



Análisis cualitativo de la publicidad institucional en la promoción de lactancia materna: sesgos de género y entornos lactantes corresponsables. Por un Modelo de Lactancia Humana Integral

Qualitative analysis of institutional advertising in the promotion of breastfeeding: gender biases and co-responsible breastfeeding environments. For a Comprehensive Human Lactation Model

AUTORES

- (1) José Ángel Martínez Casares [ORCID: 0000-0002-2699-7692] (2) Ester Massó Guijarro [ORCID: 0000-0002-4535-4748] (3) María Gema Cid Expósito [ORCID: 0000-0003-0886-0382]

FILIACIONES

- (1) Enfermero Especialista, Centro PEPSA (Junta de Andalucía). GRANADA. ESPAÑA.
(2) Profesora Titular, Universidad de Granada. GRANADA. ESPAÑA.
(3) Profesora Permanente Laboral, Universidad Rey Juan Carlos. MADRID. ESPAÑA.

FINANCIACIÓN

101130141 IPOV-RESPECTFULCARE Project: <https://respectfulcare.eu/>; PROYECTO POYÉTICAS (PID2023-148517NB-I00); Red Temática de Investigación *ESPACIOS. Ética de la Salud Pública* (RED2022-134551-T); ATLAS Bioethics Center; Grupo de Investigación *Bioética y éticas aplicadas de la Universidad de Oviedo* (GR-2023-00010); CYTED Laboratorio Iberoamericano de Ética de la salud Pública (LIBERESP: 623RT0148).

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

RESUMEN

FUNDAMENTOS // La actual promoción institucional internacional de la lactancia materna (OMS-UNICEF) contiene elementos culturales y sociales que condicionan las experiencias relacionadas con el cuidado y la práctica de la crianza de criaturas humanas en los primeros meses de vida. El objetivo de este trabajo fue el análisis y cuestionamiento del marco teórico sobre el que se sustenta la actual promoción de la lactancia, y ya que las cifras de la misma a nivel mundial no alcanzan ni el 50% de bebés amamantados hasta los seis meses, así como determinar nuevas premisas teóricas con perspectiva de género para la promoción de la lactancia a partir del análisis de los sesgos de género y el papel asignado a las parejas masculinas en la actual publicidad destinada a promocionar institucionalmente la lactancia materna.

MÉTODOS // La investigación se realizó en la ciudad de Granada (España) en 2023, en forma de análisis cualitativo (Teoría Fundamentada de Strauss-Corbin), analizándose setenta materiales promocionales de la lactancia materna sitos en áreas sanitarias.

RESULTADOS // Se confirmaron los sesgos de género a través del análisis cualitativo con perspectiva de género de los materiales institucionales que pretendían promocionar la lactancia materna, sesgos que fueron agrupados en seis categorías conceptuales.

CONCLUSIONES // La promoción sanitaria institucional actual de la lactancia materna contiene, explícita e implícitamente, numerosos sesgos de género. El hallazgo teórico fundamental (categoría sustancial) se desarrolla en seis planteamientos fundamentales que dan lugar a categorías teóricas novedosas (como la corresponsabilidad de los entornos lactantes), que devienen claves determinantes en futuros marcos teóricos promocionales. Se propone como alternativa un Modelo de Lactancia Humana Integral.

PALABRAS CLAVE // Promoción de la salud; Lactancia materna; Feminismo; Género; (Co)Responsabilidad Parental.

ABSTRACT

BACKGROUND // Current international institutional promotion of breastfeeding (WHO-UNICEF) incorporates cultural and social elements that shape experiences related to caregiving and parenting practices for infants in their first months of life. The aim of this paper was the analysis of the theoretical framework underpinning current breastfeeding promotion efforts, and given that global breastfeeding rates do not reach 50 percent of infants breastfed up to six months, as well as to identify new theoretical premises from a gender perspective. This analysis will focus on uncovering gender biases and the role assigned to male partners in current institutional advertising aimed at promoting breastfeeding.

METHODS // The research was conducted in Granada (Spain) in 2023, using a qualitative analysis approach (Strauss-Corbin Grounded Theory). Seventy promotional materials related to breastfeeding, located in healthcare settings, were analyzed.

RESULTS // Gender biases were confirmed through a gender-focused qualitative analysis of institutional materials intended to promote breastfeeding. These biases were grouped into six conceptual categories.

CONCLUSIONS // Current institutional health promotion of breastfeeding contains numerous explicit and implicit gender biases. The fundamental theoretical finding (substantial category) is developed through six key propositions that give rise to novel theoretical categories (such as the co-responsibility of breastfeeding environments), which become determining factors in future promotional theoretical frameworks. As an alternative, a Comprehensive Human Lactation Model is proposed.

KEYWORDS // Health promotion; Breast feeding; Feminism; Gender [Identity]; (Co)Parenting.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las personas evaluadoras de este texto sus valiosos comentarios y aportaciones al manuscrito original, que, sin duda, lo mejoraron sustancialmente.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

INVESTIGACIÓN: JA Martínez Casares.

ANÁLISIS DE LOS DATOS: JA Martínez Casares.

DISEÑO DEL ESTUDIO: JA Martínez Casares, MG Cid Expósito.

DISCUSIÓN CIENTÍFICA SOBRE LOS DATOS: JA Martínez Casares, E Massó Guijarro, MG Cid Expósito.

REDACCIÓN: JA Martínez Casares, E Massó Guijarro.

CORRESPONDENCIA

Ester Massó Guijarro

ester@ugr.es

Departamento de Filosofía I (Facultad de Filosofía y Letras B), Universidad de Granada, Campus Cartuja, s/n, CP 18071, Granada, España.

CITA SUGERIDA

Martínez Casares JA, Massó Guijarro E, Cid Expósito MG. Análisis cualitativo de la publicidad institucional en la promoción de lactancia materna: sesgos de género y entornos lactantes corresponsables. Por un Modelo de Lactancia Humana Integral. *Rev Esp Salud Pública*. 2025; 99: 19 de junio e202506034.

INTRODUCCIÓN

Según los datos disponibles, las tasas de lactancia materna a nivel mundial no alcanzan ni el 50% en las criaturas menores de seis meses (1). Se promociona a nivel institucional pero, ¿se promociona de un modo realmente efectivo, además de respetuoso con los derechos a todos los efectos, incluso y feminista?

El abordaje multidisciplinar del fenómeno *lactancia materna* es un hecho indiscutible en la bibliografía científica actual (2). El modelo clásico promocional (centrado principalmente en los múltiples beneficios para la salud fisiológica de madres y recién nacidos (3)) se ha visto ampliado por argumentos teóricos y evidencias que van más allá de la dimensión sanitaria (4), en favor de la lactancia materna. Este nuevo y poderoso argumentario prolactancia ha surgido de disciplinas como la antropología social y cultural (5), la filosofía moral (ética del cuidado) y la justicia social (6), la economía (7), la ecología (8) o los estudios de género (9).

Sin embargo, al mismo tiempo, es en esta última área donde más controversia se ha creado en el aparente enfrentamiento de posturas antagónicas en lo que se refiere a la promoción de la lactancia materna. Por un lado, encontramos a un movimiento feminista que reivindica la lactancia como práctica sana y empoderadora de la mujer que desea ser madre lactante (2,12). Por otra parte, surgen críticas emanadas desde

determinados sectores feministas que perciben la lactancia como potencial amenaza los logros alcanzados o en proceso de alcanzar en la lucha por la igualdad de género (10,24).

Dejando a un lado esta disputa de visiones contrapuestas de lo que supone la lactancia materna (y que tratamos en otro lugar de forma más detenida) (10), una cuestión claramente coincidente en este debate feminista es la escasa participación de los diversos entornos (11) alrededor del binomio madre-cría, con distintas tareas de corresponsabilidad lactante. Es precisamente este hecho, y no la propia práctica lactante, como bien argumenta el movimiento *lactivista* (12), el que está detrás de muchos de los problemas señalados por la teoría feminista clásica (13) a la promoción de esta práctica, extremadamente beneficiosa en todos los sentidos.

Se entiende el *lactivismo* (2,12) como el movimiento de defensa de la práctica lactante, encabezado por las madres, que intenta superar los postulados clásicos del feminismo que ve en dicha práctica una amenaza a los logros alcanzados en la integración pública y laboral de las mujeres.

Estos entornos lactantes corresponsables (pareja -si la hubiera-, familia, entorno social, laboral, sanitario, jurídico, político, etc.) deben asumir, por tanto, una serie de acciones encaminadas a defender la lactancia, ya no sólo en términos de *conductas aconsejables*, sino también como obligaciones

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciente lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

derechos con respecto a la misma (14,25,26,27). Esta justa asunción corresponsable contribuiría profundamente a enfocar debidamente ciertas críticas feministas, en lugar de tratar de *amputar* la promoción de la lactancia materna como solución rápida, fácil y tremendamente injusta e insana para las propias madres.

Conviene, por tanto, analizar si en las promociones institucionales sanitarias o asociativas de la lactancia se está planteando precisamente este cambio de paradigma, donde el foco se ponga también en estos entornos y no solo en las madres lactantes (15). Es aquí donde se enmarca el presente estudio, donde se planteó un análisis cualitativo de dichas promociones, específicamente sobre material impreso. Los análisis cualitativos de la publicidad institucional son muy escasos y prácticamente inexistentes en aspectos relacionados con la maternidad y/o lactancia en lo referido a sesgos de género (16,28). No se encontró ninguna referencia respecto al análisis de género de la publicidad institucional de la lactancia materna a través del material impreso. El único documento hallado con cierta relación es un capítulo de libro publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (17) en 2016 donde escoge esta práctica lactante como una de las áreas principales dentro de la publicidad institucional a través de carteles, pero carece de cualquier análisis de género al respecto.

El objetivo principal de esta investigación fue determinar nuevas premisas teóricas con perspectiva de género para la promoción de la lactancia, a partir del análisis de los sesgos de género y el papel asignado a las parejas masculinas en la actual publicidad

destinada a promocionar institucionalmente la lactancia materna.

Para ello, se implementaron los siguientes objetivos específicos:

1. Explorar el material impreso de publicidad institucional (cartelería, folletos, guías, etc.) relativo a la promoción de la lactancia en los espacios públicos del interior de diecisiete centros de salud y tres plantas hospitalarias (zonas materno-pediátricas) de la ciudad de Granada (Andalucía, España).
2. Analizar los sesgos de género respecto a los roles asignados en el discurso teórico real (explícito e implícito) presentes en la publicidad institucional sobre lactancia.
3. Analizar la información descriptiva cualitativa obtenida, extrayendo categorías conceptuales de la misma y estableciendo relaciones internas entre ellas, que mostrara los sesgos de género respecto a los roles asignados en el discurso teórico real (explícito e implícito) presentes en la publicidad institucional sobre lactancia.
4. Extraer datos cualitativos del material impreso en función de su contenido de género, centrándose en el papel otorgado a las distintas personas y colectivos corresponsables en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia, y deteniéndose especialmente en el rol auxiliar paterno y el entorno lactante que configura.
5. Detectar qué categoría sustantiva subyacía en el modelo teórico actual de promoción institucional de la lactancia que pudiera sostener los

sesgos de género que se detectaran y que pudiera explicar la escasa implicación de los distintos agentes corresponsables en dicha práctica, en especial la implicación paterna.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y orientación metodológica: Se realizó un análisis cualitativo (Teoría Fundamentada de Strauss-Corbin (18)) tras una estrategia de observación para una identificación teórica del *proceso social básico* que subyacía en los mensajes institucionales que afectan a la práctica lactante (sesgos de género e implicación paterna).

- **Ámbito de estudio:** áreas pediátricas y maternas de espacios sanitarios públicos en centros de Atención Primaria (diecisiete centros) y especializada (tres plantas hospitalarias) de la ciudad de Granada.
- **Población de estudio:** Setenta materiales impresos (carteles, folletos, hojas informativas) promocionales de la lactancia materna sitos en las áreas mencionadas.
 - **Unidad de análisis:** el discurso institucional contenido en el propio material impreso destinado a la promoción de la lactancia materna.
 - **Criterios de inclusión:** material impreso destinado, directa o indirectamente, a la promoción de la lactancia materna, exhibido en espacios de libre acceso de centros sanitarios públicos de la ciudad de Granada, expuestos por decisión del personal sanitario de dichos espacios.

- **Criterios de exclusión:** material impreso en mal estado donde no se reconocieran los datos fundamentales con los que pretendía cumplir su función promotora de la lactancia materna; material impreso en el que no quedara claro que había sido expuesto por el personal sanitario sino por particulares, empresas y/o grupos de apoyo.
- **Más al detalle:** el soporte principal escogido en los centros de Atención Primaria fueron las hojas informativas sobre talleres y actividades relacionadas con lactancia materna, frente a carteles y folletos que eran de uso mayoritario intrahospitalario en zonas materno-infantiles. La ubicación preferente de los materiales en los centros de Atención Primaria fueron las zonas de Consulta de la Mujer y de Matronas, en paredes adyacentes a dichas consultas. En las zonas materno-infantiles hospitalarias la elección mayoritaria fueron los pasillos centrales de cada una de las tres plantas observadas.

Se tuvo en cuenta de forma prioritaria los materiales con mayor visibilidad por su tamaño, su ubicación central en zonas materno-infantiles y su recurrencia alta, que fueron los tres decálogos sobre lactancia materna desarrollados por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-Organización Mundial de la Salud (UNICEF-OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-Iniciativa para

la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (UNICEF-IHAN), así como el cartel patrocinado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, IHAN y la Universidad de Lleida sobre *La importancia de la lactancia*. Esta alta visibilidad, junto a la cantidad de información que contenían proveniente de instituciones a las que se les otorga amplio prestigio sanitario, determinó su elección como *materiales informantes clave*. Los datos extraídos, por tanto, de estos materiales se consideraron de especial relevancia en el análisis posterior.

En cuanto a los materiales impresos, se tuvo en cuenta el tipo de material y el grado de relación con la promoción de la lactancia materna:

a) Según el tipo de material impreso:

- a1) Carteles: material impreso de pequeño (folio A4) a gran formato (alrededor de 70x100 cm.) que combinase imagen y texto. Proporcionaban muchos datos extraídos de texto e imagen, con gran visibilidad y presencia en su contexto.
- a2) Folletos: material impreso cuyo contenido principal era el texto aunque se acompañara de alguna ilustración o fotografía para apoyar el mismo. Proporcionaban muchos datos teóricos, sobre todo extraídos del texto, aunque tenían menor visibilidad y alcance para los usuarios (cuanto más texto, menos alcance).
- a3) Hoja informativa: anuncio informativo (día, hora, lugar) de algún

evento, taller, reunión, etc. que guardara relación con la promoción de la lactancia materna, con o sin imagen incluida. Este tipo de material proporcionaba datos exclusivamente informativos sobre eventos, sin gran contenido teórico, excepto en lo que se refería a quién iba destinada la información.

b) Según el grado de relación con la promoción de la lactancia materna:

- b1) Materiales que hacían referencia directa a la promoción de la lactancia materna (PLM directa).
- b2) Materiales que promocionaban conductas relativas a la crianza sana donde se incluía la lactancia materna como un asunto más, entre otros (PLM indirecta).
- b3) Materiales que exponían imágenes de lactancia aunque no se mencionara directamente esta cuestión o el material estuviera destinado a otro tipo de cuestiones (PLM latente)

– Acceso al lugar de estudio: técnica de *mystery shopping* aplicada a Ciencias de la Salud (19).

El acceso a los centros sanitarios públicos se realizó como un usuario más, durante varios días y por áreas geográficas dentro de la ciudad. Se desarrolló una exploración de todos los soportes físicos (paredes, puertas, columnas, tabloneros de anuncios y paneles) de cada centro, buscando en los materiales impresos expuestos información relativa a los objetivos del estudio.

- ◀ – Muestreo cualitativo teórico e intencional.
- Tamaño de la muestra: principio de saturación (sesgos) y muestra completa (implicación paterna).
- Técnica de recogida de datos: observaciones (trabajo de campo) entre abril y octubre de 2023, en dos fases:
 - Observación directa (*in situ* y en diferido) de los materiales.
 - Importancia de los *memos* analíticos-reflexivos elaborados durante la observación¹.
- Estrategia de análisis de datos:
 - Clasificación primaria de los materiales: preparación de los datos.
 - Codificación y análisis de los datos:
 - › Codificación abierta²: población diana, mensaje, código y soporte publicitario.
 - › Codificación axial³: relación categórica.
 - › Codificación selectiva: conclusiones teóricas.

Se analizaron todas las cuestiones relacionadas con la promoción de la lactancia materna centradas en el papel otorgado a las madres y a los entornos corresponsables mencionados (20).

La codificación se realizó a partir de los datos extraídos de los setenta materiales impresos durante seis meses. Dichos datos fueron sometidos a codificación abierta-axial-selectiva, precodificando en seis subcódigos conceptuales dentro de las cinco categorías establecidas previamente [FIGURA 1]. En el proceso de generación de categorías conceptuales (sesgos en la promoción institucional de la lactancia) se interpretaron los datos registrados dentro de cada categoría-subcategoría elaborada en el *proceso de ajuste* (codificación abierta) en función de su capacidad explicativa, según los objetivos marcados en el presente trabajo y según grado de similitud o diferencia, asociación, contradicción, subordinación o causa entre dichas categorías previas [FIGURAS 2 y 3].

Se realizó también un análisis informático (*Atlas.ti*) por medio de la confección de *nubes de palabras* [FIGURA 4] de los mensajes escritos en los cuatro materiales informantes clave antes citados. Su intención fue confrontar la información extraída mediante observación directa con una herramienta de conteo textual, y se realizó tanto por separado en cada uno de los materiales como de forma conjunta en un último análisis.

El contenido por *nubes de palabras* nos ofreció resultados muy similares a lo expresado en el análisis por categorías previas obtenidas de la observación directa de los materiales impresos: la apelación, el contenido de los

1 Estos, generados durante la observación *in situ* y posteriormente en las distintas fases de codificación, fueron de suma importancia en todo el proceso. Las reflexiones críticas surgidas a partir de ellos, y en comparación constante con los hallazgos surgidos en las observaciones del material impreso, obligaron a revisar tanto los presupuestos teóricos (revisión constante de los distintos marcos teóricos utilizados) como a replantear los propios objetivos e hipótesis del presente trabajo.

2 Los términos indicados son los diferentes aspectos (categorías o familias) estudiados, dentro de los cuales el análisis de textos, imágenes, etc., hará emerger códigos y subcódigos.

3 Surge de las relaciones halladas entre códigos y subcódigos; la interpretación (similitud o diferencia, asociación, contradicción, subordinación o causa entre dichas categorías previas), junto con el estudio de la densidad de estas relaciones, soportarán, como se verá, las conclusiones teóricas.

Figura 1
Codificación abierta.

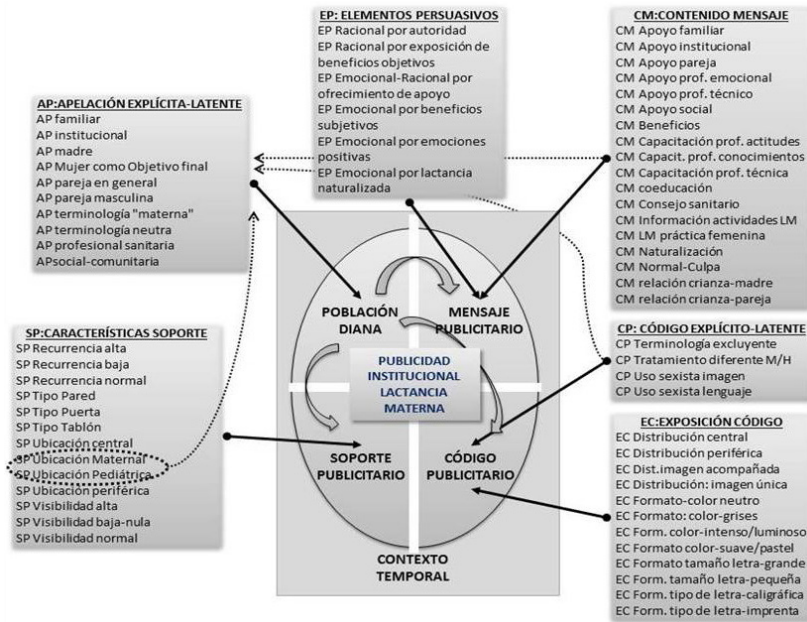


Figura 2
Red relacional de categorías.

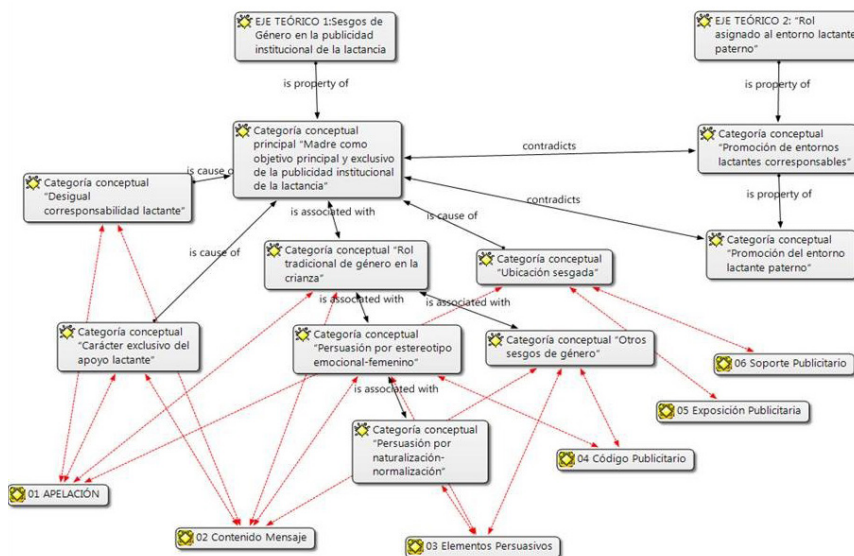
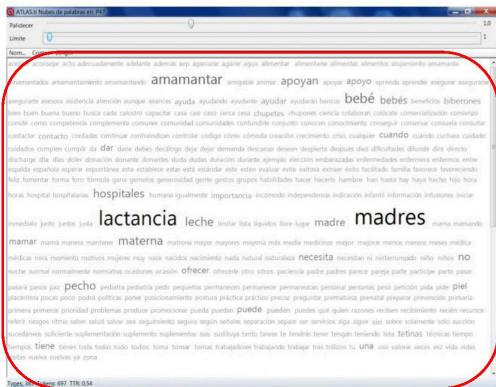


Figura 3
 Análisis de contenido por nube de palabras (material informante clave).

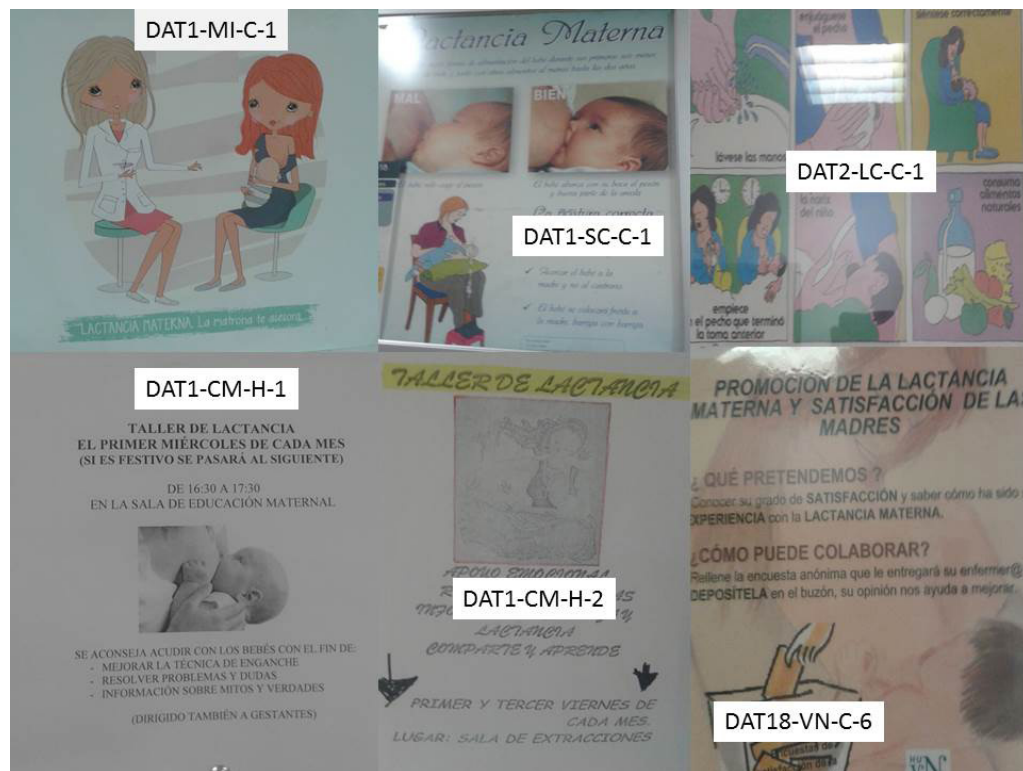


Análisis conjunto de textos de materiales impresos anteriores:



Nota: no se ha limitado el conteo en el último análisis para resaltar más visualmente como destacan las palabras más importantes sobre una gran multitud de conceptos.

Figura 4
Ejemplo de Codificación Axial en *Apelación explícita a la mujer en la práctica lactante*.



mensajes, los elementos persuasivos y el código publicitario hacían un uso mayoritario de lenguaje con referencia a la relación casi exclusiva de las madres con la lactancia (con cierto apoyo hospitalario). Este uso mayoritario del lenguaje se vería reforzado si realizamos un conteo de las imágenes femeninas frente a las masculinas en los cuatro materiales informantes clave. Este conteo también nos complementó la información textual y resultó imprescindible como complemento contextual a las palabras analizadas en nubes.

- Aspectos éticos: No se precisó de consentimiento informado, dado que las unidades de análisis en la Población no eran personas sino *documentos*, es decir, material impreso de uso público exhibido en zonas de libre acceso y a la vista de todas las personas usuarias en una visita rutinaria a su centro sanitario. Se planteó solicitar por cortesía el beneplácito institucional, aunque no hubiera una obligación estricta. Sin embargo, tras consultar aspectos éticos y de conveniencia metodológica, se optó por no hacerlo, teniendo en cuenta



que se respetaban estrictamente los aspectos éticos incluidos en técnicas similares utilizadas en evaluaciones de *marketing* que también se usan en evaluaciones de servicios sanitarios. Con respecto a esto último, se consideraron de especial interés las recomendaciones éticas del *Scottish Health Council* (21) a la hora de utilizar este tipo de estrategias, donde se podría encuadrar la técnica de observación utilizada (únicamente en lo relativo a los materiales expuestos): la no inclusión de personas en el estudio, ni la mención directa o indirecta de profesionales y/o centros explorados, habilitaba para que no se produjera ninguna advertencia previa. Este hecho podría repercutir además en el propio estudio en términos de sesgos de respuesta, en concreto aquellos relacionados con la deseabilidad social del objeto a estudiar: podría producirse con una mayor exposición (en cantidad y visibilización) de los materiales relacionados con el objetivo informado del estudio, contaminando los resultados definitivamente.

No se incluyó ningún dato personal en el almacenaje informático de los distintos archivos. Tampoco existió en los registros fotográficos ninguna imagen de personas (por ejemplo, profesionales o usuarios de los centros sanitarios explorados), limitándose el registro a los límites concretos del propio material, donde tampoco existía ningún elemento visual que lo pudiera filiar directamente ni siquiera con el propio centro explorado. Todas estas circunstancias facilitaron el acceso y custodia de la información recogida, puesto que se podía compartir sin las limitaciones

éticas que debe tener la información recogida a través de los testimonios personales y que obliga a una custodia de los datos mucho más rigurosa en términos ético-legales.

- En cuanto a las principales limitaciones de la investigación o las posibles interferencias, se puede señalar el ámbito geográfico limitado, el tamaño muestral/tipo de datos, el posible sesgo en la selección de materiales o la falta de triangulación metodológica. Todo ello se podría realizar en un marco de investigación más amplia que, por razones obvias, no fue el objetivo del presente estudio.

RESULTADOS

El análisis cualitativo con perspectiva de género de los materiales institucionales que pretendían promocionar la lactancia materna mostró resultados claros en forma de sesgos de género. Estos sesgos fueron agrupados en seis categorías conceptuales. El análisis explícito/implícito de los contenidos y formatos también se realizó de forma transversal a lo anterior [Figuras 5, 6 y 7].

1. **Sesgo por desigual corresponsabilidad lactante:** apelación casi exclusiva a las madres lactantes. Escasa mención, por consiguiente, a la corresponsabilidad de otros entornos, y cuando se producía, además, era en términos de *voluntaria conveniencia*, no de *obligación-derecho* a contribuir al establecimiento y mantenimiento de la lactancia. En estos casos y en los de implicación sanitaria también se generaba una apelación implícita en el contenido de los

Figura 5
Ejemplos de Codificación Axial en Apelación con imágenes a entornos distintos al materno.



mensajes, el formato de los materiales y la ubicación, como veremos más adelante.

2. **Sesgo por carácter exclusivo del apoyo lactante:** a brumadora presencia de mensajes explícitos/implícitos en materiales informativos sobre talleres, reuniones, encuentros, etc. destinados principalmente a las madres, aunque se invitaba a asis-

tir voluntariamente a otras personas (parejas, familia, amistades, etc.).

3. **Rol tradicional de género en la crianza:** numerosos datos mostraron la utilización de determinados mensajes, la apelación implícita en los mismos (ya señalada) y la elección de determinadas imágenes donde se promovían, más allá de la lactancia, los roles tradicionales de género⁴ en

⁴ Por no ser el objetivo específico de esta investigación, no se abordó de modo formal el posible tipo de familias representadas, por ejemplo en cuanto a la heteronormatividad o la composición familiar biparental; se sugiere considerar para futuras investigaciones.

la crianza: tareas domésticas, separación espacio público-privado, etc.

4. **Persuasión por estereotipo emocional-femenino:** la utilización de imágenes y/o argumentarios para persuadir desde lo emocional (relacionado con la visión clásica de *lo femenino*) constituyeron la principal estrategia persuasiva en la promoción de la lactancia materna. Este hecho, con cierta lógica en los materiales que buscaban ofrecer apoyo emocional a madres lactantes, no justificaba una expresa renuncia a la persuasión mediante argumentos racionales y/o a la utilización de formatos explicativos frente a formatos tradicionalmente asignados a lo emotivo-femenino. También se trataba de persuadir recurriendo al argumento de autoridad (ejemplo: *tu médico lo dice*) sin más aporte argumental.

5. **Persuasión por naturalización-normalización:** la utilización de argumentos pseudoracionales apelando a la normalización y/o carácter natural de la lactancia, estando justificado dentro de un marco de comprensión interno dentro de grupos de apoyo y sanitarios pro lactancia, al ser casi exclusivos por ausencia de otro tipo, promocionaban una imagen determinista de la mujer como madre. Se veían ya esfuerzos conscientes en relación al ajuste terminológico de las promociones: de natural se pasaba a *fisiológico* o *sano*, por ejemplo, o de *normal* se observaban también opciones como *más apropiado* o similares.

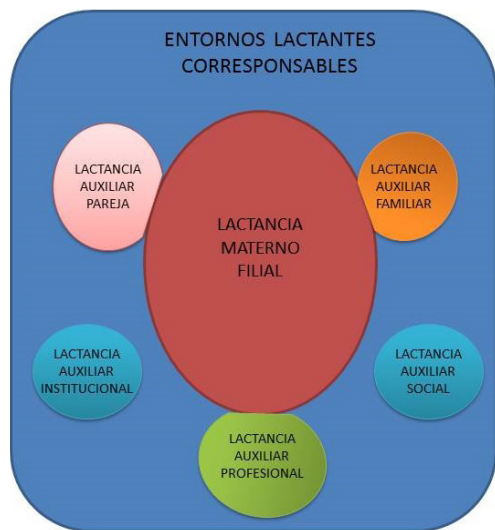
6. **Ubicación sesgada:** los materiales analizados se encontraban casi exclusivamente en zonas de clara asignación femenina (salas de edu-

Figura 6
Ejemplo de codificación en Precódigo
Población Diana.



cación maternal, puertas de consultas de la mujer, matronas, etc.) frente a zonas más neutras, como Pediatría (aunque son las madres las que

Figura 7
Esquema-resumen Modelo de Entornos en Lactancia Humana.



más acuden acompañando a su descendencia) o consultas de Medicina Familiar. Este hecho reforzaba el primer sesgo señalado (apelación casi exclusiva a las madres lactantes).

DISCUSIÓN

Se comentan y discuten los siguientes hallazgos teóricos en categorías sustantivas:

1. **Fusión de conceptos promocionales como origen de los sesgos de género.** El análisis cualitativo muestra una evidente fusión entre el objetivo principal de la promoción (en teoría, establecer y mantener la práctica lactante) y la población diana (como hemos visto, casi exclusivamente madres lactantes). Esta fusión *objetivo promocional-población diana* se ha normalizado en instituciones sanitarias y grupos de apoyo hasta

tal punto que nos resulta extraño el que se discuta este hecho. Sin embargo, en esta pretensión unimos inexcusablemente el *fin promocional* (promover lactancia) con la *consecuencia promocional* evidente (que las madres amamenten). De esta manera, inadvertidamente, terminamos tratando a estas madres lactantes como objetos pasivos de atención y apoyo, donde las mujeres que amamantan acaban constituyendo un *producto promocional* y no una población diana, sin duda la principal, pero no la única en la promoción lactante. Esto se correspondería con las recomendaciones al respecto de que las campañas de promoción de salud (28) no objetualicen/cosifiquen y reduzcan a mero instrumento de sus objetivos a las personas a quienes se dirigen, en este caso a las madres lactantes, imponiendo además exigencias que terminan por culpabilizarlas en lugar de reconocer fallos sistémicos. Así, se propone trasladar este foco a los responsables de las políticas públicas.

2. **Corresponsabilidad de los entornos lactantes.** Como consecuencia de lo anterior, la ampliación promocional a otras poblaciones diana nos obliga a establecer nuevas estrategias promotoras sobre los diversos entornos lactantes corresponsables. Esta ampliación nos permite, además, evitar la exclusiva responsabilización de las madres en el éxito/fracaso de la lactancia de la cría, al mismo tiempo que se promociona la inclusión de nuevos agentes (parejas, familia, sociedad, instituciones, etc.) cuya implicación se está mostrando determinante en múltiples estudios recientes (22,25,26,27). De todos estos entornos, el más importante en tér-

minos estadísticos y de peso socio-cultural, sigue siendo el constituido por los padres⁵.

3. **La promoción de la corresponsabilidad de los padres:** auxiliaridad y subordinación en la lactancia. Son numerosos los estudios que indican que una debida implicación de los padres en el apoyo a la lactancia favorece su establecimiento y mantenimiento a largo plazo (23,25,26,27). Todos coinciden en concluir que las políticas de apoyo a la lactancia deben involucrar activamente a ambos progenitores para mejorar la dinámica familiar y el bienestar infantil, si bien hasta ahora ha sido escasa la investigación sobre el impacto del apoyo paterno en este proceso (25). Los resultados del completo estudio de Zhou *et al.* (25) mostraron que el apoyo paterno aumentó significativamente la lactancia materna exclusiva en distintos momentos postparto, concluyendo que favorece de modo significativo el inicio y mantenimiento de la lactancia, e incidiendo en la motivación de la madre (27). Así, se prueba una relación positiva y significativa del apoyo paterno con la motivación autónoma de las madres (27,29).

No debemos confundir, sin embargo, este hecho (la implicación paterna en la lactancia) con la forma en la que se debe producir: no se trata de una corresponsabilidad igualitaria, ni en las actuaciones, ni en las decisiones, ni en el tipo de apoyo y/o los recursos empleados. Se trata más bien de una corresponsabili-

dad *equitativa* según el rol de cada cual dentro de la lactancia, donde las madres lactantes y sus crías ocupan el lugar principal en lo decisorio y en el apoyo recibido, y donde los entornos lactantes (siendo el paterno uno de los más determinantes) nunca deben ocupar dicho espacio central, sino corresponsabilizarse de forma *auxiliar* y *subordinada* a los intereses de la madre-cría. Otro tipo de implicación paterna, donde los padres terminan invadiendo competencias y roles maternos dentro de la lactancia, no sólo no favorece la lactancia sino que la perjudica tanto en esta práctica como en la posterior implicación paterna en la crianza⁶.

Por otro lado, y finalmente, se procede a señalar *fortalezas* y *limitaciones* del presente trabajo. Una de las fortalezas es su capacidad para identificar y analizar un aspecto crucial de la promoción de la lactancia materna, como es el sesgo tradicional de género, brindando una visión crítica sobre cómo la falta de corresponsabilidad en los entornos puede afectar la eficacia de las políticas públicas. Además, se destaca por proponer soluciones claras, como la necesidad de involucrar a todos los agentes corresponsables y presentar un enfoque más inclusivo e integral en los materiales promocionales. Sin embargo, una limitación del texto es que no profundiza en las posibles barreras socioculturales o económicas que podrían dificultar la implementación de estas recomendaciones, lo que deja algunos interrogantes sin abordar respecto a la viabilidad de los cambios propuestos. Además, el aná-

⁵ Por ello, se puso el foco en padres/parejas masculinas, tanto por el peso estadístico como por comprender que, en caso de parejas de mujeres, las dinámicas son muy diferentes y los estereotipos de género y el peso cultural funcionan de modo distinto.

⁶ Esto ha sido ampliamente observado y registrado en la acción de los grupos de apoyo a la lactancia, y es algo que las voluntarias señalan a menudo⁽²⁸⁾.

lisis se centra principalmente en los centros de salud de Granada, lo que podría limitar su aplicabilidad a contextos más amplios. Como se ha señalado en el apartado de *Material y Métodos*, tanto las posibles fortalezas como las posibles limitaciones se vinculan con el planteamiento mismo de la investigación, como por otro lado es propio de cualquier trabajo científico.

CONCLUSIONES

La conclusión principal del presente estudio es que la promoción sanitaria institucional actual de la lactancia materna contiene, explícita e implícitamente, numerosos sesgos de género aquí mencionados. El hallazgo teórico fundamental (categoría sustancial) se puede resumir en tres ejes:

1. Es necesaria una clara división entre los objetivos promocionales (siendo el principal la propia práctica lactante) y las distintas poblaciones diana sobre las que podemos intervenir: los distintos agentes que deben corresponsabilizarse de la lactancia, no solo las madres.
2. Todo objetivo promocional de la lactancia debe incluir una asunción equitativa de la corresponsabilidad del entorno sociofamiliar para que las madres lactantes puedan ejercer su derecho a la salud a través del amamantamiento.
3. Cualquier promoción de la lactancia destinada a implicar a los entornos lactantes corresponsables (principal-

mente el paterno, por cuestiones de género), sea institucional o por parte de grupos de apoyo, debe responder a este modelo de implicación subordinada y auxiliar al apoyo demandado por las madres: este es el que llamamos el *Modelo de Lactancia Humana*⁷ (ver **FIGURA 7** para una representación gráfica) (10), propio de un reconocimiento genuino de los entornos lactantes corresponsables, que entendemos mucho más ampliado e ilustrativo de lo que supone un auténtico proceso de socialización lactante en un sentido global (30), y en la línea de los objetivos de UNICEF⁸ acerca de la generalización universal de la estrategia *breastfeeding friendly*, hacia un concepto que podríamos denominar como *Planeta Amigo de la Lactancia*.

De estos tres ejes, y en el camino hacia el *Modelo de Lactancia Humana* en tanto que modelo ampliado de promoción de lactancia materna, formulamos las siguientes *recomendaciones específicas*, vinculadas con futuras investigaciones y políticas públicas:

- Ampliar el enfoque promocional: se debe separar claramente el objetivo de fomentar la lactancia de la población diana sobre la que se interviene, incluyendo no solo a las madres, sino también a otros agentes corresponsables.
- Promover la corresponsabilidad equitativa: las estrategias de promoción deben incluir activamente el entorno sociofamiliar, garantizando que las madres lactantes reciban el apoyo

⁷ Ver referencias 10 y 30 para la precisión en la nomenclatura y el uso de lactancia humana, que en ningún momento pretende escamotear el adjetivo protagónico, preminente y prioritario de materna o materno-filial ligado a la realidad lactante.

⁸ <https://www.unicef.org/uk/babyfriendly/breastfeeding-and-climate-change/>

necesario sin cargar exclusivamente con la responsabilidad del éxito de la lactancia.

- Revisar los materiales de promoción: es crucial evitar sesgos de género en la publicidad institucional, incluyendo una representación más equilibrada de los diferentes entornos que pueden apoyar la lactancia, en lugar de enfocarse únicamente en las madres.
- Incluir a los padres sin invadir el rol materno: la implicación paterna debe entenderse como un apoyo auxiliar y subordinado a la madre y el bebé, evitando discursos que coloquen a los padres en un papel central que pueda interferir en la lactancia.
- Ubicar estratégicamente los materiales informativos: la información sobre lactancia debe distribuirse en espacios más inclusivos, como Pediatría o Medicina Familiar, y no solo en áreas tradicionalmente asociadas con las madres.

Naturalmente, estas propuestas debieran unirse a una estrategia integral mucho mayor y abarcadora de lo que supone el compromiso colectivo por una sociedad lactante, especialmente en cuanto al apoyo sistémico, económico y político, para que se pueda amamantar en un ejercicio de derechos y soberanía plenos (30). ©

BIBLIOGRAFÍA

1. Baker PJ, Smith P, Garde A, Grummer-Strawn LM, Wood B, Sen G. *The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress*. Lancet. 2023;401(10375):503-524. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01933-X](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01933-X). [Consultado 26 mar 2025].
2. Massó-Guijarro E. *Lactancia materna y revolución, o la teta como insuñisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado*. Dilemata Rev Int Éticas Apl. 2012;11:169-206. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4195869>. [Consultado 26 mar 2025].
3. Binns C, Lee M, Low WY. *The long-term public health benefits of breastfeeding*. Asia Pac J Public Health. 2016;28(1):7-14. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/1010539515624964>. [Consultado 26 mar 2025].
4. Brown A. *Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence*. J Hum Nutr Diet. 2017;30(6):759-770. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/jhn.12496>. [Consultado 26 mar 2025].
5. Massó-Guijarro E. *Crianza, socialización y derechos humanos: reflexiones en una sociedad post-industrial*. Nómada Rev Crítica Ciencias Soc y Jurídicas. 2010;25:10-11.
6. Smith PH. *Social justice at the core of breastfeeding protection, promotion and support: a conceptualization*. J Hum Lact. 2018 May;34(2):220-225. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/0890334418758660>. [Consultado 26 mar 2025].
7. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A *et al.* *Interventions for promoting the initiation of breastfeeding*. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Nov 9;11:CD001688. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub3>. [Consultado 26 mar 2025].
8. Rodríguez-Vázquez R. *Papel de la abuela sobre la vivencia de la madre lactante. Estudio fenomenológico* [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10115/14084>. [Consultado 26 mar 2025].
9. Herrero-Martínez H. *Políticas de promoción de la lactancia materna en España y Europa: un análisis desde el género*. Dilemata Rev Int Éticas Apl. 2017;25:201-215. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000142>. [Consultado 26 mar 2025].

10. Martínez-Casares JA, Massó-Guijarro E, Cid-Expósito G. *Promoción de lactancia materna: perspectivas críticas, diálogos feministas y ampliación del modelo teórico*. Rev Lactancia Materna. 2025;3:e32567. <https://doi.org/10.14201/rfm.32567>
11. Massó-Guijarro E, Martínez-Casares JA. *La implicación del entorno materno en la promoción de la práctica lactante*. Exposición de póster presentada en X Congreso Español de Lactancia Materna; 2019; Santiago de Compostela.
12. Massó-Guijarro E. *Una etnografía activista: la dignidad lactante a través de deseos y políticas*. AIBR, Rev Antropología Iberoamericana. 2015;10(2):231-257. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5198892.pdf>. [Consultado 26 mar 2025].
13. Olza-Fernández I, Ruiz-Berdún D, Villarrea S. *La culpa de las madres. Promover la lactancia materna sin presionar a las mujeres*. Dilemata Rev Int Éticas Apl. 2017;25:217-225. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000143>. [Consultado 26 mar 2025].
14. Rempel LA, Rempel JK. *The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family*. J Hum Lact. 2011;27(2):115-121. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/0890334410390045>. [Consultado 26 mar 2025].
15. Ostlin P, Eckermann E, Mishra US, Nkowane M, Wallstam E. *Gender and health promotion: a multisectoral policy approach*. Health Promot Int. 2006;21(Suppl 1):25-35. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/heapro/dal048>. [Consultado 26 mar 2025].
16. Naugle DA, Hornik RC. *Systematic review of the effectiveness of mass media interventions for child survival in low- and middle-income countries*. J Health Commun. 2014;19 Suppl 1:190-215. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/10810730.2014.918217>. [Consultado 26 mar 2025].
17. OMS. *Public Health Campaigns: Getting the Message Across*. Ginebra: World Health Organization; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240560277>. [Consultado 26 mar 2025].
18. Bonilla-García MÁ, López-Suárez AD. *Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada*. Cinta de Moebio. 2016;(57):305-315. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>. [Consultado 26 mar 2025].
19. Campbell JL, Carter M, Davey A, Roberts MJ, Elliott MN, Roland M. *Accessing primary care: a simulated patient study*. Br J Gen Pract. 2013;63(608):e71-6. doi: <https://dx.doi.org/10.3399/bjgp13X664216>. [Consultado 26 mar 2025].
20. Sebastian-Vicente MP. *Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad*. Dilemata Rev Int Éticas Apl. 2017;25:227-238. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000144>. [Consultado 26 mar 2025].
21. Grier S, Bryant CA. *Social marketing in public health*. Annu Rev Public Health. 2005;26:319-358. doi: <https://dx.doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144610>. [Consultado 26 mar 2025].
22. Brown A, Davies R. *Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education*. Matern Child Nutr. 2014;10(4):510-526. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/mcn.12129>. [Consultado 26 mar 2025].
23. Sherriff N, Panton C, Hall V. *A new model of father support to promote breastfeeding*. Community Pract. 2014;87(5):20-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24881193/>. [Consultado 26 mar 2025].
24. Badinter E. *La mujer y la madre*. La esfera de los libros; 2017.
25. Zhou SS, Lu J, Qin A et al. *The role of paternal support in breastfeeding outcomes: a meta-analytic review*. Int Breastfeed J. 2024;19:84. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s13006-024-00694-1>. [Consultado 26 mar 2025].
26. Blixt I, Axelsson O, Funkquist EL. *Partners' experiences of breastfeeding: a qualitative evaluation of a breastfeeding support intervention in Sweden*. Int Breastfeed J. 2024;19:6. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s13006-023-00609-6>. [Consultado 26 mar 2025].
27. Erdogan E, Özerdoğan N. *Evaluation of the effect of the father's support on the mother's breastfeeding motivation*. J Eval Clin Pract. 2024;1-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/jep.14156>. [Consultado 26 mar 2025].
28. MacKay KL. *Mothers: the invisible instruments of health promotion*. Hypatia. 2021;36(1):60-79. doi: <https://dx.doi.org/10.1017/hyp.2020.47>. [Consultado 26 mar 2025].
29. Deo H, Brown H. *Prenatal breastfeeding education: a health equity approach*. J Prev Health Promot. 2024;6(1):52-69. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/26320770241275094>. [Consultado 26 mar 2025].

◀ **30.** Massó-Guijarro E. *Lactancia materna y violencia obstétrica: en el camino de una soberanía lactante*. Med Rev Int Med Humanit Rev Int Humanid Médicas [Internet]. 2023; 12(1):10-23. Disponible en: <https://doi.org/10.62701/revmedicavi2.5417> [Consultado 26 mar 2025].