastfeeding in unusual circumstances: a new method for an old model. *Breastfeed Rev.* 2001; 9(3): 13-9.
- Kirkman M, Kirkman L. Inducing lactation: a personal account after gestational «surrogate motherhood» between sisters. *Breastfeed Rev.* 2001; 9(3): 5-11.
- Farhadi R, Philip RK. Induction of lactation in the biological mother after gestational surrogacy of twins: a novel approach and review of literature. *Breastfeed Med.* 2017; 12(6): 373-6.
- Fernández E, Gómez MM, Pérez A, Onieva MD, Parra ML, Beneit JV. Análisis de la definición de la matrona, acceso a la formación y programa formativo de este profesional de la salud a nivel internacional, europeo y español. *Educ Med.* 2017; 19 Supl 3: 360-5.
- Hawke L, Falloon M, Parsons S. «Adopted, embraced and nurtured». *Nurs N Z.* 2005; 11(1): 18-20.
- Shiva M, Frotan M, Arabipoor A, Mirzaaga E. A successful induction of lactation in surrogate pregnancy with metoclopramide and review of lactation induction. *Int J Fertil Steril.* 2010; 3(4): 191-4.
- Adedinsowo AD, Fleming AS, Steiner M, Meane MJ, Girard AW; MAVAN team. Maternal anxiety and breastfeeding: findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment) Study. *J Hum Lact.* 2014; 30(1): 102-9.