Rev Esp Nutr Hum Diet. 2026; 30(4):e2903
doi: 10.14306/renhyd.30.4.2903 [ahead of print]
Freely available online - OPEN ACCESS



Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics

INVESTIGACIÓN –*post-print version*

This is the version accepted for publication. The article may undergo stylistic and formatting changes.

Impacto del juicio social frente a la ausencia de lactancia materna en mujeres

Impact of Social Judgment on Women Who Do Not Breastfeed

Cristian Lermanda Peña[a,*], Antonia Rojo Pereira[a], Fernanda Conley Cádiz[a], Sara López Romero[a], Dayana Salazar Morales[a], Sergio Valenzuela Contreras[a]

[a] Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de las Américas, Santiago, Chile.

*cpenal@udla.cl

Recibido: 30/06/2026; Aceptado: 05/08/2026; Publicado: 28/10/2026

Editora asignada: Claudia Andrea Troncoso Pantoja. Centro de Investigación en Educación y Desarrollo, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile.

CITA: Lermanda Peña C, Rojo Pereira A, Conley Cádiz F, López Romero S, Salazar Morales D, Valenzuela Contreras S. Impacto del juicio social frente a la ausencia de lactancia materna en mujeres. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2026; 30(4):e2903 doi: 10.14306/renhyd.30.4.2903 [ahead of print].

Avance Online - RENHyD

La Revista Española de Nutrición Humana y Dietética se esfuerza por mantener a un sistema de publicación continua, de modo que los artículos se publican antes de su formato final (antes de que el número al que pertenecen se haya cerrado y/o publicado). De este modo, intentamos poner los artículos a disposición de los lectores/usuarios lo antes posible.

The Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics strives to maintain a continuous publication system, so that the articles are published before its final format (before the number to which they belong is closed and/or published). In this way, we try to put the articles available to readers/users as soon as possible.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna constituye una prioridad de salud pública; sin embargo, factores sociales y culturales han transformado el amamantamiento en un ideal de maternidad que puede favorecer el juicio social hacia las mujeres que no amamantan. El objetivo de este estudio fue comprender el impacto del juicio social frente a la ausencia de lactancia materna en mujeres residentes en Santiago de Chile.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Participaron diez mujeres mayores de 18 años que no mantuvieron lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de sus hijos. La información fue obtenida mediante entrevistas semiestructuradas y analizada utilizando el análisis temático de Braun y Clarke, apoyado por el software MAXQDA®, resguardando criterios de rigor metodológico y principios éticos.

Resultados: Emergieron cinco categorías principales: experiencia de la maternidad, dificultades para la lactancia materna, juicio y presión social, consecuencias emocionales y resignificación, y apoyo recibido. Las participantes describieron que las dificultades fisiológicas y contextuales coexistieron con sentimientos de culpa, frustración e insuficiencia, intensificados por expectativas familiares, sociales e institucionales que vinculan la lactancia con el ideal de la "buena madre". El acompañamiento familiar y profesional actuó como un importante factor protector, favoreciendo procesos de resignificación de la maternidad y disminuyendo el impacto emocional asociado al juicio social.

Conclusiones: La ausencia de lactancia materna constituye una experiencia influenciada por factores sociales, culturales y emocionales que afectan la identidad materna. Fortalecer redes de apoyo, incorporar la perspectiva de género y promover modelos de atención centrados en la persona son estrategias fundamentales para favorecer experiencias de maternidad más humanizadas y libres de estigmatización.

Financiación: Los autores declaran que este estudio no recibió financiación.

Palabras clave: Lactancia Materna; Maternidad; Estigma Social; Salud Mental; Género.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is a public health priority; however, social and cultural factors have transformed breastfeeding into an ideal of motherhood that may foster social judgment toward women who do not breastfeed. This study aimed to understand the impact of social judgment on women who did not breastfeed in Santiago, Chile.

Methods: A qualitative phenomenological study was conducted with ten women over 18 years of age who did not exclusively breastfeed during the first six months after childbirth. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Braun and Clarke's thematic analysis supported by MAXQDA®, following methodological rigor and ethical principles.

Results: Five themes emerged: motherhood experience, breastfeeding difficulties, social judgment and pressure, emotional consequences and meaning reconstruction, and received support. Participants described physiological and contextual barriers accompanied by guilt, frustration, and feelings of inadequacy, reinforced by family, social, and healthcare expectations linking breastfeeding to the ideal of the "good mother." Family and professional support emerged as protective factors, facilitating the reconstruction of maternal identity and reducing the emotional burden associated with social judgment.

Conclusions: Not breastfeeding is a multidimensional experience shaped by social, cultural, and emotional factors that affect maternal identity. Strengthening support networks, incorporating a gender perspective, and promoting person-centered care are essential to foster more humanized, inclusive, and stigma-free motherhood experiences.

Funding: The authors declare that no funding was received for this study.

Keywords: Breast Feeding; Motherhood; Social Stigma; Mental Health; Gender.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

MENSAJES CLAVES

- La ausencia de lactancia materna constituye una experiencia influenciada por factores biológicos, emocionales, sociales y culturales, donde el juicio social incrementa el malestar emocional y afecta la identidad materna.
- Los ideales de la “buena madre” continúan asociando el valor materno con la capacidad de amamantar, favoreciendo sentimientos de culpa y fracaso incluso cuando existen limitaciones fisiológicas o contextuales.
- El apoyo familiar y profesional basado en la empatía, la validación emocional y el respeto por las decisiones maternas actúa como un importante factor protector frente al juicio social.
- Incorporar una perspectiva de género y fortalecer redes de apoyo permitiría avanzar hacia modelos de atención más humanizados, centrados en la persona y libres de estigmatización.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye una de las intervenciones de salud pública más costo-efectivas para mejorar la salud infantil y materna a nivel mundial. La evidencia demuestra que favorece la supervivencia infantil, promueve un crecimiento y desarrollo óptimos y contribuye a la prevención de múltiples enfermedades tanto en la infancia como en la vida adulta[1,2]. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su continuación junto con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más3. A pesar de estos beneficios, las tasas mundiales de lactancia materna exclusiva continúan siendo inferiores a las metas internacionales, alcanzando aproximadamente un 48% de los lactantes menores de seis meses[1,3].

Recientemente, una revisión sistemática que incluyó 90 ensayos clínicos aleatorizados y cerca de 50.000 participantes confirmó que las intervenciones de apoyo profesional, comunitario y entre pares aumentan significativamente la probabilidad de iniciar, mantener y sostener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, reafirmando su relevancia como prioridad para los sistemas de salud[4].

En Chile, la promoción de la lactancia materna ha sido una prioridad de salud pública durante las últimas décadas. Datos del Ministerio de Salud muestran que la prevalencia de lactancia materna exclusiva al sexto mes alcanzó aproximadamente un 56% antes de la pandemia por COVID-19, observándose posteriormente fluctuaciones y desigualdades territoriales que continúan representando un desafío para el sistema sanitario[5,6]. Si bien estas cifras sitúan al país por sobre el promedio mundial, una proporción importante de mujeres continúa enfrentando dificultades que limitan el inicio, mantenimiento o continuidad de la lactancia7.

No obstante, la promoción de la lactancia materna ha trascendido progresivamente el ámbito biomédico para instalarse como un ideal cultural asociado a las representaciones sociales de la maternidad[8]. En este contexto, amamantar suele ser interpretado como una expresión de compromiso, sacrificio y amor materno, configurando un modelo normativo que define lo que socialmente se considera una “buena madre” [9,10].

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Diversos estudios han señalado que los discursos contemporáneos sobre maternidad intensiva tienden a posicionar la lactancia como un indicador central del desempeño materno, generando expectativas sociales difíciles de cumplir para muchas mujeres[10]. Como consecuencia, aquellas madres que no amamantan, independientemente de las razones que expliquen dicha situación, pueden verse expuestas a cuestionamientos, estigmatización y diversas formas de juicio social[11]. La literatura evidencia que la ausencia o interrupción de la lactancia materna responde a una compleja interacción de factores fisiológicos, dificultades anatómicas, dolor persistente, percepción de producción insuficiente de leche, problemas de salud mental, exigencias laborales, falta de apoyo familiar y barreras institucionales para el acceso a consejería especializada[12].

Sin embargo, los discursos sociales predominantes suelen invisibilizar estas circunstancias, atribuyendo la responsabilidad exclusivamente a la madre[4]. Esta situación puede favorecer la aparición de sentimientos de culpa, frustración, ansiedad, vergüenza y disminución de la autoestima materna, afectando negativamente la experiencia de maternidad y el bienestar emocional durante el puerperio[6,13]. Considerando que la depresión posparto afecta aproximadamente entre un 10% y un 20% de las mujeres a nivel mundial, la presencia de factores estresores asociados al juicio social puede constituir un elemento adicional de vulnerabilidad psicológica en este periodo[14].

En Chile, pese a la existencia de marcos normativos orientados a proteger la lactancia materna y los derechos reproductivos de las mujeres, la evidencia se ha centrado principalmente en dimensiones biomédicas, epidemiológicas y programáticas, como la prevalencia, duración y factores asociados[15,16].

En contraste, persiste escaso conocimiento sobre las experiencias de las mujeres que no amamantan y sobre el efecto del juicio social en sus trayectorias de maternidad. Esta brecha es relevante, pues la estigmatización y culpabilización pueden afectar su bienestar emocional, salud mental y relación con los servicios sanitarios. Frente a ello, este estudio aporta evidencia cualitativa situada en el contexto chileno, visibilizando las voces de estas mujeres y los significados que atribuyen a dichas experiencias. Su objetivo fue comprender el impacto del juicio social frente a la ausencia de lactancia materna en mujeres residentes en Santiago de Chile durante el segundo semestre de 2025.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, orientada a comprender las experiencias y significados atribuidos por mujeres que no otorgaron lactancia materna a sus hijos en Santiago de Chile. La elección de este enfoque permitió explorar en profundidad las vivencias subjetivas asociadas a la ausencia de lactancia materna y al impacto del juicio social durante la experiencia de maternidad.

Participantes

La población de estudio estuvo constituida por mujeres residentes en Santiago de Chile que experimentaron la maternidad entre los años 2020 y 2025. Se utilizó un muestreo no probabilístico e intencionado, conformado por mujeres mayores de 18 años que no mantuvieron lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de sus hijos. Se buscó diversidad etaria, ocupacional y socioeconómica con el propósito de incorporar distintas experiencias y perspectivas relacionadas con el fenómeno estudiado. Se incluyeron mujeres de 18 años o más, por su capacidad legal para consentir autónomamente y relatar experiencias de maternidad. Se excluyeron menores de edad y quienes no aceptaron participar mediante consentimiento informado.

Recolección de datos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales, presenciales o virtuales, según preferencia de las participantes. La guía incluyó preguntas abiertas sobre maternidad, dificultades de lactancia, juicio social, apoyo recibido y consecuencias emocionales. Antes de cada entrevista se explicó el estudio y se aseguró voluntariedad, confidencialidad y anonimato. La incorporación de participantes finalizó cuando el análisis concurrente evidenció saturación teórica, al no emerger nuevos códigos o significados.

Análisis de datos

El estudio adoptó una fenomenología interpretativa de orientación hermenéutica, centrada en comprender los significados atribuidos por las mujeres a la ausencia de lactancia y al juicio social. Las entrevistas se transcribieron literalmente y analizaron siguiendo las etapas de Braun y Clarke17: familiarización, codificación inicial, construcción, revisión y definición de temas. Dos investigadores codificaron independientemente las transcripciones, compararon

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

interpretaciones y resolvieron discrepancias por consenso. MAXQDA® facilitó la organización de datos, códigos y categorías. La triangulación de investigadores, el registro de decisiones, la reflexividad y la revisión constante entre códigos, citas y temas redujeron sesgos interpretativos. La rigurosidad se resguardó mediante credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmabilidad. El reporte metodológico se orientó mediante la guía COREQ[18].

El estudio se desarrolló conforme a la Declaración de Helsinki, la Ley N.º 20.120 sobre investigación científica en el ser humano y la Ley N.º 19.628 sobre protección de la vida privada. Las participantes recibieron información sobre los objetivos y procedimientos, otorgaron consentimiento informado escrito y pudieron retirarse sin consecuencias. Los datos fueron anonimizados mediante códigos alfanuméricos, almacenados de manera segura y accesibles exclusivamente al equipo investigador.

RESULTADOS

Participaron diez mujeres residentes en la Región Metropolitana de Chile, cuyas edades fluctuaron entre 23 y 42 años (media: 31,8 años). La caracterización sociodemográfica de las participantes se observa en la Tabla 1.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de las participantes.

Variable	Categoría	n
Edad	23–42 años	10
Número de hijos	1 hijo	5
	2 hijos	4
	3 hijos	1
Estado civil	Casada	5
	Soltera	3
	Separada	2
Nivel educacional	Enseñanza media completa	4
	Educación superior	5
	Postgrado	1
Situación laboral	Laboralmente activa	7
	Dueña de casa	2
	Licencia maternal vigente*	3

A partir del análisis de las entrevistas se identificaron categorías y subcategorías que sintetizan los principales significados y experiencias relatadas por las participantes. La Tabla 2 presenta la organización temática emergente de los datos.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Tabla 2. Categorías y subcategorías emergentes del análisis.

Categoría	Subcategorías
Experiencia de la maternidad	Cambio de vida y adaptación; aprendizaje y crecimiento; ambivalencia emocional
Dificultades en la lactancia materna	Problemas fisiológicos; dolor físico; repercusiones emocionales; falta de apoyo profesional
Juicio y presión social	Presión familiar; presión del sistema de salud; comparaciones sociales; ideal de “buena madre”
Consecuencias emocionales y resignificación	Culpa; tristeza; frustración; autoafirmación; redefinición de la maternidad
Apoyo recibido	Apoyo familiar; acompañamiento profesional; validación emocional

La construcción de categorías privilegió los patrones compartidos entre las participantes, sin desconocer matices individuales, porque estos permitieron identificar experiencias transversales y delimitar el alcance interpretativo de los hallazgos. Esta decisión no implica homogeneidad ni permite generalizar fuera del contexto estudiado. La maternidad fue descrita como una experiencia profundamente transformadora, marcada por cambios en la identidad, la autonomía y los proyectos de vida. La transición hacia este rol implicó reorganizar prioridades personales, académicas y laborales, y fue vivida inicialmente como una ruptura con la vida previa. La participante 3 señaló que "la maternidad fue un choque brusco", mientras otra expresó que "tuve que dejar todo prácticamente de lado para dedicarme 100% a mi hijo", reflejando renuncias personales y reorganización del cuidado. Varias mujeres describieron además una pérdida temporal de autonomía y una maduración acelerada. Junto a estas dificultades emergieron experiencias de aprendizaje y crecimiento. Una participante indicó que "ser mamá ha sido una experiencia muy transformadora, llena de aprendizajes", mientras otra la definió como "caóticamente hermosa", sintetizando satisfacción, amor y agotamiento.

Respecto de la lactancia materna, las participantes identificaron factores que dificultaron o impidieron su mantención, entre ellos mastitis, baja producción láctea, alteraciones anatómicas, dificultades de acople y complicaciones del recién nacido. La participante 9 relató que "mi pezón es muy plano... mi hija jamás agarró pecho... fue un proceso doloroso para mí", mientras otra

Avance Online - RENHYD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

expresó: "no me salía leche, el bebé bajó de peso... me sentí sola y frustrada". Los relatos evidenciaron que la interrupción de la lactancia respondió a una interacción de factores biológicos, emocionales y contextuales, como retorno laboral, problemas económicos, violencia intrafamiliar y escaso apoyo profesional. El dolor físico coexistió con culpa, frustración e insuficiencia, pues la imposibilidad de amamantar fue interpretada frecuentemente como fracaso materno.

Una experiencia ampliamente compartida fue el juicio social frente a la ausencia de lactancia materna. Este se manifestó mediante comentarios, comparaciones y cuestionamientos de familiares, profesionales de salud, entorno social y redes sociales, configurando una presión adicional sobre las mujeres (Tabla 3).

Tabla 3. Manifestaciones del juicio social reportadas por las participantes.

Fuente del juicio	Manifestaciones descritas	Consecuencias percibidas
Familia	Comparaciones, críticas, cuestionamientos	Culpa y disminución de autoestima
Sistema de salud	Presión para amamantar, prácticas invasivas	Vulnerabilidad y malestar
Entorno social	Comentarios y observaciones sobre la alimentación infantil	Inseguridad materna
Redes sociales	Exposición a ideales de maternidad	Autoexigencia y comparación

La familia emergió como una de las principales fuentes de presión y fue mencionada reiteradamente, reproduciendo discursos que asociaban la lactancia con el buen desempeño materno. La participante 5 relató que "mi suegra y mi mamá me decían que cómo no le iba a dar pecho", mientras otra recordó que "me decían que era mala lechera". Las comparaciones con otras madres aparecieron con frecuencia, reforzando ideales culturales sobre la "buena madre". La presión proveniente de los servicios de salud se presentó en varios relatos y fue descrita con intensidad, debido a la escasa orientación y a intervenciones percibidas como invasivas. Una entrevistada señaló que "en los controles me obligaban a darle lactancia materna", mientras otra expresó que "me tomaban el pecho sin permiso... fue como una agresión". Estas experiencias

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

profundizaron la vulnerabilidad y la sensación de evaluación permanente del desempeño materno.

La imposibilidad de amamantar generó recurrentemente culpa, tristeza, frustración e impotencia. Una participante expresó que "fue triste no poder alimentarla como se debía y empecé a sentir culpa", mientras otra relató que "lloraba mucho porque quería hacerlo bien, pero mi cuerpo simplemente no respondía". La intensidad emocional de estos relatos evidencia cómo las expectativas sociales fueron internalizadas como autocrítica y cuestionamiento.

En contraste, el apoyo familiar y profesional apareció reiteradamente como factor protector. Las participantes valoraron el acompañamiento familiar y la atención de profesionales empáticos. Con el tiempo, muchas resignificaron su experiencia, comprendiendo que la maternidad trasciende la lactancia. Como expresó una entrevistada: "entendí con el tiempo que ser madre no siempre es dar lactancia, sino preocuparse de que tu hijo esté bien".

DISCUSIÓN

Los resultados evidencian que la ausencia de lactancia materna constituye una experiencia compleja que trasciende el ámbito biológico y nutricional, al estar influenciada por factores emocionales, sociales, culturales e institucionales. Aunque el muestreo incorporó diversidad etaria, ocupacional y en las trayectorias de maternidad, los hallazgos fueron compartidos entre las participantes. Si bien identificaron causas fisiológicas y contextuales que dificultaron o impidieron la lactancia, el mayor impacto no estuvo dado por la imposibilidad de amamantar, sino por el significado social atribuido a esta experiencia y los procesos de juicio, comparación y culpabilización asociados.

El hallazgo fue la persistencia de una construcción normativa de la maternidad que vincula el valor materno con la capacidad de amamantar, generando culpa, insuficiencia y fracaso incluso ante causas médicas. Estos resultados coinciden con Jackson et al., quienes identificaron que la presión para amamantar y el apoyo profesional insuficiente incrementan la culpa y la vergüenza posparto, favoreciendo mayores niveles de ansiedad y depresión[19]. De manera similar, Grattan et al. señalaron que la presión percibida para amamantar afecta negativamente la salud mental

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

materna al reforzar la idea de que la lactancia constituye un indicador del éxito en el rol materno[20].

Los relatos analizados muestran cómo las participantes internalizaron discursos sociales que sitúan la lactancia materna como un componente central de la identidad materna, transformando dificultades fisiológicas objetivas en cuestionamientos acerca de su valor y competencia como madres. Este hallazgo coincide con Alves et al., quienes describen que la lactancia se encuentra fuertemente influenciada por expectativas sociales que posicionan el amamantamiento como una etapa obligatoria y exitosa dentro del proceso de maternidad[14]. Asimismo, Braithwaite et al. identificaron que las mujeres que enfrentan dificultades para amamantar suelen experimentar sentimientos de fracaso, culpa y percepción de ser "malas madres", incluso cuando los obstáculos responden a factores biológicos o contextuales ajenos a su control[20]. En conjunto, estos antecedentes sugieren que las dificultades de lactancia no sólo afectan la alimentación infantil, sino que pueden impactar profundamente la construcción de la identidad materna al confrontar a las mujeres con ideales normativos de maternidad difícilmente alcanzables.

Otro aspecto significativo fue la coexistencia de dolor físico y sufrimiento emocional en las experiencias relacionadas con la lactancia. Problemas como mastitis, baja producción láctea, dificultades de acople, alteraciones anatómicas o complicaciones neonatales afectaron simultáneamente el bienestar físico y la percepción de competencia materna. Este hallazgo coincide con que las dificultades para amamantar generan importantes repercusiones psicológicas cuando las mujeres las interpretan como un obstáculo para cumplir las expectativas asociadas a la maternidad[21]. Diversos autores describen que el dolor persistente, la falta de apoyo oportuno y la incertidumbre sobre la capacidad para alimentar al hijo deterioran progresivamente la salud mental, planteando la lactancia como una experiencia biopsicosocial donde interactúan factores físicos, psicológicos y sociales[21,22]. Estos resultados respaldan la necesidad de abordar las dificultades de lactancia mediante un acompañamiento técnico y emocional integral.

Particularmente preocupantes fueron las experiencias relatadas en los servicios de salud. Aunque algunas participantes describieron atención empática, otras refirieron presión institucional,

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

escasa información e intervenciones percibidas como invasivas o vulneradoras de su autonomía. Estos hallazgos sugieren que, en determinados contextos, la promoción de la lactancia puede desarrollarse desde enfoques excesivamente normativos, priorizando el cumplimiento de objetivos sanitarios por sobre la experiencia y el bienestar de las mujeres. En consecuencia, resulta necesario fortalecer estrategias centradas en derechos, autonomía y acompañamiento respetuoso, evitando que la insistencia en la lactancia se transforme en una fuente adicional de culpa y sufrimiento.

Los hallazgos también invitan a reflexionar sobre la transformación de las redes de apoyo vinculadas a la maternidad. Históricamente, la crianza se sustentó en formas de cuidado compartido donde abuelas, tías, vecinas y nodrizas apoyaban a las mujeres con dificultades para amamantar. Abdelrahman et al. sostienen que la desaparición progresiva de estas redes ha favorecido la individualización de la lactancia y del rol materno[23]. Este fenómeno coincide con los relatos de aislamiento y escasa orientación descritos por las participantes, quienes enfrentan elevadas expectativas sociales con un acompañamiento familiar y comunitario cada vez más limitado.

La familia emergió como un espacio ambivalente. Madres, suegras y otras mujeres cercanas fueron descritas tanto como fuentes de presión, al reproducir discursos que asocian lactancia y buena maternidad, como de apoyo emocional, práctico e informativo. Este hallazgo coincide con Sihota et al., quienes señalan que la influencia familiar puede contener y apoyar, pero también reforzar normas sociales que aumentan la presión sobre las mujeres[24]. Del mismo modo, Beggs et al. destacan que el apoyo favorece la lactancia cuando se basa en empatía, respeto y acompañamiento individualizado, mientras que los juicios y expectativas rígidas incrementan el malestar y reducen la confianza materna[10].

Un hallazgo relevante fue el proceso de resignificación. Con el tiempo, varias participantes cuestionaron la asociación exclusiva entre maternidad y lactancia, construyendo narrativas centradas en el bienestar del hijo, el vínculo afectivo y el cuidado. Desde una mirada fenomenológica, esto muestra que la experiencia vivida no es estática, sino reinterpretada mediante reflexión personal e interacción social, transitando desde la culpa y el fracaso hacia comprensiones más flexibles y compasivas del rol materno.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Desde una perspectiva de género, los resultados evidencian que las dificultades de lactancia siguen interpretándose como responsabilidad individual de las mujeres, pese a responder a determinantes biológicos, sociales y estructurales. Esta carga refleja una división sexual del cuidado, donde la alimentación infantil continúa siendo concebida como obligación femenina. Gribble et al. sostienen que la lactancia es un trabajo de cuidados escasamente reconocido y distribuido de forma desigual[25]. Mientras que Pérez-Escamilla et al. advierten que atribuir su éxito o fracaso solo a las madres invisibiliza los determinantes sociales, laborales y políticos que la condicionan[26].

Finalmente, este estudio aporta evidencia sobre un fenómeno poco explorado en Chile. Sus hallazgos deben interpretarse considerando que la muestra se restringió a mujeres de Santiago y que las experiencias fueron reconstruidas retrospectivamente, limitando su transferencia. Promover la lactancia y proteger el bienestar emocional deben asumirse como objetivos complementarios de una atención humanizada, basada en derechos y respetuosa de trayectorias maternas.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió comprender que la ausencia de lactancia materna trasciende el ámbito biológico y está profundamente influenciada por factores emocionales, sociales, culturales e institucionales. Los hallazgos evidencian que el juicio social asociado a no amamantar favorece sentimientos de culpa, frustración e insuficiencia, afectando la identidad materna y el bienestar emocional.

Los resultados muestran que los ideales normativos de la maternidad continúan asociando el valor de las mujeres con su capacidad de amamantar, invisibilizando las condiciones fisiológicas, psicológicas y contextuales que pueden dificultar esta práctica. En consecuencia, el sufrimiento experimentado se relaciona tanto con la imposibilidad de amamantar como con las expectativas sociales reproducidas por la familia, la comunidad y los servicios de salud.

El estudio también destaca el papel protector de las redes de apoyo. Mientras el acompañamiento familiar y profesional favoreció la adaptación y disminuyó el impacto del juicio social, su ausencia incrementó el aislamiento y la sobrecarga emocional.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Desde una perspectiva de género, los hallazgos evidencian que la alimentación infantil continúa siendo concebida como una responsabilidad predominantemente femenina, reforzando la necesidad de promover la corresponsabilidad familiar, comunitaria e institucional.

Finalmente, este estudio aporta evidencia sobre un fenómeno escasamente explorado en Chile y respalda la implementación de modelos de atención centrados en la persona, con enfoque de derechos y perspectiva de género, que promuevan simultáneamente la lactancia materna, la salud mental y experiencias de maternidad más humanizadas y libres de estigmatización.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

S.M.L-R., F.M.C-C., A.A.R-P., S.A.V-C., D.E.S-M. y C.L-P. participaron en la concepción y diseño del estudio. S.M.L-R., F.M.C-C., A.A.R-P., S.A.V-C. y D.E.S-M. realizaron la recolección de datos. C.L-P. lideró el análisis e interpretación de los datos, el diseño metodológico y la elaboración del marco teórico. C.L-P. redactó la primera versión del manuscrito con la colaboración de S.M.L-R., F.M.C-C., A.A.R-P., S.A.V-C. y D.E.S-M. Todos los autores contribuyeron a la revisión crítica del contenido, aprobaron la versión final del manuscrito y aceptan la responsabilidad por su contenido.

FINANCIACIÓN

Los autores/as declaran que no ha existido financiación para realizar este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Se ofrecerán los datos bajo petición al autor/a de correspondencia.

DECLARACIÓN DE USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial durante la elaboración, redacción o preparación de este manuscrito.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Infant and young child feeding [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2026 Jun 23]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding
2. World Health Organization. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2026 Jun 23]. Disponible en: https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding
3. UNICEF, World Health Organization. Global Breastfeeding Scorecard 2023 [Internet]. New York: UNICEF; Geneva: WHO; 2023 [citado 2026 Jun 23]. Disponible en: https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023
4. Patnode CD, Senger CA, Coppola EL, Iacocca MO. Interventions to support breastfeeding: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2025;333(17):1534-1551, doi:10.1001/jama.2025.3651.
5. Ministerio de Salud de Chile. Departamento de Promoción de la Salud y Enfermedades No Transmisibles. Lactancia Materna [Internet]. Santiago: DIPRECE-MINSAL; 2025 [citado 2026 Jun 23]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/lactancia-materna/
6. Mardones F, Erazo A, Caulier-Cisterna R, Zamora P, Pereyra-González I. The impact of health policies and the COVID-19 pandemic on exclusive breastfeeding in Chile. Sci Rep. 2023;13:12368, doi:10.1038/s41598-023-37675-z.
7. Poblete F, Vega J, Fernández C, et al. Efecto de la extensión de licencia maternal en la lactancia materna exclusiva y complementada en Chile según nivel de pobreza. Rev Med Chile. 2021;149(4):534-543. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000400534&script=sci_arttext
8. Thomson G, Ebisch-Burton K, Flacking R. Editorial: Breastfeeding: a sociological reflection on new mothers' wellbeing. Front Sociol. 2023;8:1291140, doi:10.3389/fsoc.2023.1291140.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

9. Alves E, Aboim S, Vasconcelos P, et al. Breastfeeding experiences and women's self-concept: Negotiations and dilemmas in the transition to motherhood. Front Sociol. 2023;8:1130808, doi:10.3389/fsoc.2023.1130808.
10. Beggs B, Koshy L, Neiterman E. Women's perceptions and experiences of breastfeeding: a scoping review of the literature. BMC Public Health. 2021;21:2169, doi:10.1186/s12889-021-12216-3.
11. Teruel-Francés P, Morales-Moreno I, Hernández-Garre JM. Institutional Control, Biopower, and Symbolic Stigma: Applying the Sociology of Deviance to Breastfeeding Refusal and Cessation in Spain. Soc Sci. 2025;14(8):472, doi:10.3390/socsci14080472.
12. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. Nutrients. 2019;11(10):2266, doi:10.3390/nu11102266.
13. World Health Organization. Maternal mental health [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 2026 Jun 23]. Disponible en: https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health
14. Alves E, Aboim S, Vasconcelos P, Wall K. Breastfeeding experiences and women's self-concept: negotiations and dilemmas in the transition to motherhood. Front Sociol. 2023;8:1130808, doi:10.3389/fsoc.2023.1130808.
15. Toro MC, Obando A, Alarcón M. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. Andes Pediatr. 2022;93(3):371-380, doi:10.32641/andespediatr.v93i3.3273.
16. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Rivera Martínez MS. Yo quiero amamantar a mi hijo: develando la experiencia de mujeres que vivieron dificultades en el proceso de amamantamiento. Rev Chil Pediatr. 2017;88(5):622-628, doi:10.4067/S0370-41062017000500008.
17. Braun V, Clarke V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? Qual Res Psychol. 2021;18(3):328-352, doi:10.1080/14780887.2020.1769238

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

18. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-57, doi:10.1093/intqhc/mzm042.

19. Jackson L, Fallon V, Harrold JA, De Pascalis L. Psychosocial predictors of post-natal anxiety and depression: using structural equation modelling to investigate the relationship between pressure to breastfeed, health care professional support, post-natal guilt and shame, and post-natal anxiety and depression within an infant feeding context. Matern Child Nutr. 2024;20(1):e13558, doi:10.1111/mcn.13558.

20. Grattan RE, London SM, Bueno GE. Perceived pressure to breastfeed negatively impacts postpartum mental health outcomes over time. Front Public Health. 2024;12:1357965, doi:10.3389/fpubh.2024.1357965.

21. Braithwaite EC, et al. Investigating the impact of breastfeeding difficulties on maternal mental health. Sci Rep. 2025, doi:10.1038/s41598-025-98357-6.

22. Rowles G, Keenan J, Wright NJ, Hughes K, Pearson R, Fawcett H, et al. Investigating the impact of breastfeeding difficulties on maternal mental health. Sci Rep. 2025;15:13572, doi:10.1038/s41598-025-98357-6.

23. Abdelrahman K, Borg B, Mihrshahi S, Gribble K. Facilitators and barriers of wet nursing from antiquity to the present: a narrative review with implications for emergencies. Matern Child Nutr. 2024;20:e13654, doi:10.1111/mcn.13654.

24. Sihota H, Oliffe JL, Kelly MT, McCuaig F, McCuaig J, et al. Relatively speaking? Partners' and family members' views and experiences of breastfeeding support: a mixed-methods systematic review. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2021;376(1827):20200033, doi:10.1098/rstb.2020.0033.

25. Gribble KD, Palmquist AEL, Smith JP, et al. Breastfeeding and infant care as sexed care work: reconsideration of the relationship between breastfeeding, care work, and gender equality. Front Public Health. 2023;11:1181229, doi:10.3389/fpubh.2023.1181229.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

26. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. Lancet. 2023;401(10375):472-485, doi:10.1016/S0140-6736(22)01932-8.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional