



Universitat Autònoma de Barcelona

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  [http://cat.creativecommons.org/?page\\_id=184](http://cat.creativecommons.org/?page_id=184)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

**WARNING.** The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>



**LA TETA ASEDIADA:  
LA LACTANCIA COMO NUEVO DISPOSITIVO ETHOPOLÍTICO**

**TESIS DOCTORAL  
VERÓNICA BOERO CHANCY**

**DIRECTOR  
FRANCISCO TIRADO SERRANO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DEPARTAMENT DE PSICOLOGIA SOCIAL  
PROGRAMA DE DOCTORAT EN PSICOLOGIA SOCIAL-2017**

**UAB**  
Universitat Autònoma  
de Barcelona

La teta asediada:  
la lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico.

La ilustración de la portada es "Venus", una obra de Lynn Randolph. Óleo en fibra de madre 36 cm x 26 cm. 1992. Forma parte de "Las ilusas: Representaciones de mujeres fuera de los límites", una serie de retratos que incluyó en su exposición *El Cuerpo y la tecnociencia: Una serie de espectáculos*.

Extraído de: [www.lynnrandolph.com](http://www.lynnrandolph.com)

**LA TETA ASEDIADA:  
LA LACTANCIA COMO NUEVO DISPOSITIVO ETHOPOLÍTICO**

**VERÓNICA BOERO CHANCY** \_\_\_\_\_  
**Firma Autora**

**FRANCISCO TIRADO SERRANO** \_\_\_\_\_  
**Firma Director**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DEPARTAMENT DE PSICOLOGIA SOCIAL  
PROGRAMA DE DOCTORAT EN PSICOLOGIA SOCIAL-2017**

**UAB**  
**Universitat Autònoma  
de Barcelona**

La teta asediada:  
la lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico.

La teta asediada:  
la lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico.

*A mi compañero*

*Víctor Vaamonde*

La teta asediada:  
la lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico.

La teta asediada:  
la lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico.

*“La verdad rara vez es pura, y nunca simple”*

*Oscar Wilde*

La teta asediada:  
la lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico.

## Agradecimientos

Este trabajo fue posible, en gran medida, gracias a las meriendas de media tarde, las preguntas y los debates domésticos con mi gran compañero de vida Víctor. Gracias por estar siempre.

Agradezco también a Francisco mi director de tesis, por alentarme justo en esos momentos en los que parecía que todo se volvía más difícil.

A mi familia en todo su conjunto.

A las amigas y amigos, de allá y de acá, tan imprescindible en todo lo aquí escrito. A las hermanas de la vida que quieren, cuidan y aman. A todas y todos los que, pacientemente, atendieron durante estos años mis divagaciones y encuestas caseras, muchas de ellas al son del rock and roll, el mar mediterráneo o comidas de medio día.

A Maite por su silenciosa y prudente manera de estar siempre tan cerca y apoyando.

Por supuesto, no puedo más que estar en deuda con todas aquellas mujeres dispuestas a compartir sus historias. Agradezco a las asesoras de lactancia entusiastas por mostrarme su trabajo, y a la agrupación de Tarragona por abrirme sus puertas.

La teta asediada:  
la lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico.

<b>INTRODUCCIÓN</b>	17
La alimentación de bebés a la sombra de los regímenes de vitalidad.....	23
Mutaciones en la esfera de las políticas pública.....	27
Mutaciones en la investigación biomédica.....	34
Mutaciones en la ciudadanía.....	37
Interconexión de las tres vertientes.....	38
Planteamientos y objetivos.....	40
Objeto de estudio.....	40
Metodología.....	41
Aspectos teóricos.....	43
Descripción de los capítulos.....	43
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>NOTAS METODOLÓGICAS</b>	46
Diseño de la Investigación.....	48
Soltadas las cuerdas a flotar: La etnografía como propuesta de navegación.....	49
El proceso de inicio del trabajo de campo.....	52
Primer desembarco: La entrada al grupo.....	55
Entrevistas en profundidad .....	61
Perfil de las informantes .....	61
Realidades documentales: textos, audiovisuales, y espacios virtuales.....	63
Reflexividad y análisis de los datos: hacia una arqueología y genealogía de la lactancia. ....	63
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>ALGUNAS NOTAS HISTÓRICAS SOBRE LA TETA, LA LECHE Y EL AMAMANTAMIENTO.</b>	67
Al principio fue el pecho.....	71
Antropología de la leche humana.....	76
El árbol de la leche.....	79
Uso de animales al servicio de la nutrición humana.....	81
La leche en la teoría de los humores.....	82
Biopolítica de la lactancia.....	85
¿Gotas de leche o centros de control materno? .....	90
Lactancia mercenaria.....	92
Externalización. La leche y los pechos se separan.....	96
Aparece la leche en polvo.....	99
Bancos de leche.....	99
Postguerra: teoría del apego y el retorno al pecho materno.....	101
Las bases científicas de la armonía social.....	103
Cierre de capítulo.....	107

La teta asediada:  
la lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico.

### CAPÍTULO III

<b>CAJA DE HERRAMIENTAS CONCEPTUALES</b>	109
Noción de Biopolítica	110
Política de la vida en el siglo XXI	113
Riesgo	114
Noción de Ethopolítica	116
Modos de subjectivación	118
Dispositivo	124
Cartografiar la lactancia	125
Teoría Feminista y maternidad	126
Feminismos y lactancia	128

### CAPÍTULO IV

<b>RESULTADOS: LA LACTANCIA COMO NUEVO DISPOSITIVO ETHOPOLÍTICO.</b>	132
<b>PARTE I: NUEVAS FORMAS DEL BUEN VIVIR: QUÉ DICE LA CIENCIA DE LA LACTANCIA EN EL SIGLO XXI.</b>	138
1.1.- Retórica biomédica en las prácticas de alimentación de bebés en el siglo XXI. ....	139
1.2.-La investigación en lactancia. ....	141
Problemas de cálculos en la ciencia. ....	144
Trayectorias científicas en lactancia ¿hacia una promoción del pánico? .....	144
Directriz y evidencia de la OMS. ....	144
Los esfuerzos por disminuir la incertidumbre en investigación de lactancia. ....	150
Cajanegrización de la lactancia. ....	153
1.3.- La lactancia como tecnología de gobierno.....	154
Gobernar a partir del peligro. ....	154
Documentos de pediatría. ....	158
1.4.-Tecnologías del cuidado y la lactancia como biovalor.....	160
1.5.-El gobierno de los vivos: La promoción de la lactancia como política sanitaria presintomática.....	161
1.5.1.- La lactancia en la salud pública del siglo XXI.....	162
1.5.2.-El discurso de la OMS/UNICEF y la ética de la salud pública.....	164
Concienciando a la buena ciudadana.....	165
1.5.3.-Salud y responsabilidad: gobierno del sí mismo.....	165
Tecnologías del cuidado I: Formas de bio capitalización a través de la venta de leche humana.....	168
Tecnologías del cuidado II: De nodrizas a bancos de leche.....	170
Tecnologías del cuidado III: Bombas extractoras de leche.....	172
Tecnologías del cuidado IV: La lactancia entra en la bioeconomía. ....	175

La teta asediada:  
la lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico.

1.6.-LACTANCIA MATERNA Y ÉTICA SOMÁTICA.....	178
El cuidado biológicamente determinado.....	183
1.7.-Naturalización de la lactancia. ....	184
<b>PARTE II: PARENTALIDAD Y LACTANCIA.....</b>	<b>187</b>
2.1.- Maternidad y lactancia en la cultura de la optimización y del riesgo.....	
"Está en tus manos": Era de la ansiedad parental.....	189
Nuevas técnicas de automonitorización.....	195
Responsabilidad y esperanza materna en la maximización de la infancia.	196
La salud como imperativo y responsabilidad.....	199
2.2.- Madres enfermeras.....	200
Cuestión de trabajo a puerta cerrada.....	203
"En tus pechos".....	205
2.3.- Nuevas alianzas con expertos o ¿Quién es el experto? .....	209
La rebelión de las tetas I: de la búsqueda del experto a la del discurso experto.....	210
La rebelión de las tetas II: el pecho es siempre lo mejor.....	212
La rebelión de las tetas III: el salto a las agrupaciones de madres.....	219
2.4.- Conciencia de riesgo en la cultura de la infancia de hoy. ....	222
Gestión del riesgo en la alimentación.....	224
2.5.- Modos de subjetivación de la maternidad en la cultura de la optimización y del riesgo. ....	229
La subjetividad materna a través del imaginario social de la lactancia.....	232
2.6.- ¿La naturaleza materna llama o aprender a manejar el instinto?.....	242
La lactancia en la incertidumbre.....	246
Nuevas maternidades en un contexto neoliberal.....	252
<b>PARTE III: POLÍTICA DE LA VITALIDAD.....</b>	<b>254</b>
3. 1.- Nuevas formas de alanzas ciudadanas y biomedicina en torno a la lactancia.....	256
3.2.- Nuevos escenarios ciudadanos.....	259
3.3.- Lactancia profesionalizada I: las nuevas figuras de expertos.....	261
Por nuestro propio bien. ....	264
3. 4.- Lactancia profesionalizada II: ¿Desmedicalización de la lactancia o lactancia medicalizada? .....	267
3.5.- Lactancia profesionalizada III: Nuevas colectividades.....	270
Los encuentros madre a madre I: Los grupos.....	270
Los encuentros madre a madre II: Las comunidades virtuales. ....	273
3.6.- Procesos emergentes de distribución que contradicen a la seguridad biomédica: redes de ayudas desde las agrupaciones.....	278
Agrupación pro lactancia materna en Cataluña	282
3.7.- Lactancia como estrategia de un proyecto político de maternidad.	283
<b>REFLEXIONES FINALES</b>	<b>287</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>294</b>

La teta asediada:  
la lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico.

## Introducción

Chicago, Estados Unidos, agosto de 2016.

En la página web *only the breast* destinada a la comercialización de leche humana, una mujer anuncia la venta de su leche y escribe, "Madre de bebés alimentados exclusivamente con leche materna muy inteligentes - más de 300 oz". Y especifica: "I have breastfed all of my babies. They were & still are very healthy & intelligent. After saying their first word around 6 months old we soon lost track of how many words they knew. It wasn't long before they started shocking people with the conversations they could carry & the concepts they understood. Our newest little guy is 6 months old & is already proving to be just as smart, maybe smarter, than his siblings. I am also very healthy following the Trim Healthy Mama eating plan. Adding to it natural supplements. I don't drink or smoke. I also have lots of school-age-children so I have developed lots of natural antibodies. I follow a cleaning regimen while pumping. All milk is bagged in 6oz bags, marked with the date & age of my baby, then frozen. I currently have over 250oz of milk from a 2 - 5 month old ready No Adult Wet Nursing, No Pictures, No Videos, No Checks accepted, & No Scams. Donation to a BABY ONLY! Paypal or Cash for locals ONLY . Coste de 1,50 dólar la onza.

(extraído de <http://www.onlythebreast.com>. Consultado el 30 de agosto de 2016)

Castellón, España, febrero de 2015.

Se anuncia el lanzamiento del libro *Víctimas de la Lactancia Materna, ni dogmatismo ni trincheras* de José María Aparicio (2015), pediatra del Hospital de Castellón. En 307 palabras publicadas en internet, el autor plantea que su libro cuestiona la directriz de la OMS de lactancia exclusiva hasta 6 meses, mencionan problemas de deshidratación y desnutrición de bebés atendidos en su consulta. Hace referencia al radicalismo de las activistas, de su poder alcanzado sobre la pediatría y de los peligros en el retroceso de las libertades de las mujeres. Horas más tarde al anuncio del lanzamiento, la librería donde se llevaría a cabo informa que la actividad es cancelada, por una decisión del autor, dados los siguientes hechos: A la misma hora y en el mismo lugar una agrupación de la ciudad convoca una teta pública en protesta por el libro. A la vez, una campaña vía change.org solicita la retirada del libro, la dimisión del autor de su cargo, y la auditoría del ejercicio de su trabajo. En menos de 24 horas 7.300 personas ya habían firmado. El mismo día, un comunicado público del hospital de Castellón y otro de la Comisión de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría afirman "estar en desacuerdo con el texto de

contraportada del libro dada la evidencia científica que tiene la OMS para recomendar LM hasta los 6 meses”.

Madrid, España, diciembre de 2016.

El Área de Salud del Ayuntamiento de Madrid, anuncia su presupuesto año 2016 con un aumento en la “compra de leche maternizada para las familias de aquellos menores que están en una situación de riesgo social” (Ayuntamiento de Madrid, 2016 p. 16). Con el fin de promocionar esta iniciativa a la ciudadanía, el Ayuntamiento cuelga carteles en la ciudad donde se puede ver la fotografía de un biberón y el mensaje: “Que no falte lo más básico. 107.000 euros=leche maternizada para familias en situación de vulnerabilidad”. La reacción ciudadana no se deja esperar: “Parece ayuda pero no lo es” declara el titular de uno de los tantos post escritos por ciudadanas y asociaciones pro lactancia que se manifestaron en contra. El IHAN España publicó en su página, “Con la mejor intención a veces se comenten errores”, y agrega, “es prioridad favorecer la lactancia materna y, ante riesgo de problemas de nutrición, las ayudas sociales deben orientarse a mejorar la alimentación de las madres (...) no debería proporcionarse a las familias leche artificial gratuita, salvo en casos de verdadera necesidad, si existe indicación médica para ello y garantizando siempre que se puede suministrar durante todo el tiempo que el bebé la necesite. Esto último porque la ayuda recibida puede provocar que las madres cesen la producción de leche materna, con el riesgo incrementado para la salud que ello conlleva”. (Comunicado del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría sobre lactancia materna en situaciones de riesgo de malnutrición materno-infantil, 2014)

Periódico ABC, España, marzo de 2015.

Un período español titula: “Los beneficios cognitivos de la leche materna persisten de adultos”. La nota de prensa señala que su fuente es el último estudio realizado por la Universidad de Pelotas (Brasil) y publicado en la revista *The Lancet*, el cual indicaba que aquellos bebés que tomaron leche materna durante más tiempo (hasta 12 meses) obtenían mayores beneficios en inteligencia, una mayor y mejor educación y de sus ingresos económicos en la vida adulta. Para explicar este resultado, aclara la nota de prensa, el estudio lo atribuye la presencia de ácidos de cadena larga grasos saturados (DHA) que se encuentran en la leche humana.

(extraído de <http://www.abc.es/salud/noticias/20150318/abci-lactancia-inteligencia-adulto-201503171842.html>) consultado 19 de marzo de 2015)

Durante la mayor parte de la historia humana la alimentación de lactantes a través de la leche fue un hecho de la vida, y aunque las prácticas de alimentación variaron ampliamente - al igual que los tiempos de destete, la variedad de alimentos complementarios y el origen de su fuente -sea redes maternas o nodrizas (Maher, 1992)- los bebés dependían de la leche para su supervivencia. No obstante, su importancia en la alimentación, la leche humana en su doble vertiente de fluido y único alimento que genera el cuerpo orgánico, ha sido considerada durante siglos, en diferentes culturas, e incluso dentro de una misma sociedad, un símbolo en torno al cual son movilizados diversos discursos y prácticas.

La lactancia no siempre fue considerada como la forma "natural" o "mejor" de nutrición infantil, ni tampoco el acto de amamantar siempre estuvo asociado con el amor materno; por el contrario, en lugar de ser el objeto o producto del consenso general, a lo largo de los siglos, su práctica ha estado a menudo en el centro de polémicas disputas. Fuentes históricas y etnográficas ponen en evidencia que, junto al semen y la sangre, ha servido para formular toda una serie de teorías para explicar la relaciones humanas, la reproducción, el parentesco (Soler, 2011), albergar mitos de luz y oscuridad, de purificación y contaminación (Douglas, 1996), de inocencia y de corrupción (Turner, 2008), así como ideales culturales de lo que se considera la maternidad y la crianza apropiada (Esterik, 2002; Soler, 2011; Maquieria, 2001; Esteban, 2000; Sheper-Hughes, 2000, 1997; Blázquez, 2010). Incluso los conocimientos, las creencias y la "opinión experta" ha variado notablemente con el tiempo (Knaak, 2010; Marshall, 2007). Podemos comprender que la historia de la lactancia está lejos de ser una cuestión que se vincula, unívocamente, a alimentación.

En tanto objeto en transformación constante, tanto histórica como culturalmente, en los últimos tres décadas he advertido particulares y profundas transformaciones del lugar alcanzado por la lactancia en el conocimiento científico, en el interés político sanitario y, muy especialmente, en el debate público y luchas ciudadanas. Los cuatro eventos descritos al inicio de este estudio, los he escogido de un amplio grupo de sucesos, cada vez más emergentes, que hoy en día se están produciendo alrededor de esta práctica alimentaria. Tanto en el caso del Ayuntamiento de Madrid que anuncia el aumento de fondos para la compra de leche sucedánea a familias vulnerables, como en la inesperada cancelación del lanzamiento del libro en Castellón, muestran el poder alcanzado por la acción ciudadana, que en ambos casos resultó ser significativa la respuesta-denuncia -de una estrategia de una política sanitaria o bien de un discurso médico- que van abiertamente en disidencia de lo que

las agrupaciones o ciudadanas pro lactancia sostienen. El caso de la nota del periódico ABC lo he traído porque ejemplifica uno de los tantos, entusiastas y tendencioso, modos en que hoy en día la prensa informa sobre los conclusiones de la investigación en lactancia, y, a su paso, van direccionando (o educando) a la población hacia una determinada comprensión de los riesgos que corren si toman las “opciones” equivocadas o los “estilos de vida” que les permitirían mejorar su situación de vida (Lee, 2014, 2010, 2011, 2007) o, como en el caso de la noticia del ABC, de movilidad social. Y finalmente, he traído el anuncio de la venta de leche, un mercado en crecimiento en Estados Unidos, que constituye un inquietante escenario que nos sitúa en los modos en que la leche humana ingresa en lo que Rose (2017) denomina las “economías de vitalidad”, en cuanto, vigorizada por la búsqueda de biovalor, asistimos a un momento en que nacen nuevos vínculos entre verdad y capitalización que entrañan la esperanza de cura y de condiciones de vida óptimas (p. 31).

Podría agregar a esta lista de actos disidentes contemporáneos, la lactancia en niños mayores también conocida como lactancia prolongada o extendida, cada vez más frecuente en los últimos años. Esta práctica que puede llegar a darse hasta los 7 u 8 años de edad de los hijos/as, está siendo promovida por la salud pública española que establece que “a mayor duración mayor beneficio potencial” (AEP, 2015a p.2). La lactancia prologada, en este contexto, aparece sostenida por un discurso que establece que la lactancia produce “un mejor desarrollo emocional y psicosocial del niño, una menor incidencia de maltrato infantil, una mejor relación con los padres en la adolescencia, una mayor percepción de cuidado y una mejor salud mental en la vida adulta” (p.3). Lactar tendría, desde esta posición, una función de futuro y ya no sólo sobre la salud, sino que sobre procesos fundamentales vinculados a la constitución de la personalidad de los sujetos y de las relaciones familiares.

Otros movimientos contemporáneos que hoy podremos observar en torno a la lactancia, lo constituyen las redes sociales creadas para compartir leche humana donada; Procesos de inducción de leche, sea, en parejas homosexuales a la madre que no dio a luz o a madres adoptivas; Maternidad subrogada con el servicio de lactancia incluida; Servicios de “canguro” lactantes; Pornografía de mujeres lactantes. Por su parte, un importante sector ciudadano ha entrado en la escena reivindicando no sólo la leche que, por sus componentes, ha sido vinculada, y de manera determinante, a una gran lista de beneficios para la salud, sino que también reivindican la práctica de la lactancia, en cuanto reproduce valores democráticos, de cuidado universalizables de equidad, de responsabilidad y sostenibilidad.

Esto, de acuerdo a este sector, configura el amamantamiento en un área de poder y de recursos fundamental de las vindicaciones feministas (Massó, 2013) (Llopis, 2015). En esta misma perspectiva, se cuestiona la ausencia de la lactancia como un tema filosófico y la invisibilidad de las mujeres que amamantan como sujetos morales o éticos. Todos estos eventos que he enumerado, de diferentes maneras, han suscitado una gran atención social, política y mediática.

Como se va pudiendo advertir, la lactancia en el siglo XXI está impregnada de nuevos significados sociales, políticos, emocionales, sexuales, sanitarios (Marshall, 2007). Los nuevos alcances adquiridos en las diferentes esferas -sea como producto que puede ser adquirido en el mercado o bien un acto de lucha política- es lo que me ha impulsado a proponer la tesis de que asistimos a un resurgir de la lactancia como un nuevo campo discursivo.

Desde mi perspectiva, este resurgimiento que vengo observado, se diferencia de otros momentos históricos en los que igualmente ocupó un lugar de interés médico y social, en que hoy en día el área central desde el cual se articula su despliegue político y social se encuentra directamente arraigado a la hegemonía adquirida por el discurso biomédico, que establece que “dar el pecho es lo mejor” para una serie de procesos futuros. Esta concepción sostenida por la investigación científica, y reforzada en los manuales de recomendación de lactancia materna de los servicios de salud de gran parte de países del mundo, establece de manera categórica e irrefutable que la lactancia es determinante en la prevención de un creciente grupo de enfermedades, y es el articulador de procesos fundamentales que permiten optimizar el desarrollo físico y psicológico de los individuos, y catalizador de procesos de transformación a nivel social en la lucha por disminuir la desigualdad y combatir la pobreza (WABA, 2014).

En el centro de este resurgimiento, se materializa una concepción ética, de salud, y de riesgo acentuado, que emplaza y exige a las mujeres a actuar y crear, en el presente vital, un tipo de relación consigo mismas, al convertirlas en fuente potencial de valor y de responsabilidad de una vida futura. Como señala Vitoria (2016) en su artículo publicado en la primera Serie exclusiva sobre lactancia de la revista *The Lancet*, “Los resultados de estudios realizados con técnicas biológicas modernas sugieren la existencia de mecanismos novedosos que caracterizan a la leche materna como una medicina personalizada para los infantes” (p. 12). En tanto reclamada como medicina, la leche, algo que aparece natural, adquiere una

dimensión técnica para el mejoramiento de la vida, y a la vez adquiere un estatus de biocapital para la vida en sí (Rose, 2007b).

Esto que planteo es de una complejidad importante, porque sitúa la cuestión de la lactancia, necesariamente, frente a dos posibles vertientes de análisis: una como producto, la leche humana y su dimensión como una medicina que impacta sobre la salud, y otra como proceso, el acto de amamantar, en el que son conectados ideales de vida, de esperanza, de salud, de política, de armonía social, de mejor desarrollo humano, de igualdad, en definitiva, de una ética somática. Esta distinción presenta implicaciones interesantes para las normas sociales, los debates éticos y también en la medicalización de las conductas reproductivas, y a la vez resulta novedosa en tanto introduce un nivel de análisis diferente a lo que ha sido usualmente reflexionado en torno a la lactancia. De esta manera, la lactancia del siglo XXI la vemos fortalecida envuelta en una ética organizada en torno a ideales de lucha por la salud, y a un modo de relación con la vida.

En este sentido, mi propuesta es que la lactancia adquiere un estatus de tecnología en la política de la vida contemporánea que permitiría gobernar el presente para actuar en el futuro. Desde mi perspectiva los alcances que esto podría estar introduciendo en los modos en que las madres lo viven, o en quienes creen ser para sus hijos, son un ámbito aún poco estudiado. Schmied y Lupton (2001) han argumentado que la investigación existente con frecuencia presenta la decisión de amamantar como una cuestión de elección personal y de decisiones entre dos alternativas racionales: la lactancia materna o la alimentación con fórmula; No obstante, como plantea Lee (2007) el concepto de "elección" en la alimentación infantil, que una vez fue enmarcado como una decisión entre dos alternativas iguales, se ha convertido en algo cada vez más limitado, en cuanto la alimentación con leche de fórmula a menudo se construye como una práctica médicamente sub-óptima y por lo tanto, irresponsable. La relación que estos discursos dominantes tengan en la formación de una ideología moral de cómo las madres deben sentirse y comportarse, va acompañado de políticas sociales que asumen y reproducen estos discursos (Mejillas y Gibson, 1997). Numerosos estudios cualitativos, reconocen el carácter social y cultural (Palmer, 1988) (Carter, 1995) (Blum, 1999) (Hausman, 2003) (Wolf, 2006), y aquellas que han empleado las entrevistas en profundidad, señalan que muchas mujeres que no amamantan informan experimentar sentimientos de culpa, incapacidad y aislamiento (Baker et al, 2005; Hegney et al, 2008), así como frustración, fracaso, y marginación (Lee & Furedi, 2005). Muchos

atribuyen esto a la construcción de la lactancia materna como lo "moralmente correcto", excluyendo la opción de utilizar leche de fórmula y marginando las diferentes dificultades, tanto pragmáticas como sociales, a las que las mujeres se tendrían que enfrentar a la hora de tomar decisiones (Aimee Grant & Mannay, 2017; Hegney et al, 2008; Wallace y Chason, 2007).

Este estudio no se centra en rebatir ni cuestionar la investigación biomédica que prolifera cada día más en torno a la leche humana, la cuestión que me interesa es propiciar una perspectiva crítica que observe las categorías biomédicas como productos de la vida social. Porque, como señala Martínez (2008), una de las múltiples paradojas de nuestro tiempo es que "cuanto mayores son los avances médicos y cuanto más destacado es el desarrollo biotecnológico más necesitamos estamos de teorías sociales que nos inviten a repensar la salud y la enfermedad en nuestro mundo desigual y diverso" (p. 7). Dado que estamos cada vez más inclinados a percibir la salud y la enfermedad como un fenómeno exclusivamente biológico e individual, omitimos la manera en que las desigualdades sociales, la estructura de poder y los modelos culturales afectan y determina la salud. El desarrollo de la biomedicina, con sus horizontes reales e imaginados de éxitos que prometen una mejora y una prolongación de la vida, no puede sustituir el análisis cultural y sociopolítico de la salud enmascarando otros procesos en los que está envuelta. Frente a la idea de unidimensionalidad que se encuentra en el fondo de esta manera de entender la salud desde un discurso biomédico, me interesa aproximarnos a una visión multidimensional que permita recuperar la condición de hecho social, cultural y político-económico de la salud y de la alimentación de bebés.

Para iniciar este desafío, antes debemos situar este resurgir de la lactancia comprendiendo inicialmente el contexto desde donde emerge su fuerza proveniente desde el discurso de las ciencias como de los movimientos ciudadanos. Para ello, propongo que de manera inicial nos preguntemos ¿qué ocurre con el gobierno de la conducta en el siglo XXI?

### **La alimentación de bebés a la sombra de los regímenes de vitalidad**

Diversos autores e investigadores vienen documentado de qué manera hoy en día la salud se ha vuelto un elemento clave, entendida como un imperativo para el yo y los otros de maximizar las fuerzas y potencialidades vitales del cuerpo vivo (Greco, 2005; Rose, 2013)

Como señala Rose (2007) en la biopolítica molecular de nuestro presente, muchos aspectos de la vitalidad humana se han vuelto técnicos y por tanto susceptibles de influencia en la vida cotidiana. La biología ya no es destino, cuanto más biológica se han vuelto las imágenes de la vida (ADN, proteína, genes, neuronas, ácidos grasos como el DHA en la leche humana), la vida se convierte en un mecanismo abierto a poder ser modificado en base a los estímulos, al tipo de experiencia, al entorno maternal que se tenga o no. Hoy en día se dice, con certeza, que podemos acceder a una imagen científica de la ingeniería del amor maternal y del instinto de amor maternal (Wallin, 2012; Amaya, 2009).

La acción de la medicina de hoy se sitúa en el ámbito de lo presintomático, se centra en un tipo de preparación en el que los futuros posibles se definen, de tal forma que las acciones médicas se realizan con el fin de evitar la llegada de dichos futuros. Así, cada día se vuelve más difícil establecer una línea que diferencia entre intervenciones dirigidas a las susceptibilidades hacia ciertas enfermedades o fragilidades, e intervenciones apuntadas al mejoramiento de capacidades. Es en este espacio de cierta ambigüedad donde son también depositadas nuevas esperanzas de que, con posterioridad al diagnóstico pre-sintomático, sea posible una intervención técnica en el nivel biológico que repare, o incluso mejore, un organismo y por ende la vida que de otro modo sería sub-óptima (Rose, 2007, p. 497)

Este enfoque en las amenazas especulativas del “que pasaría si” de la vida cotidiana, la forma en que es percibida la infancia reaparece con un nuevo valor. Como señala Rose, los programas de intervención temprana que se basan en las nuevas teorías científicas de la plasticidad y maleabilidad orgánica en desarrollo, plantean importantes cuestiones sociales y éticas (Rose, Políticas de la Vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI, 2007). En el discurso del control de riesgo, la infancia se ha convertido en un homólogo de lo que podríamos llamar ontología del bienestar del individuo que, como reflexiona Elliot (en Rose, 2007b p. 10), lo que surge de ello es la construcción de la “matriz gestor de riesgos”, pues tiene en su poder la capacidad de decidir el destino del niño de acuerdo a lo bien que es realizada la tarea de la crianza (Lupton D. , 1999) (Rhonda Shaw, 2003).

Regida por esta lógica de la vitalidad, de anhelo de mejoramiento de la vida, las formas de cuidado a la infancia han pasado a convertirse en los espacios y tiempos claves para organizar un futuro probable (Rose, 2007, p. 154) (Furedi, 2001/2008) (Lee E. J., 2014). Para referirse a este momento en la historia, numerosos estudios hablan de una

intensificación de la crianza: en los hijos/as es donde podemos encontrar el problema, y la solución, a prácticamente cualquier problema social que afecta a nuestra comunidad. Bajo un programa de estudio detallado, se quiere llegar a establecer la forma en que se les debe hablar, portear, jugar, leer, corregir, y, alimentar, son asunto que requieren regulación política. Pero no solo se ha politizado, también se ha transformado en un logro cultural: las tecnologías de las democracias liberales avanzadas encarecen la importancia de proporcionar información sólida y precisa, a fin de que los ciudadanos dispongan de la información, y se sientan agentes activos, y en libertad, de tomar las decisiones que les permitan mejorar sus vidas (Lupton D. , 2012).

En las culturas occidentales contemporáneas, el cuerpo que deviene se ha vuelto aún más biológico, al mismo tiempo que la vitalidad del cuerpo se vuelve más susceptible a la maquinación. Tal como analizaré en este estudio, en torno a la lactancia observaremos que se ha situado una especie de campo magnético o gravitacional a través del cual están siendo desplegadas un número cada vez mayor de alcances sobre procesos vitales para el desarrollo, con alcances a niveles individuales y sociales globales, vinculados a producir desde mejoras para la salud, hasta un crecimiento y un desarrollo sustentable. En el centro de esta nueva era, encontremos también fuertemente potenciado un giro semántico, que, de una retórica inicialmente centrada en la mortalidad y morbilidad infantil, la lactancia ha sido transformada en una tecnología de optimización, en cuanto permitiría gestionar los riesgos de un peligro futuro que es traído al presente, y del cual la responsabilidad es de los padres, o más bien del cuerpo de la madre y de un producto de éste.

En esta cartografía, la corporalidad de la mujer forma parte de una esfera de nuevas aplicaciones de juicios y éticas que no han tenido el estatus de análisis que requieren; En este nuevo régimen de vitalidad, que enfatiza un cuerpo en desarrollo (criatura) y el producto de otro (la leche y el pecho), se advierten paradojas y dilemas que no han sido situados en el espacio de la duda: si el mensaje central de esta retórica contemporánea del cuidado infantil, es que las madres deben comprender que sus decisiones, por simples que parezcan, dar o no el pecho, pueden determinar el valor de la vida humana que está en juego en sus hijos, las controversias que entrañan esas decisiones, y los conflictos que pueden llegar a plantear, lo convierten en un asunto de urgente análisis para las ciencias sociales (Birch & Tyfield, 2013).

Nuestra vida biológica en sí ha ingresado al dominio de la decisión y la elección, o de falsa elección, como será planteado más adelante. Este será el significado de vivir en una era de ciudadanía biológica, de “ética somática” y de política vital, dice Rose (Rose, Políticas de la Vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI, 2007). En este régimen, las autoridades no se arrogan ni se les delega el poder o la obligación de formular juicios en nombre de la población ni de la salud, por el contrario, las nuevas formas de poder pastoral que empiezan a definirse en torno a nuestra biología, devuelven la “libertad” de elegir al sujeto que “conoce” los riesgos que encarnan sus conductas.

Mi estudio, por ello, parte de la idea que los procesos de subjetivación, de convertirse en madre, de estar siendo madre, son atravesados, tal como señala Foucault (Foucault M. , 1981/2010); (Foucault M. , 1997/2003), por dispositivos que constituyen un conjunto completamente heterogéneo de discursos, instituciones, formas arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes administrativas enunciados científico, filosóficos, morales y propuestas filantrópicas. Es decir, la subjetividad es afectada como un conjunto disperso, heterogéneo, multidimensional a través de cualquier campo de la vida social e institucional que predisponen a actuar como un sujeto libre (Expósito, 2004/2011).

Es en este terreno de desarrollo en el cual la lactancia se convierte en el lugar privilegiado para acercarnos a las prácticas de subjetivación contemporáneas, y es en el que formulo las siguientes preguntas iniciales ¿Cómo llega la lactancia a interpretarse como única forma más potente de control sobre la vida más allá del empleo o la educación?, ¿Cómo la lactancia llega a constituirse en la práctica más concreta de un verdadero proyecto político en su lucha por la igualdad y el desarrollo sostenible?, o, como se pregunta Law (2000), ¿Cómo la decisión sobre alimentación infantil llega a ser asociada a consecuencias de un orden casi épico?

Para situar al lector en este campo de transformaciones, he esbozado algunas notas introductorias, revisaremos acontecimientos -algunos de ellos anecdóticos- de lo transcurrido en las últimas décadas a partir de tres dispositivos: la esfera política, la investigación epidemiológica y la esfera de la movilización ciudadana.

## Mutaciones en la esfera de las políticas públicas

Aunque hoy en día la lactancia ocupa un lugar central en las políticas públicas de Naciones Unidas orientadas a la protección de la salud de la infancia (Yngve & Sjöström, 2001; Nelson, 2006), su presencia en las instituciones o protocolos sanitarios es relativamente joven, como recientes son también las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que a lo largo de la historia se ha mostrado más bien periférica a nivel de iniciativas (Silverton, 1985; Wolf, 1998; Moring, 1998; Paricio, 1999; Martucci, 2011; Davis, 2011).

A diferencia de lo que quizás se pueda pensar, la instalación de la promoción de la lactancia materna en las políticas públicas no se inicia desde la institucionalidad sanitaria sino que fue el resultado de denuncias (boicot) iniciadas en la década de los '70s, tanto desde organizaciones sociales como de iniciativas individuales, contra empresas multinacionales que comercializaban sustitutos de leche materna en países del tercer mundo (las más grandes en ese momento eran la empresa Suiza Nestlé y la británica Cow and Gate).

La primera denuncia a de las prácticas comerciales que se realiza en un foro político oficial, la hizo en 1939 la pediatra Cicely Williams. A través de una investigación que llevaba haciendo hace varios años en Ghana, mostró que las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil que se estaban presentando en este lugar eran producidas, a diferencia de lo que se pensaba en aquel momento -que era por desnutrición-, por problemas de malnutrición proteico calórica severa: kwashiorkor<sup>1</sup>. Williams argumentó que, unida a la deprivación nutricional que se vivía en ese país, existían ingresos energéticos excesivos a base de almidones y azúcares provocados por el uso de leche condensada, práctica que estaba siendo fuertemente promovida por las empresas de la alimentación en esa región. Invitada como conferenciante a la Universidad de Singapur (Malasia), presentó su informe *Milk and Murder* (Leche y asesinato) (Williams, 1986). La imagen inferior a este texto, corresponde a la portada del informe impreso: a una mujer de raza negra con los pechos cubiertos por unas latas y alzando el cuerpo de un niño muerto, nos sitúan en el lugar de reflexión en que en ese momento estaba siendo debatida la alimentación por lactancia materna: la mortalidad. La

---

<sup>1</sup> Kwashiorkor, deriva de una de las lenguas kwa de la costa de Ghana y significa 'el que se desplaza', refiriéndose a la situación de los niños mayores que han sido amamantados y que abandonan la lactancia una vez que ha nacido un nuevo hermano. Si la dieta que reemplaza a la leche tiene un alto contenido en fécula y carbohidratos, y es deficiente en proteínas, como es común en diferentes partes del mundo donde el principal componente de la dieta consiste en almidones vegetales, o donde el hambre hace estragos, los niños pueden desarrollar kwashiorkor cuyos signos son abombamiento abdominal, coloración rojiza del cabello y despigmentación de la piel.

industria alimentaria, representada en estos artefactos que cubren esos pechos vienen a metaforizar el obstáculo que tiene ese cuerpo de dar vida al cuerpo de su hijo.

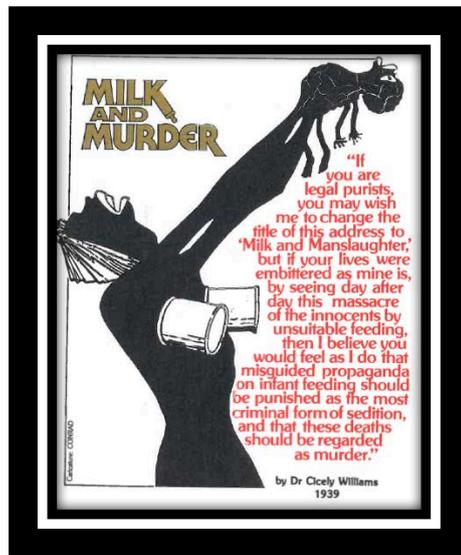


Imagen: Portada del discurso preparado por Cicely Williams en 1939 en el Rotary Club en Singapur. En 1949 fue invitada por la OMS a presentar este mismo trabajo. Fotografía extraída de Williams, 1986.

Posterior a este hecho, entre los años '60 y '70, los trabajos de Derek y Patrice Jelliffe en África y El Caribe, refuerzan las denuncias de los efectos sobre la salud infantil en estas regiones de las prácticas de comercialización de leche de fórmula. Para definir este proceso acuñaron el término: "malnutrición comerciogénica".

No obstante, lo que detonó mayor atención ciudadana a la mortalidad infantil presentada en países llamados del tercer mundo, fue la publicación en la revista "New Internationalist"<sup>2</sup> de la edición especial titulada "The baby food tragedy" en 1973 (La tragedia de la alimentación infantil). En su portada (imagen de inferior de este texto), la fotografía de una placa con el número 19232 que correspondería a la tumba de un bebé en Zambia, junto a ella, se ven un biberón y una lata vacía de leche en polvo, colocados por su madre, según describe el autor del artículo, como símbolos de su muerte siendo aún bebé y de su intento de hacer todo lo posible por salvarlo. Nuevamente, el artículo centraba su denuncia en el uso de la publicidad irresponsable en países del tercer mundo que incluía el empleo de las

---

<sup>2</sup> Esta revista había sido creada por estudiantes de organizaciones de cooperación para el desarrollo en países del tercer mundo: Third World First, cuyo lema era "las personas, las ideas y la acción en la lucha por el desarrollo del mundo". Pretendía ser una oferta de análisis radical de las relaciones mundiales ricos-pobres, mirando críticamente a los efectos de los programas de ayuda, y proporcionando una alternativa a los principales canales de desarrollo y de prensa. (OXFAM y Christian Aid)

enfermeras como vendedoras.

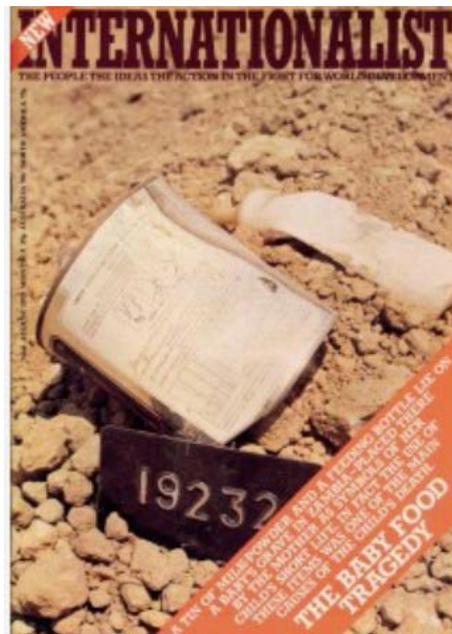


Imagen: Portada de la edición número 6 de agosto de 1973 de la revista New Internacionalist. Extraída de [www.newint.org](http://www.newint.org).

Un año después otra denuncia sale a la luz. El periodista Mike Muller en conjunto con la ONG inglesa War on Want publican el informe *The baby killer* (El asesino de niños) que fue traducido, rápidamente, en varios idiomas (Muller, 1974). En 35 páginas el informe mostraba los problemas de mortalidad o desnutrición infantil que se producían por la falta de condiciones e implementos fundamentales para el uso de leche de fórmula: como fuego para hervir el agua, olla para desinfectar el biberón o, simplemente, el analfabetismo de la población para entender las instrucciones, muchas madres que viven en sectores empobrecidos económicamente utilizaban menos dosis de leche de lo necesario con el fin de hacerla más duradera. En Suiza, el grupo AgDW decide publicar el mismo informe con el título *Nestlé tötet Babies* (Nestlé mata bebés). En este momento interviene la empresa Nestlé con una demanda por el título, y el grupo AgDW es sentenciado a pagar una pequeña multa por difamación, y Nestlé es advertida que debe cambiar sus prácticas de comercialización. Las disputas legales que seguirán a este período se centrarán, fundamentalmente, en presionar a las empresas comercializadoras de sucedáneos de sus políticas de publicidad.

Con inicios en 1977, INFACT (Grupo de Acción Contra la Leche en Polvo) de Estados

Unidos<sup>3</sup>, organiza el primer boicot contra Nestlé<sup>4</sup>. En los 10 años siguientes, la movilización se entendió por 19 países (Han, 2012). A finales de los 70`, las agrupaciones distribuidas por el mundo se habían concentrado en IBFAN (Red Mundial de grupos pro alimentación infantil), y su fuerza era tal, que fueron incluidos en la primera reunión convocada por la OMS/UNICEF para la creación de un código de regulación de prácticas para la promoción de alimentos infantiles, así como la acción en otros frentes para mejorar las prácticas de alimentación donde se estructuraron las primeras políticas de regulación<sup>5</sup>. A este encuentro también asistieron representantes de gobiernos, organizaciones de salud y compañías de alimentos. Finalmente, en 1981, la 34ª Asamblea Mundial de la Salud adopta la resolución del “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna” (O.M.S.-UNICEF , 1981), en el que 118 países votan a favor y, curiosamente, sólo Estados Unidos votó en contra<sup>6</sup>. Este documento, que hasta el día de hoy no está exento de polémica por las denuncias de incumplimiento de las empresas en las formas de promoción de sus productos<sup>7</sup>, se constituye en el primer documento que pretende regular, por parte de la OMS, la promoción de la lactancia natural como principal forma de alimentación infantil.

La siguiente acción se realizará en 1990 en una reunión conjunta OMS/UNICEF celebrada en Florencia sobre “La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial”. De aquí surgirá la Declaración de Innocenti (OMS-UNICEF, 1990), documento que establecía una agenda internacional con ambiciosos objetivos destinados a proteger,

---

<sup>3</sup> Era la primera experiencia de boicot que se tenía para forzar una corporación multinacional a prestar atención a las preocupaciones de la opinión pública mundial, y comprometerse a cambios importantes en sus prácticas. El suceso causó tal revuelo en el país, que un año después del boicot (1978), la audiencia del Senado de Estados Unidos crea un subcomité para que investigue las denuncias de comercialización inadecuada de leches infantiles en los países en desarrollo. El pediatra D. Jelliffe es invitado por el senador Edward Kennedy, presidente de la comisión, para testificar. En 1980, ante la audiencia del Senado EE.UU. Nestlé y tres compañías de este país admiten que no tienen la intención de cumplir con las recomendaciones sobre comercialización de sucedáneos emitida por la OMS/UNICEF el año 1979. El presidente de ese momento de Nestlé, Ernest Saunders, describe el proyecto de código de comercialización como “inaceptables, restrictiva, irrelevante e inviable” Ver en: <https://www.youtube.com/watch?v=1-yitXCHU0>

<sup>4</sup> El grupo INFAC planteaba cuatro reivindicaciones: la prohibición de publicidad de leche en polvo, del uso de enfermeras para la promoción del uso, de distribución de muestra gratuitas en los hospitales y maternidades, y de la promoción de leche en polvo entre médicos y enfermeras.

<sup>5</sup> En este encuentro se estipula que ningún alimento debe ser anunciado como adecuados para un bebé de tres meses o menos, que ninguna publicidad debe hacerse que promueva de manera alguna la madre no amamantar a su bebé, que las instrucciones para el uso de la leche artificial deben ser a la vez clara y viable en el contexto de la comunidad en la que se vende, que las fotografías de los bebés no deben ser utilizados en los anuncios de una manera que pudiera inducir a error a una madre en cuanto a los posibles beneficios de la comida, y que todas las personas que venden alimentos para bebés directamente a las madres deben recibir licencia para ello por las autoridades sanitarias nacionales. La ratificación de un código de este tipo de práctica por consenso de la opinión de expertos; La observación estricta del nuevo código por todas las compañías de alimentos para bebés y su estricto cumplimiento por todos los gobiernos de los países en desarrollo; Un refuerzo de la investigación sobre los efectos de los alimentos infantiles artificiales en las comunidades pobres; Una nueva campaña internacional para alentar a las madres a dar el pecho a sus bebés cuando sea posible.

<sup>6</sup> El Gobierno Español se adhirió por medio de Real Decreto 12 años más tarde. RD 1408/92 en BOE 13.01.93.

<sup>7</sup> Forsyth, J. S. (2010). International code of marketing of breast-milk substitutes-three decades later time for hostilities to be replaced by effective national and international governance. Archives of Disease in Childhood. Education and Practice Edition, 95(10), 769. DOI:<http://dx.doi.org/are.uab.cat/10.1136/adc.2010.187294>

promover y apoyar la lactancia materna<sup>8</sup>. En 1991 le seguirá la iniciativa llamada Hospital amigo de los niños (IAHN) -ahora llamada Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia<sup>9</sup>-. Esta corresponde a una acreditación que concede OMS/UNICEF a hospitales que, tras ser evaluados, cumplen una serie de requisitos de vigilancia y monitoreo de la lactancia materna en sus centros de salud, tal como lograr que el 75% de bebés nacidos en los servicios se alimenten a través de lactancia materna. En el estado español, el comité de la IHAN se lanzó el 20 de noviembre de 1995 en el Ministerio de Sanidad y Consumo, con sede en Barcelona, capital de la comunidad autónoma donde he llevado a cabo mi investigación.

Transcurrido este periodo, no será hasta el año 2000 en el que la OMS establece como una norma sanitaria de prioridad y presiona a los estados miembros, la generación de políticas internas para su promoción. Los alcances en la regulación de los gobiernos respecto al monitoreo de la promoción de sucedáneos y de promoción de la lactancia materna variará en cada país. En Irán por ejemplo, los sucedáneos de la leche materna son productos que sólo pueden ser adquiridos mediante una receta médica; en la India los envases de los sucedáneos de la leche materna deben contener en el panel central de la etiqueta una clara advertencia sobre los perjuicios que pueden ocasionar los alimentos artificiales<sup>10</sup>; en el caso de Venezuela su ley de Promoción de la Lactancia establece que “a las madres de niños y niñas con menos de seis meses de edad que no estén amamantando por motivos injustificados, se les deberá motivar, enseñar y apoyar a como re-lactar a su hijo o hija”. Mediación médica, política del miedo o bien intereses personales de una madre que se contraponen a las políticas públicas, los casos de Irán, India o Venezuela, sitúan, al menos, la cuestión de la “elección” en una controversia.

---

<sup>8</sup> La estrategia de UNICEF para la alimentación de los lactantes y niños pequeños está basada en la Declaración de Innocenti (10). La Declaración se adoptó en agosto de 1990 y posteriormente fue respaldada por la Asamblea Mundial de la Salud y el Comité Ejecutivo de UNICEF para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Sus cuatro objetivos son: a) implementación de políticas gubernamentales integrales sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños; b) apoyo completo por parte del sector sanitario y otros sectores para lograr dos años o más de lactancia materna; c) promoción de la alimentación complementaria, adecuada, segura y apropiada (incorporación de otros alimentos mientras la lactancia materna continúa); d) orientación sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños, en especial bajo circunstancias difíciles y apoyo relacionado para las familias y personas a cargo del cuidado de los niños; y e) sanción de legislación o toma de medidas adecuadas para implementar el Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna (International Code of Breast Milk Substitutes) como parte de una política nacional integral sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños. (Sguassero, 2008)

<sup>9</sup> El artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, establece que los países deben adoptar una legislación que proteja la maternidad para garantizar que todos los hospitales y las maternidades se conviertan en centros de apoyo a la lactancia materna para las madres.

<sup>10</sup> Véase: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24805.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html)

Por otro lado, las directrices respecto a la duración de la lactancia también es algo que ha variado a lo largo de los años. En el año 2001 la OMS establece la recomendación que, de los 3 o 4 meses de lactancia materna exclusiva<sup>11</sup>, sean amplíe a 6 meses (O.M.S., 2002). Luego de este período, se recomienda mantener lactancia hasta los 2 años o más, complementándola con alimentos apropiados<sup>12</sup>. En la página de la OMS del año 2015, si bien mantiene su recomendación de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, recomienda “seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo” (OMS- UNICEF, 2015). Es decir, la OMS no sólo está impulsando a que más madres den lactancia, sino que además lo hagan durante más tiempo.

Otro hecho relevante que permite observar las mutaciones que vengo describiendo, la constituye la Semana Mundial de la Lactancia. Esta actividad, que se celebra anualmente desde el año 1992, es organizada por la World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) la red internacional de personas o asociaciones civiles y organismos afines con la promoción de la lactancia, en coordinación con OMS y UNICEF. Cada año se elige se realizan una serie de temas a tratar y desarrollar a nivel internacional relacionados con la lactancia. A través de estos 25 años, las variaciones de los lemas también nos permiten visualizar los giros semánticos que ha asumido la lactancia: en sus primeros años la semana estaba focalizada al apoyo institucional para promover la lactancia, más adelante variará a una acción dirigida a dar información de sus beneficios, más tarde dará fuerza a los riesgos de no hacerlo. En el año 2016, con el lema “Lactancia materna: clave para el desarrollo sostenible”, la lactancia es introducida en una trayectoria de alcances planetarios: este año el objetivo representa el demostrar de qué manera la lactancia puede apoyar la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por Naciones Unidas para combatir la pobreza y promover el desarrollo sano y sostenible de una manera integral.

---

<sup>11</sup> Cuando se habla de lactancia exclusiva, implica que el recién nacido durante este periodo debe recibir únicamente leche materna, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos)

<sup>12</sup> <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

El diagrama inferior a este texto, ilustra el grado de conectividad con que hoy es localizada la lactancia y los 18 objetivo vinculados al desarrollo global<sup>13</sup>:

Llegando al final de esta mutación política, podemos ver cómo la lactancia pasa de ser pensada asociada a la muerte, a ser nueva pieza que ayuda a dar movimiento al engranaje de las políticas de la vida de hoy, asociada a formas de vida, del valor de la vida. Lo anterior no quiere decir que la muerte no juegue un rol importante, tan solo diríamos que cuando la muerte juega un rol en las democracias liberales, siempre lo hace desde la perspectiva de la perspectiva de la vitalidad desde donde la cuestión de la muerte será situada (Rose, 2007).



Imagen que ilustra las relaciones entre cada uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y lactancia materna.

Extraída de: [www.worldbreastfeedingweek.org](http://www.worldbreastfeedingweek.org)

<sup>13</sup> Diagrama de las conexiones establecida entre la Lactancia Materna y cada círculo que representa un objetivo a superar y la vinculación que la lactancia tendría para ayudar en su consecución. 1.- Enfrentar la pobreza, 2.- Cero hambre ;3, Buena salud y bienestar: 4. Educación de calidad: 5.- Equidad de género: 6 Agua Potable y Saneamiento; 7.- Asequible Energía Limpia; 8 Trabajo decente y crecimiento económico 9 Industria, Innovación e Infraestructura; 10.- Reducción de desigualdades; 11.- Ciudades y Comunidades Sostenibles; 12.- Consumo y producción Responsable; 13.- Acción contra el cambio climático; 14.- Vida Submarina; 15.-Vida en la tierra; 16.- Paz y justicia; 17.- Alianzas para lograr objetivos.

### **Mutaciones en la investigación biomédica**

En relación directa con el proceso mutativo en la esfera de las políticas públicas, encontramos las mutaciones provenientes de la investigación en ciencias de la salud. En esta dirección, el aumento de publicaciones y de revistas especializadas en el tema, ha sido exorbitante, al igual que la cobertura mediática de la divulgación de sus hallazgos. Realizando una búsqueda rápida en el buscador PubMed, que reúne una importante base de datos de publicaciones de literatura biomédica de MEDLINE, se puede advertir que en los últimos 4 años el número de artículos que hicieran referencia a “lactancia materna” ascenderá desde 705 en el año 2011 a 2.139 en el 2015, es decir, el incremento ha sido de más de un 200%. En el núcleo central del mensaje de la casi totalidad de resúmenes de los artículos, está la idea de que la lactancia, o las propiedades fundamentales de la leche humana, o la interacción madre- bebé, o alguna combinación de las dos, es medicamento superior, sea física, emocional y/o cognitivamente, que su contraparte de bebés alimentados con biberón (Wolf, 2011).

Como se señala en la Serie sobre lactancia de la revista The Lancet, “Nunca antes en la historia de la ciencia se ha sabido tanto sobre la compleja importancia de la lactancia materna para las madres y los niños” (Victora, 2016, p. 1). Y no es que en otros momentos de la historia la investigación científica no se haya interesado por la lactancia, sino que sus resultados eran bastante dispares de lo que lo son ahora. A finales del siglo XIX y principios del siglo XX se sentaron las bases de la pediatría como especialidad médica, que convirtieron la alimentación de los bebés en un foco principal de la revolución bacteriológica, y durante muchos años la ciencia estableció que la leche de fórmula era superior, en nutrientes y vitaminas que la leche humana (Martucci, 2015; Stearns, 2009)

En los años ‘60, Derek Jelliffe, el mismo pediatra que mencioné anteriormente, manifestó que la lactancia sería importante para el “interés actual en las consecuencias de la nutrición infantil para la salud posterior de los adultos” (Jelliff & Jelliff, 1978). Sus afirmaciones fueron cuestionadas por la APA, que en su informe de 1984 indicó que “si hay beneficios asociados con la lactancia materna en poblaciones con buen saneamiento, nutrición y atención médica, esos beneficios al parecer son modestos” (APA, 1984 en Victora, 2016. p.1).

En pocos años el giro será profundo. Así lo deja ver el Manual de recomendación elaborado por el Comité de Lactancia de la Asociación de Pediatría Española (AEP, 2012), que reúne un gran número de resultados que la ciencia ha establecido. En este documento se plantea que: “La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida. Cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y, desde el punto de vista emocional, le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura” (AEP, 2012, pág. 2). Como se puede leer, desde la perspectiva del Comité, la leche y la lactancia se constituyen en los ejes articuladores de procesos trascendentales en el desarrollo: desde asegurar el establecimiento de una especie de vinculación inamovible a nivel emocional, hasta lo que será el encuentro emocional de la mujer y la criatura, y de lo que será una especie de economía de las emociones.

El mismo documento añade una gran de enfermedades que fueron presentadas por niños no amamantados: “muerte súbita y de muerte durante el primer año de vida, infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias y de que estas sean más graves y ocasionen ingresos hospitalarios” (Ídem). Se agrega “mayor frecuencia de dermatitis atópica, alergia, asma, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, Diabetes Mellitus, esclerosis múltiple y cáncer. En niñas se señalaron, mayor riesgo de presentar cáncer de mama en la edad adulta” (ídem). Se añaden un grupo de afectos sobre la esfera intelectual y emocional: “los lactantes no alimentados al pecho presentan peores resultados en los test de inteligencia y tienen un riesgo más elevado de padecer hiperactividad, ansiedad y depresión, así como de sufrir maltrato infantil. Para las madres, aumenta el riesgo de padecer hemorragia postparto, fractura de columna y de cadera en la edad postmenopáusica, cáncer de ovario, cáncer de útero, artritis reumatoide, enfermedad cardiovascular, hipertensión, ansiedad y depresión” (p.2).

Como vemos, el listado de patologías posibles es importante, y no sólo de un presente cercano sino de un futuro. Se incorpora ventajas del orden medioambiental: “protegen el medio ambiente al disminuir el consumo de electricidad y agua, así como la generación de diversos contaminantes ambientales que se producen durante la fabricación, el transporte y la distribución de los sucedáneos de la leche materna y de los utensilios utilizados para su administración” (p.2).

Las publicaciones más recientes se han enfocado en mostrar aquellos estudios que dan cuenta del profundo impacto que la leche y la lactancia tiene sobre procesos cognitivos y emocionales para la vida adulta de un sujeto; Como señala la publicación del periodo ABC que mencioné al inicio de este texto, el estudio del grupo de la Universidad de Pelotas, en el que se basó la nota periodística, ha tenido una gran cobertura mediática a nivel mundial, el estudio de este grupo de investigadores señala, fehacientemente, que la leche es la responsable, no sólo del aumento en los puntajes de inteligencia en la vida adulta, sino también de una mayor y mejor educación, y de mejores ingresos económicos en todos los grupos que tomaron leche materna durante más tiempo (hasta 12 meses); La hipótesis que sostiene el grupo que realizó el estudio, sería “la presencia de ácidos de cadena larga grasos saturados (DHA) que se encuentran en la leche materna y que son esenciales para el desarrollo cerebral” (INCAP, 2016). En definitiva, la leche humana sería la única responsable de este importante logro sobre procesos tan complejos como la movilidad social. Keith Hansen, Vicepresidente de Desarrollo Humano del Banco Mundial, señaló que “la lactancia materna es la primera vacuna que recibe el niño contra la muerte, la enfermedad y la pobreza” (Hansen, 2016).

Estos datos pasaron a constituirse en una nueva fuente de dosis del ferviente entusiasmo con que pediatras, políticos y ciudadanía abrazan la lactancia. El cúmulo de evidencia que la ciencia ha edificado a través de la lactancia es amplio. No obstante, la investigación sobre lactancia es más imprecisa de lo que se piensa, y diversos autores han señalado, sobre todo en los últimos 5 años, que los resultados en la investigación en lactancia tienden a exagerarse (Patel, y otros, 2014; Kramer, 2016). La cuestión que se plantea es que, aunque en promedio bebés alimentados con lactancia materna parecen estar ligeramente más saludables, la ciencia no ha demostrado de manera convincente que la leche humana o la lactancia sea la responsable (Wolf, 2011; Law, 2000). No obstante, los estudios asumen con naturalidad que la lactancia es responsable de los beneficios atribuidos casi exclusivamente a ella. En el cálculo de la significancia estadística, de la relación entre una o más variables existentes, la conducta o el comportamiento asociado a la lactancia no es percibida. Y entonces se transforma en algo bueno per se, y que explica cualquier relación entre lactancia y salud. En este escenario, la lactancia puede estar pasando a constituirse en lo que Latour (2007) denomina una caja negra. Es decir, lo que es real y lo que conocemos de

realidad sobre lactancia, ha sido situada por la narrativa de la literatura científica como un hecho sólido que encubre la composición heterogénea y las relaciones contingentes gracias a las cuales se ha fabricado una realidad.

### **Mutaciones en la ciudadanía.**

La ciudadanía en consonancia con este proceso global ha generado interesantes vertientes de producción en los modos en que autogestionan sus cuidados. Las variaciones alcanzadas por las agrupaciones pro lactancia desde que, en el año 1956, un grupo de siete madres en Chicago- católicas de clase media- crean la primera asociación de apoyo madre a madre: La Leche League (La liga de la leche), son también un dato importante a destacar. Para gran parte de estos movimiento, encarnando un discurso de salud y además político, su práctica supone abrir nuevas dimensiones en las relaciones que pueden ir desde cambios sociales estructurales para mejorar las condición de las mujeres, principalmente en lo que se refiere a afirmar el control de éstas sobre sus propios cuerpos, cuestionar el poder medicalizado y el modelo dominante de consumo que sobre los procesos de crianza se han establecido, contribuir a oponer la visión del pecho como un objeto sexual, hasta llegar a plantear que a través de ella se establecen formas de cuidados a escalas que rompen con el patriarcado entrelazada con este creciente interés diríamos institucional y de un saber experto. Siguiendo a Rose (2007), el gobierno no está dirigido a impulsar a los ciudadanos a actuar de ciertas formas valoradas, en cambio se dirige para asegurarse que todos los seres humanos tienen los recursos y condiciones necesarias para actuar de esa forma y la elección depende de ellos.

Son diversos los ejemplos que permiten ilustrar de qué manera son las propias madres la que están presentes en esta monitorización contemporánea de la lactancia y de qué manera han integrado este saber científico. Uno de ellos es el en las parejas homosexuales, y el aumento de la demanda de información (en webs y bolgs) sobre lactancia compartida, lo que quiere decir que a la madre no biológica le es inducida la producción de leche a través de la ingesta de la hormona prolactina. También ocupan un lugar singular la producción de tecnologías como la aplicación para teléfonos móviles diseñado para auto monitorizar los procesos de alimentación a través de lactancia: es el caso de “Lactancia Materna Feliz-Bebé Feliz”, lanzada al mercado en el 2012 y que fue creada por una madre lactante. El otro hecho

anecdótico que me hizo ver el poder organizativo de las agrupaciones, fue cuando en mi intento por contactar con el autor del libro que mencioné en la parte inicial de esta introducción, pero, seguramente algo atemorizado por esta horda de mujeres defensoras de sus ideales, se negó a acceder a cualquier entrevista. Me resultaba enigmático este giro; Estas madres se revelaban ante una figura experta, pero argumentando un discurso experto, y para no sólo desacreditarle en su postura, sino que también pedían su cabeza, dicho de una manera menos revolucionaria, su retirada del servicio público en el ejercicio de la pediatría. Así, pensé, están las cosas.

### **Interconexión de las tres vertientes**

Estas tres vertientes de desarrollo que he ilustrado brevemente, las usé para introducir las nuevas metáforas que están siendo desplegadas alrededor de la lactancia en el siglo XXI, y ante las cuales mi estudio ha querido focalizar su reflexión.

Si la retórica científica insiste en que una inadecuada parentalidad tiene secuelas no sólo en el cuerpo del hijo sino también a nivel social, su cuidado se vuelve entonces en un asunto de interés en la esfera pública a nivel político, pero el compromiso definitivo aparece en el ámbito de las prácticas privadas y corporales. Por ello, me parece que la lactancia debe ser situada como un tema filosófico legítimo, y, como corolario, visibilizar a las mujeres que amamantan como sujetos morales o éticas. Comprender esta función materna como una capa del sistema de atención de la salud es complejo, y por ello se hace necesario pensar cuidadosamente acerca de los alcances éticos de cómo los deberes maternos y las responsabilidades para el cuidado de la salud, se cruzan con otros determinantes, sean estos sociales, ambientales de la salud infantil, como también lo serían los ingresos, la raza, o las redes de apoyo social.

Mi estudio no pretende debatir si pecho versus biberón. Mi foco de interés es analizar los modos en que el lenguaje científico del desarrollo humano es discutido en el terreno de la biopolítica del cuidado de la infancia. Analizaré la configuración de los elementos normativos, técnicos y políticos que sobre lactancia han sido alineados en el siglo XXI, me he focalizado en observar los modos en que está siendo estudiada, promovida y subjetivada, en espacios que van desde la investigación en ciencias de la salud, en las políticas de salud pública, en la

prensa, el mercado, las madres y las agrupaciones ciudadanas que defienden su práctica. Pero más que constituir un archivo de los discursos, representaciones y espacios producidos por o desde estos lugares, me interesa dibujar un diagrama que permita ver cómo el discurso y la representación de esta práctica construyen el sujeto que dicen explicar, describir o albergar.

El planteamiento central de mi estudio es que, en la vida contemporánea, la crianza de los hijos en general y la alimentación infantil en particular, se han convertido en intersecciones claves en la trayectoria vital de los seres humanos. En esta cartografía, me propongo ilustrar los mecanismos a través de los cuales el cuerpo de la mujer y un producto de ésta, son reclamados por el Estado y por la ciudadanía como un derecho ciudadano y un bien social, en cuanto se constituyen en una tecnología de optimización de la salud de la población.

De esta manera mi interés es mostrar que la lactancia en el siglo XXI se constituye en un nuevo dispositivo ethopolítico, en cuanto en la idea de riesgo acentuado en la susceptibilidad del cuerpo en desarrollo, son los propios ciudadanos quienes deben entender y gestionar la relación con su cuerpo y su bienestar. Nuestro presente asiste al nacimiento de una identidad y una responsabilidad biológica que se expresa permanentemente en nuestra vida cotidiana, el orden vital humano íntimamente conectado con la tecnología aspira a la mejora de nuestras capacidades, y la lactancia fortalecida por el discurso médico y el desarrollo tecnocientífico, se constituye en una práctica que define el estatus de ser humano y los criterios para el buen vivir: No dar pecho es no hacer lo mejor para tu hijo/a (Wolf, 2011) (Lee, 2014).

Su carácter de dispositivo, la convierten en una tecnología a través de la cual, en nombre de la vida y la salud, se desarrollan toda una serie de estrategias de intervención sobre una existencia colectiva, y que, como deseo evidenciar, han logrado penetrar en los modos en que las madres son llevadas a trabajar sobre sí mismas.

Usaré entonces la lactancia como una especie lente, para examinar los contornos éticos que están siendo desarrolladas en esta nueva ciudadanía del cuidado, y reflexionaré sobre los alcances sociales de las nuevas parentalidades gestadas en esta idea de ciudadanía biológica, y cómo se entrelazan con la diversidad de experiencias contradictorias que las mujeres siguen viviendo en relación a ella.

### **Planteamientos y objetivos.**

Mi estudio plantea que existe un resurgimiento de la lactancia que se diferencia de otros momentos históricos en los que igualmente ocupó un lugar de interés, por la presencia de dos relatos que configuran nuevas formas del cuidado del sí, entrelazados por una concepción de riesgo acentuado en la susceptibilidad del cuerpo en desarrollo: en primer lugar, encontramos el relato desde la investigación biomédica que establece de manera causal su grado de determinación para la salud, tanto en la prevención de un importante grupo de enfermedades pero también sobre la optimización del desarrollo psicológico y mental de los individuos. Y, en segundo lugar, encontremos a una ciudadanía que muestra interesantes dispositivos que nos invitan a abrir la reflexión sobre las nuevas formas y fondos de luchas ciudadanas. En este último territorio, sitúo en este lugar a la fuerza adquirida por las agrupaciones pro lactancia que encarnan un discurso de salud y además político: para la mayoría de las agrupaciones su práctica supone abrir nuevas dimensiones en las relaciones que pueden ir desde cambios sociales estructurales para mejorar las condición de las mujeres, principalmente en lo que se refiere a afirmar el control de éstas sobre sus propios cuerpos, cuestionar el poder medicalizado y el modelo dominante de consumo que sobre los procesos de crianza se han establecido, contribuir a oponer la visión del pecho como un objeto sexual, hasta llegar a plantear que a través de ella se establecen formas de cuidados a escalas que rompen con el patriarcado, entrelazada con este creciente interés diríamos institucional y de un saber experto (Olmo, 2013; Maquiería, 2001).

Mi propósito es explorar este espacio de conexión en la experiencia concreta de las mujeres que amamantan, conocer si esta información ha transformado los modos en que se piensan a sí mismas, su relación de cuidado de sus hijos/as, y en su grado de percepción de responsabilidad en gestionar su propia salud, y si la entienden también como una forma de responsabilidad del futuro de la población.

### **Objeto de estudio.**

En esta investigación nos adentraremos en la pregunta ¿qué significa para las madres del siglo XXI dar o no el pecho? La elección de la lactancia como objeto de estudio, nace por dos cuestiones principales sobre las cuales profundizaré: primero, encontraremos que las reflexiones sobre maternidad han formado parte de la columna vertebral del cuerpo teórico feminista, no obstante, dentro de las feministas la lactancia ha sido profundamente

problemática, más que en temas como el parto o el derecho al aborto, donde hay mayor consenso (Muers, 2010; McCarter-Spaulding, 2009; Johnson, Williamson, Lyttle, & Leeming, 2009). Siguiendo a Wajcman (2006), desde los 70' las ecofeministas y feministas radicales celebraron la identificación de las mujeres con la naturaleza, y consideraron que éstas tenían una responsabilidad especial a la hora de garantizar la integridad de la vida humana y natural de la tierra: política de volver a lo natural. En este sentido, la práctica de la lactancia se constituye en un asunto de pertenencia y de derecho a un recurso. A la vez de este discurso, otras feministas celebraban el momento donde los procesos corporales del "ser mujer" (como embarazo, menopausia, lactancia, menstruación) comenzaban a ser emplazados a través de la biotecnología, a fin de evitar que las características biológicas de la feminidad se constituyan en los determinantes del poder masculino en el lugar del trabajo, en las de cuidado o en las formas de placer. Presentes estas dos realidades, ha sido posible observar que la lactancia hoy en día está generando un nuevo interés (blogs, espacio de crianza, tiendas con artículos para el cuidado de los hijos, etc.), y nuevas disputas dentro y fuera del feminismo, no obstante, de un tiempo hasta ahora, pasaron a desaparecer las discusiones, o esa ha sido mi impresión, como si - en nombre de la vida y la salud- la lactancia materna hubiera alcanzado una hegemonía, que me ha inquietado (Blázquez, 2010; Maquiería, 2010).

En segundo lugar, en un marco de proliferación de las neurociencias en el campo de las ciencias sociales que suponen todo un proceso de reconversión poco menos que industrial de las ciencias sociales y de las humanidades (neuroeducación, neuroeconomía, neurocultura, neuroética, neuroestética, etc.), la crianza se ha constituido en un eje articulador central de las formas de gobernabilidad del sí mismo. Todos somos conscientes, de alguna u otra manera, la fuerza que han cobrado las nuevas políticas de la parentalidad, pero quizá somos menos conscientes de los alcances de ello en los detalles más íntimos de la vida doméstica de las personas<sup>14</sup>.

### **Metodología.**

Cómo se trata de comprender la trama de significados he pensado que una metodología cualitativa podría ofrecer las mejores herramientas de enfoque, método y

---

<sup>14</sup> Unas interesantes aportaciones teóricas de esta corriente actual de neurosubjetivación, o de representación del cerebro como órgano como núcleo fundamental de la subjetividad es presentada por A. Martínez (2014) La cerebrización de la aflicción. Neuronarrativas de los consumidores de antidepresivos en Cataluña

análisis. Para estos fines, la propuesta metodológica que he utilizado es un estudio de caso<sup>15</sup>, en cuanto permite la combinación de los métodos de investigación etnográficos, con entrevistas en profundidad o cualitativas.

La investigación incluyó trabajo de campo en una asociación de apoyo a la lactancia madre a madre de Tarragona: en este espacio asistí como observadora no participante durante 5 meses en las reuniones que cada viernes llevan a cabo. Decidí también realizar entrevista semidirigidas con mujeres solicitantes de apoyo al grupo, por presentar dificultades en sus lactancias. Tomé un pequeño grupo de entrevistas a madres que no tuvieron vinculación alguna con grupos de apoyo madre a madre, a fin de conocer si existían variaciones. También he recurrido a entrevistas con asesoras de los grupos de apoyo, y a figuras significativas en el mundo de la lactancia en Cataluña. Me valdré para el análisis, de mi asistencia a actividades organizadas por las agrupaciones: charlas y congresos y jornadas organizadas en la comunidad.

Un segundo grupo de fuentes lo constituyen el análisis o investigación documental de las investigaciones en ciencias de la salud y de la literatura especializada sobre lactancia materna que existen hoy en día. Se revisaron también las formaciones teóricas que sobre la misma temática existen. Los textos de acceso público que desarrollan lineamientos y recomendaciones sobre lactancia en Cataluña, en el Estado Español y las de nivel internacional (OMS/UNICEF). Revisé guías de promoción de la lactancia elaboradas por Centros de Salud público y las de asociaciones de madres lactantes. Me he interesado también por el abundante número de blogs, material de prensa, redes sociales virtuales que sobre lactancia y crianza existen. Ocupan un lugar especial en esta investigación, el uso de imágenes, sea de folletos, publicidad, campañas, obras pictóricas, las que son introducidas a lo largo del trabajo, y que, en sí mismos, constituyen un propio texto. He considerado que, en la lactancia, al ser una práctica en la que el cuerpo está directamente involucrado, la fuerza de las imágenes facilita sintetizar muchas de las ideas que voy trabajando.

---

<sup>15</sup> El estudio de caso permite abarcar tanto lo singular de una situación como su complejidad, sin perder de vista las conexiones y posible transferibilidad hacia otros casos (Guba & Lincoln, 1994), respetando los límites que fija las cualidades y circunstancias del caso particular estudiado.

### **Aspectos teóricos.**

Para analizar las transformaciones arriba descritas, me valdré de las reflexiones que Nikolas Rose desarrolló en su libro *Política de la Vida Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI* (Rose, 2007). Sus apuntes sobre la noción de ethopolítica, me han servido como una herramienta útil a la hora de comprender los nuevos modos de individuación y concepción de autonomía de los derechos a la salud, a la vida, a la libertad y, en definitiva, a la búsqueda de la felicidad en términos corporales y vitales que las madres están desarrollando. Y que se encuentran insertas dentro de las muchas y variadas alianzas entre autoridades políticas sanitarias y organizaciones civiles, en la actualidad existen para regir la actividad económica, la vida social y la conducta individual (Rose, 2007; Murray, 2007)

Este enfoque me ha dado la posibilidad de darle una profundidad teórico- filosófica. Aunque no debemos ignorar las razones fisiológicas de peso para la alimentación infantil durante el primer año de vida, esta investigación entiende que la base científica del establecimiento de las actuales directrices o normas son fundamentalmente ético-político. Derivadas de las formas en que las prácticas disciplinarias invertidas en instituciones sociales constituyen los sujetos individuales con el fin de clasificar y constituir los cuerpos "ajustados" y "saludables" (Foucault M. , 1979/2010).

### **Descripción de los capítulos.**

La investigación consta de 4 capítulos. En el primero, presento el abordaje metodológico que me permitió pensar el problema de investigación y los caminos de su resolución. Delinearé las principales coordenadas a través de las cuales se pensó el problema, el proceso del trabajo de campo, y la forma de analizar las fuentes que forman el cuerpo principal de esta investigación que permitieron articular el relato que presento.

En el segundo capítulo, presento un marco histórico de las variaciones que adquiere la leche y el amamantamiento. Para ello recojo algunos antecedentes históricos y antropológicos del uso de la lactancia mostrando las diferentes interpretaciones que puede alcanzar en diferentes culturas y dentro de una misma sociedad. Así también, reviso las diferentes prácticas en la alimentación infantil que han sido utilizada desde 1900 analizando el periodo de aumento de la alimentación artificial, el papel de la comercialización y el valor científico sobre el saber. El capítulo continúa con ilustrando la irrupción de la medicina en el espacio doméstico, y las ideologías maternas que entran en juego y con ellas, modelos de

identidad maternal que hacen hincapié a sistemas evolutivos que definen un modo particular de relación madre-hijo que paradójicamente, aunque aprendido, es innato.

Para cerrar este capítulo analizo los debates actuales que plantea la lactancia por medio de la crítica y la puesta en evidencia de la naturalización que han hecho invisibles a la investigación y opacas en la reflexión. Mi tarea en este capítulo es sacar a la luz los sistemas de escritura que han circulado y que han transformado la relación entre amamantamiento, leche materna, pechos, poder y verdad a lo largo de la historia. El apartado no trata de convertirse en una de “historia de la lactancia”, sino que se trata de aproximar a ciertos hechos para ver las condiciones que posibilitaron su existencia. Como explico, lo dicho acerca de la leche o el pecho en un determinado momento de la historia, no ha surgido según las leyes del pensamiento o circunstancias azarosas de accidentes externo. Por el contrario, lo dicho ha nacido según regularidades específicas que refieren a un sistema discursivo y a las posibilidades enunciativas que este dispone.

En el tercer capítulo, trabajo el marco conceptual en que me he basado para llevar a cabo mis análisis y reflexiones. La propuesta teórica se convierte, como propuso Foucault, en instrumento, en una “caja de herramientas” que puede ser utilizada para “Servirse de una frase, de una idea, de un análisis como si se tratara de un destornillador o de unos alicates para cortocircuitar, descalificar, romper los sistemas de poder” (Foucault 1975: 720). Me centraré en el contexto de la Biopolítica contemporánea. Parte de esta tentativa ya se ha descrito en la introducción, pero en el capítulo planteo con detalles los aportes de Nikolas Rose en las descripciones de las políticas de la vida en el siglo XXI. Analizaré la salud como imperativo actual y el valor de la optimización como tecnología de la vida. También exploro cómo esto impacta en los modos de subjetivación, en la neoliberalización del cuidado y en las ideas de responsabilidad de los ciudadanos sobre el cuidado de sí mismos en una cultura del riesgo. También será analizado el nacimiento del “ciudadano biológico” y nos tendremos en los conceptos claves que guían esta investigación. En esta dirección, me he centrado en describir cinco conceptos que han sido centrales para mi análisis: Biopolítica, ethopolítica, dispositivo, subjetivación y cartografía. Al final de este apartado introduzco algunas reflexiones que las teorías feministas han hecho en este campo, y que han sido fundamentales para mi estudio.

En el capítulo cuarto, y último, expongo los resultados de esta investigación. La organización de la propuesta analítica la he dividido en tres apartados: La *Parte I: Nuevas formas del buen vivir*, analizo las trayectorias trazadas por la ciencia y la política en lactancia en el siglo XXI. La cuestión es responder a la pregunta: ¿cómo son narrados los beneficios de la lactancia materna en revistas científicas, en informes de la Organización Mundial de la Salud, en la prensa y en algunos protocolos de Salud del estado español y Cataluña? En *Parte II: Cultura de la parentalidad a través de la lactancia*, me he centrado en presentar como en un escenario biopolítico contemporáneo se entrelaza el desarrollo de nuevos modos de subjetivación maternas. Aquí me centro en la experiencia de las mujeres entrevistadas, explorando cómo pensaban en sus cuerpos lactantes y todos sus enredos con lo que podríamos llamar tecnológicos y artificiales, cuando el “fracaso” respecto de aquello que se entendía “natural” no se les presentaba. Y finalmente, en la *Parte III: Política de la Vitalidad*, me he centrado en ilustrar las diferentes maneras que adopta la norma “el pecho es mejor” jugados en el terreno de la ciudadanía; En esta dirección expongo mis experiencias de encuentro con agrupaciones pro lactancia y otra serie de colectivos que se están produciendo en torno a la lactancia en particular y la parentalidad en general.

En el último capítulo serán presentados las reflexiones finales y conclusiones de este estudio.

## CAPÍTULO I: NOTAS METODOLÓGICAS.

“En años recientes ha habido una enorme mezcla de géneros en la ciencia social, así como en la vida intelectual en general, y que tal confusión de clases continúa todavía. Muchos científicos sociales se han apartado de un ideal de explicación de leyes-y ejemplos hacia otro ideal de casos-e-interpretaciones, buscando menos la clase de cosas que vincula planetas y péndulos y más la clase de cosas que conecta crisantemos y espadas”. (Geertz C. , *Géneros confusos. La refiguración del pensamiento social.*, pág. 63)

Inicio este capítulo con una cita de Geertz (2008) que nos habla de un tiempo de reconfiguración del pensamiento social para las ciencias sociales, porque sus aprehensiones formaron parte, precisamente, del primer movimiento metodológico que debí realizar antes de iniciar esta investigación. Llevar a cabo este trabajo significó enfrentarme a largos y penosos naufragios pre- escriturales. Esta odisea náutica, que es lo que ha significado hacer esta investigación<sup>16</sup>, sin comprenderlo bien en su inicio, se explicaba, en parte, porque antes de comenzar a navegar era necesario destensar las cuerdas que sostenían mi barca, e impulsar, a través de este gesto una voluntad crítica hacia las ideas de la psicología y el psicoanálisis, que formaban parte de mi puerto desde hacía muchos años.

Esta especie de alteración en el modo en que pensaba acerca de cómo pensaba, tuvo, en su inicio, consecuencias desestabilizadoras en mis formas de ver, oír e interpretar, que yo asumía como provenientes de un ‘no-lugar’. Atender las dimensiones menos evidentes de los discursos de promoción de la lactancia significaba que tendría que apropiarme de nuevos sistemas de análisis, lo que constituyó el primer gesto, el viento necesario que propiciaron el que lograra alzar velas e impulsar, al fin, el viaje de este estudio.

A partir de este gesto, ya fue más fácil comprender el siguiente: no se trataba de distanciarme de la psicología para irme a otra disciplina como la sociología o la antropología, la cuestión era, y aquí sigo a Latour (2008), comprender que la noción de los dominios distintos, separados por fronteras homogéneas del tipo: esto es la biología de la leche, esto psicología del amamantamiento, esto Ley de conciliación familiar, o epidemiología de la

---

<sup>16</sup> Utilizo la metáfora de la navegación por dos cosas, primero porque y pese a la persistencia de mis progenitores de matricularme durante varios veranos en cursos de natación, no sé nadar bien y los pocos movimientos que hago con los brazos y las piernas, solo los puedo hacer tocando tierra con la punta de los dedos. Además, siempre suelo marearme cuando estoy en movimiento, más aún si estoy navegando, por eso cuando lo hago debo recurrir a la estrategia popularmente utilizada de dejar la mirada fija en aquel punto del horizonte cuando comienza la desagradable sensación de náusea. Con esto el lector se podrá hacer una idea de lo desagradable que me pudo resultar tener que moverme de mi punto de referencia, que era el psicoanálisis, para pensarme los modos de subjetivación desde otros lugares, intentando nadar si tocar tierra con la punta de los dedos y navegar sin mirar un horizonte.

lactancia, y que no hay que confundirlos, era una ficción (Latour, 2008). Debía, por el contrario, no sólo dejar de lado toda especie de metáfora cartográfica de mapas con fronteras fácilmente delimitables, sino que debía, sobre todo, disponerme de herramientas de investigación completamente diferentes a las que estaba acostumbrada a utilizar en mi labor de psicóloga<sup>17</sup>, debía recurrir a instrumentos que tomaran en cuenta, precisamente, que una frontera indica menos un límite entre dos conjuntos homogéneos, que una intensificación de los tráficos interfronterizos entre elementos extraños (Latour, 2001).

Enfocarlo desde un punto de vista que atendiera los tráficos interfronterizos me resultó atractivo, después de todo mi interés no era dar a entender que la lactancia materna o la promoción de ella era algo inherentemente negativo, ni que la alimentación con fórmula era una alternativa más liberadora. Mi interés era mostrar que la promoción del amamantamiento es un tema social complejo, incluso cuando aquellos que se embarcan en ella se esfuerzan para atender a las experiencias subjetivas de las mujeres.

Para lograrlo mi norte debió pasar por constituir preguntas asociadas al “cómo”: cómo se articulan, en este momento histórico, los diferentes agentes, prácticas y discursos en la configuración de la lactancia materna. Ello requería, como he anticipado en la introducción, observar los tráficos provenientes de los nuevos modos en que la biomedicina organiza su producción de conocimiento sobre lactancia, analizar cómo los textos de recomendación construyen las cuestiones de la alimentación infantil y las subjetividades que son puestas a disposición de las madres a través de tales construcciones. Era clave, por tanto, observar la figura de las agrupaciones de mujeres en este contexto histórico, y profundizar en la ética somática de los ciudadanos biológicos que trabajan en pro de la lactancia. Para llegar al relato de las mujeres, me interesó analizar las formas en que las estrategias discursivas normalizan y moralizan a las madres que dan el pecho, me interesaba explorar si estas socavan las identidades y subjetividades que quedan fuera de esta norma, y observar las implicaciones que esto tiene en relación a las nociones de responsabilidad que las madres adquieren sobre su papel en la determinación de la salud de sus hijos.

El objetivo central de este capítulo, es presentar el abordaje metodológico que me permitió pensar el problema de investigación y los caminos de su resolución, delinearé las

---

<sup>17</sup> Me refiero aquí al uso de la entrevista clínica. Al uso de la interpretación en psicoanálisis.

principales coordinadas a través de las cuales se pensó el problema y la forma de analizar las fuentes que forman el cuerpo principal de esta investigación que permitieron articular el relato que presento.

### **Diseño de la Investigación**

Los métodos de investigación en ciencias sociales continúan estableciendo una serie de reglas y procedimientos, con los cuales el conocimiento sobre los hechos, las cosas o la realidad debe ser producido (Law, 2000). He optado por un abordaje basado en el uso de formas de investigación cualitativa, dado el énfasis que este tipo de enfoque pone en el análisis de percepciones y significados en determinados contextos. Como método, permite poner al descubierto los conocimientos, las actitudes y las creencias utilizadas en la interacción social, y la forma en que estos aspectos regulan las prácticas. Y aunque este tipo de enfoque exige un tratamiento intensivo de la información y no permite una universalización de los resultados, sí que posibilita una profundización comprensiva e interpretativa que comporta un mayor potencial explicativo. Esto es posible principalmente debido a que como característica principal tiene el análisis y la interpretación del significado que las personas dan a sus acciones, a las acciones de otros/as y a sus entornos (Domènech & Tirado, 2006; Tirado & Domènech, 2005)

Para mi estudio, he utilizado un estudio de caso, en cuanto permite la combinación de los métodos de investigación etnográficos, con entrevistas en profundidad o cualitativas. Las herramientas o fuentes metodológicas en las que me basé incluyeron:

a.- La realización de una etnografía focalizada, en una agrupación de apoyo madre a madre ubicada en la ciudad de Tarragona (Cataluña) por alrededor de 5 meses. Forman también parte de este material, mis experiencias de asistencia a congresos y jornadas sobre lactancia o crianza en las que participé (Knoblauch, 2005).

b.- Entrevistas en profundidad a diecinueve mujeres, que asistieron al menos una vez a las reuniones de la agrupación. Se realizaron también entrevistas a cuatro asesoras de lactancia de la misma agrupación, y llevé a cabo cinco entrevistas a mujeres que se encontraban amamantando, pero que, a diferencia del primer grupo de entrevistadas, no habían tenido vinculación alguna con grupos de apoyo pro lactancia.

Un segundo grupo de fuentes lo constituyen:

c.- Análisis o investigación documental. La Revisión bibliográfica que llevé a cabo me permitió conocer y analizar las abundantes investigaciones en ciencias de la salud, y estudios de literatura especializada sobre lactancia materna que existen hoy en día. Se revisaron también las formaciones teóricas que sobre la misma temática existen. Los textos de acceso público que desarrollan lineamientos y recomendaciones sobre lactancia en Cataluña, en el Estado Español y las de nivel internacional (OMS/UNICEF). Revisé guías de promoción de la lactancia elaboradas por Centros de Salud público y las de asociaciones de madres lactantes. Me he interesado también por el abundante número de blogs, material de prensa, redes sociales virtuales que sobre lactancia y crianza existen (Orgad, 2006).

Ocupan un lugar especial en esta investigación, el uso de imágenes, sea de folletos, publicidad, campañas, obras pictóricas, las que son introducidas a lo largo del trabajo, y que, en sí mismos, constituyen un propio texto. He considerado que, en la lactancia materna, al ser una práctica en la que el cuerpo está directamente involucrado, la fuerza de las imágenes facilita sintetizar muchas de las ideas que voy trabajando. Por eso, me he valido de un grupo de imágenes para acompañar los relatos.

### **Soltadas las cuerdas a flotar: La etnografía como propuesta de navegación.**

“Los bosques -dice Geertz- están llenos de intérpretes ansiosos” (Geertz C. , 2008, pág. 65). En mi paso por la antropología médica, tuve acceso a distintas investigaciones<sup>18</sup> donde la etnografía había sido clave de investigación. Fue desde este lugar donde pude advertir que el estatus teórico y operativo adquirido por la antropología médica -incluso dentro de la misma antropología- no sólo era por su contribución a ampliar el saber en torno a temas de salud o enfermedad, sino en los términos metodológicos que desafiaban las nociones clásicas de etnografía<sup>19</sup>. Como recoge Reynoso (2008) en su texto *El surgimiento de la antropología*

---

<sup>18</sup> Destaco aquí el valor que le asigno para mi aprendizaje a las investigaciones que revisamos de Jean Jackson en su texto “I Am a Filednote”; Jo Thobeka Wreford en “Conversation in Anthropological Theory and Method”; Joseph M. Comelles en “Tecnología, cultura y sociabilidad. Los límites culturales del hospital contemporáneo”; el trabajo de Renato Rosaldo. Considero que estos trabajos en su conjunto abren nuevas miradas metodológicas y teóricas acerca de la antropología, superando el sólo hecho de centrarse en su tema de investigación, llegando a cuestionar las bases sobre las cuales se construye el saber.

<sup>19</sup> Sus aportaciones centrales, tiene que ver con al cuestionamiento de las categorías diferenciadoras entre sujeto-objeto o observación-participación, sobre todo, en dar cuenta del entramado social a través del cual el poder ‘productivo de los saberes’ de la biomedicina, ha logrado extenderse a ámbitos muy amplios, alcanzado un nivel de estabilización que lo ubica en el lugar de reconocimiento de la gran ‘episteme científica’. Por supuesto otras disciplinas, entre ellas la filosofía, ya habían planteado cuestionamientos serios y críticas profundas respecto al saber científico y su insistencia de hacerse con los discursos de la Verdad y de su pretendida objetividad: Habermas, J. (1989)

*postmoderna*, la metaetnográfica -entre los que se ubican C. Geertz, J. Clifford o G. Marcus, entre otros- será la que se ocupará de analizar críticamente los recursos retóricos y “autoritarios” de la figura del informador neutral de los “datos” objetivos de la etnografía convencional, y de tipificar nuevas alternativas de escritura etnográfica (Clifford, 2008). Su objeto de estudio no es la cultura etnográfica, sino la etnografía como género literario por un lado y el antropólogo como escritor por el otro. Hay un cambio en el énfasis que se aparta de la búsqueda de patrones de determinación y causales, y avanza hacia la explicación de significados, lo que requiere un proceso de interpretación. La etnografía, es por tanto, un proceso, basado en el trabajo de campo realizado en un emplazamiento elegido, y un producto, el resultado de la elaboración e interpretación que el etnógrafo hace del conocimiento adquirido en su participación subjetiva de aquello a los que estudia, al tiempo que es un observador de su propia vida.

La cultura, de acuerdo a Geertz, es un tejido de significados, aquello que se debe saber o creer para actuar de manera adecuada dentro de un determinado contexto (Geertz C. , 1973/2003). No es, por tanto, “algo” que está dentro de la cabeza de las personas, sino que es una red de significados públicos, y la labor del etnógrafo consistirá, justamente, en develar esas estructuras de significación. Para lograrlo propone llevar a cabo una “descripción densa”, lo que implica realizar una descripción de los fenómenos de forma que estos sean inteligibles, o, dicho de otro modo, que sean un retrato de los hechos a partir de las estructuras de significación que los explican, lo que a su vez implica un ejercicio de contextualización profunda. Desde esta perspectiva, Geertz (2003) plantea que la tarea que debe orientar la etnografía es la de captar las estructuras de significación para luego explicarlas (p. 24), permitiendo así la comprensión de los fenómenos observados. En este afán, agrega, no debemos olvidar que la descripción que el investigador pueda hacer es siempre una interpretación de la cultura, un “texto” que debe ser leído. En tanto interpretación, tampoco se debe olvidar que la herramienta de conocimiento es una persona -la investigadora- que, con sus propios prejuicios y concepciones estará siempre presente en la lectura o interpretación que haga de los fenómenos observados. En síntesis, la mirada se

---

“Conocimiento e interés”. Madrid: Taurus. Haraway (en texto antes citado). Deleuze, G. y Guattari, F. (1972) “El Antiedipo. Capitalismo y esquizofrenia”. Barcelona: Barral. 5 Haraway, D.J. (1995). Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. En “Ciencia, Cyborgs y Mujeres. La reivindicación de la Naturaleza”. Madrid: Cátedra: “Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial”

relativiza, porque la investigadora es, a fin de cuentas, una “narradora”, y bajo ello, el conocimiento será, por tanto, un acto interpretativo (Geertz, 1987).

El estudio que presento se constituye en una “descripción densa” de las interacciones de los agentes, las prácticas y discursos que forman parte en la producción de la manera en que hoy es vivida, pensada y entendida la lactancia. En la construcción del relato, fui seleccionando aquellos temas que mostraban situaciones significativas de prácticas entrecruzadas entre los actores provenientes ya sean del discurso científico, de los movimientos ciudadanos, de los manuales de recomendación, de directrices internacionales, de campañas para su promoción, de congresos y de los relatos de madres. Paralelamente, agregué datos, información bibliográfica, artículos de prensa, notas, citas textuales de otras fuentes como una manera de profundizar y ampliar lo que se estaba diciendo.

Temporalmente este estudio lo inicio a finales del año 2012, e incluye trabajo de campo etnográfico que inicié en septiembre del 2014 hasta febrero de 2015. Como se podrá apreciar por los años transcurridos, tuvo que pasar un tiempo, y algunas re-elaboraciones previas, para que pudiera narrar lo sucedido en clave antropológica, con la distancia suficiente para dar organización y sentido a la gran cantidad de información que estaba recibiendo y comprender, con la profundidad necesaria, la fuerza cultural de aquello de lo que iba siendo testigo.

Para desarrollar la descripción con la densidad arriba pretendida, presento una propuesta analítica de los diversos elementos que estuvieron en juego en las relaciones sociales existentes, articulándolos con mis vivencias a través de retazos de lo que fue mi “diario de campo”. Mis movimientos oscilarán siempre entre lo que Geertz denominó “experiencia próxima” y “experiencia distante”, para ilustrar esto me pareció relevante partir describiendo cómo se inicia esta pregunta investigativa y, siempre en clave antropológica, intentaré mostrar las interacciones y las contradicciones emocionales que muchas veces me despertaron los relatos de las madres a las que entrevisté, y a las que pude conocer en el grupo. Explicar mi posición en estos escenarios, me permitió relatar unas reflexiones que de otra forma no sería posible transmitir. Porque como señala Rosaldo (1989), la importancia de considerar la posición del sujeto dentro de las interacciones sociales, va a capacitar o inhibir unas experiencias u otras (Rosaldo, 1989).

### **El proceso de inicio del trabajo de campo.**

Stake (2007) plantea que “no existe un momento determinado en que se inicie la recogida de datos. Una gran proporción se basan en la impresión, se recogen de modo informal en los primeros contactos del investigador con el caso. Más adelante muchas de estas primeras impresiones se perfeccionarán o se sustituirán” (Stake, 1995/2007, pág. 52). Cuando finalicé los estudios en el máster en antropología médica y realicé el trabajo sobre la Ley de postnatal en Chile, que señalé al inicio de este texto, no tenía previsto realizar estudios de doctorado. La idea comenzó a insinuarse durante mi asistencia a los seminarios de “Biomedicina y normatividad” dirigidos por Francisco Tirado. En mi paso por este grupo de estudio, vi ampliada muchas de las reflexiones que, de manera silvestre, me habían surgido en el trabajo anterior, y que corroboraban lo que venía observando a través de las noticias. Así lo registro en estas notas de mi cuaderno de campo:

“A veces tengo la sensación que tengo que disculparme con Melanie Klein o con el psicoanálisis por cuestionarme el tema..., menos mal que aparecen estos destellos de “prensa amarilla” que me sacan de esa inseguridad. Hoy he leído una noticia de la polémica que despertó la portada de la revista *Time* en la que aparece una actriz famosa norteamericana dándole pecho a su hijo de 3 años. En la fotografía, ambos están de pie mirando a la cámara y el titular dice “¿are you mam enough?” (¿eres lo suficientemente madre?). La imagen no se corresponde en nada a las clásicas y dulces madres sosteniendo en sus brazos a pequeños y frágiles bebés. Aquí, la madre apoya una de sus manos en la espalda de su hijo y la otra en su cintura, posando para la cámara; por su parte el niño -varón- de pie sobre una silla se posiciona activamente para alcanzar el pecho de su madre, mientras lo hace, también mira directamente a la cámara. Ambos hacen un espectáculo de este encuentro. ¡Eso es! ¡Lo que me incomoda es el espectáculo! El artículo fue escrito por un médico refiriéndose a la crianza con apego y del papel que juegan la lactancia, el dormir con los hijos, llevarlos encima. Tengo tanto que pensarme, ¿qué está pasando con la infancia hoy en día? ¿porqué la exposición del niño me rechina? El otro día cuando salí del seminario de Francisco me vino un subidón de energía al ver que se reflexionaba sobre cómo las reclamaciones biológicas evaden interrogaciones críticas que parecen dar apoyo a una predeterminada filosofía del vivir. Sentí una especie de alivio ¿Por aquí irán los tiros de mis molestias?

(nota de campo, 20 de mayo de 2012)

Como describe mi nota de campo, lo absurdo en la imagen de la revista Time<sup>20</sup>, y lo que tenía que llegar a formular era la pregunta: ¿qué necesitaría saber para entenderla? Como lo muestra mi relato, mi interés por la lactancia no ha sido algo tan directo, surgió más bien de mi interés por la infancia en general, asunto al que he estado estrechamente ligada dado mi ejercicio profesional. También he explicado que son justamente las transformaciones que venía observando del lugar que ocupa la infancia en los discursos de salud, y, junto con ello, el pujante mercado de consumo para el cuidado de los hijos (materiales de cuidado, libros, revistas), destinados al también pujante número de padres altamente informados y ansiosos de obtenerla, lo que me produjeron la sensación de extrañamiento suficiente para impulsar el estudio. Como se lee por la nota de campo, fueron estos “silvestres” modos de extrañamientos a los espectáculos contemporáneos en que es situado el cuidado de la infancia, los que en su conjunto me ayudaron a conformar las primeras impresiones que me llevaron a la pregunta de investigación.

Aunque me interesaba el papel de los padres en el cuidado de los hijos, definí focalizarme en la lactancia porque me pareció que se constituía en un objeto más delimitado, a través del cual, en una materia como la leche humana y la teta, estaban siendo vehiculizadas diversas esperanzas contemporáneas. Entrecruzaban perfectamente observar la circulación de los discursos de la ciencia, cómo los padres hacían suyas estas verdades y las aplicaban en sus vidas cotidianas, y las convertían en un derecho.

La primera cuestión que se me presentó una vez establecido el objeto, era el de cómo llegar a madres que están dando lactancia. Decidí comenzar con una inmersión breve, una pequeña zambullida en medio de la navegación, entrevistando a la amiga de la amiga de la conocida que recién había parido. El objetivo de este pequeño ejercicio fue conocer si la lactancia formaba parte del relato o era integrada en la experiencia de maternidad como un asunto relevante, si habían recibido alguna formación previa en lactancia, de quiénes, si consultaban fuentes, cuáles. Hasta ese momento había leído bastante, pero tenía dudas si lo que yo estaba viendo por internet, estaba pasando a mi alrededor. En definitiva, necesitaba situarme. Esta fase que podría llamar “exploratoria”, y que no consideré para este análisis, me

---

<sup>20</sup> Para revisión de la nota de la revista Time: <http://content.time.com/time/covers/0,16641,20120521,00.html>

servió para elaborar el guión de preguntas y enfocar aquellos aspectos que me habían parecido significativos. De este proceso exploratorio, a vuelo de pájaro, destaco lo ilustrativo que fue situar el lenguaje para describir ciertos procesos, por ejemplo, cuando se hace referencia a si hay o no producción de leche en los pechos, lo que en Chile se nombra como “bajada de la leche” acá se le llama “subida de la leche”. También pude conocer la red sanitaria pública de apoyo a la maternidad de Cataluña, la relación que las madres tienen con las comadronas, las enfermeras, pediatras; el volumen de agrupaciones civiles que existen en Cataluña. Pese a mi entusiasmo, me pareció arriesgado seguir por este camino -bola de nieve- cuando me topé con dificultades para que mi último contacto me llevara a uno nuevo.

Fue así cuando después de asistir al X Congreso organizado por la Federación Española de Asociaciones Pro-Lactancia Materna (FEDALMA) que se celebró en Barcelona el 13 y 14 de septiembre de 2013 -este año con el lema “Lactancia y Diversidad”-, pude conocer los alcances que los grupos de apoyo madre a madre tienen en la promoción de la lactancia, y la estructura auto-organizativa que poseen. En el congreso al que asistí, confluían presentaciones llevadas a cabo por profesionales sanitarios, algunos de ellos con un gran prestigio nacional (y diría ahora internacional) en temas de investigación en lactancia como Carlos González, por ejemplo, y las investigaciones y/o experiencias en lactancia de las propias madres, en su mayoría miembros de alguna agrupación. En las mesas de trabajo, las que siempre eran coordinadas por una madre que pertenecía a las agrupaciones que ese año le correspondía organizar el congreso, la profundización en los temas tratados, lo estilos de presentación, etc. no tenía nada que envidiarle a las organizadas por universidades a las que yo había asistido. Estas madres, la mayoría de ellas presentes con sus hijos, se configuraban en la representación clara de una ciudadanía que quiere tomar parte en los mismos procesos de producción de conocimiento, y este era, precisamente, al tipo de ciudadanía que yo desea conocer.

La opción del grupo se me presentó como una gran posibilidad de entrada al campo. Aunque sabía de la existencia de grupos que se ofrecen desde cooperativas de salud, con o sin infraestructura de asociación, estos operaban mayormente en Barcelona, también sabía que los diferentes CAP llevan a cabo cursos de preparación al parto en los cuales hay sesiones destinadas al tema de lactancia, también sabía del grupo de apoyo a la lactancia -Grup de

Suport a l'alletament matern-, del Centro de Atención Primaria (CAP) de Tarragona, pero todos estos son dirigidos por enfermeras o matronas. Me pareció que las agrupaciones de ayuda madre a madre, era donde estaba justamente lo que me interesaba observar: la auto-organización ciudadana en torno a la lactancia.

En una oportunidad, y en mis ganas de entender “el mundo de la lactancia” que se abría a mis ojos, y de la asociatividad catalana, tomé contacto con una “líder” de la Liga de la Leche (así se hacen llamar a las mujeres que llevan a cabo las reuniones) de la comarca Tarragonina. En una entrevista que realizamos en un café en Reus, me comentó del funcionamiento y la estructura de la Liga, su historia de inicio en España (Zaragoza) en el año 1985 y me facilitó algunos folletos informativos que le eran entregados a las madres. En ese momento tres cuestiones me llevaron a descartar este espacio para llevar a cabo el trabajo de campo: Primero, que la Liga interviene también sobre temas de crianza, con lo cual se me podía ampliar demasiado mi objeto de estudio; segundo, las sesiones que se realizaban una vez al mes, se organizaban en base a charlas sobre temáticas pre-definidas por la Liga, y mi interés estaba centrado en observar las demandas de consultas que las madres plantean, lo que me permitiría observar mejor sus experiencias y dificultades con la lactancia; y tercero, la estructura me pareció rígida y poco abierta<sup>21</sup>, lo que podía representar un obstáculo importante más adelante a la hora de acceder a las entrevistas con las madres.

### **Primer desembarco: La entrada al grupo.**

Decidí realizar una “observación participante” porque, siguiendo a Clifford (2008), este método sirve como taquigrafía para un oscilar continuo entre el “adentro” y el “afuera” de los sucesos: por un lado, atrapar empáticamente para situar esos significados en contextos más amplios. De esta manera los sucesos particulares adquieren una significación más profunda o más general, reglas estructurales, etc. Se la puede tomar en serio, se la reformula en términos hermenéuticos como una dialéctica entre la experiencia y la interpretación (Clifford, 2008, pág. 152). Me interesaba llevar a cabo un acercamiento próximo y sensible, capaz de captar los significados que dan los sujetos de estudio a su comportamiento, en este sentido, era parte de mi interés observar cómo se realizaba la transmisión de saberes entre las madres,

---

<sup>21</sup> De hecho, cuando tomé contacto telefónicamente con la persona que entrevisté, debí pedir autorización a su superior (madrina) en España, y está a la de Estados Unidos (sede central) antes de concederme la entrevista, según me señaló.

sobre todo pensando que a los grupos de apoyo suelen asistir las madres con alguna problemática en la lactancia, dejando atrás, en principio, a la biomedicina para recibir una orientación y buscar el apoyo de otras madres. Quería observar cómo se establecían las relaciones entre ellas en un contexto concreto, en definitiva, entendía que la observación me permitiría ver en un espacio donde se recreaba la cultura de la lactancia materna. Esta información fue registrada en un diario de campo.

El ingreso a la agrupación de lactancia donde llevé a cabo el proyecto de observación fue muy fácil. Se inició con un mail que envié a la presidenta de la asociación, en el cual le expliqué, muy brevemente, mi interés por asistir a las sesiones del grupo. Nuestro siguiente contacto fue telefónico, ahí le expliqué que me interesaba conocer la experiencia de mujeres con la lactancia materna, dada la relevancia que hoy ha adquirido el tema a nivel social – recuerdo perfectamente esta frase porque será la que utilizaré en la mayoría de las ocasiones para hacer referencia a mi investigación. Sin pedirme más explicaciones, la presidente la agrupación me pidió un tiempo para consultar con las otras miembros de la agrupación, quienes finalmente accedieron a mi solicitud. Me indicó lugar, fechas y horas de los encuentros. No se me estableció un tiempo límite para asistir, por tanto, mi asistencia a las sesiones las hice cada vez que pude y se extendieron por alrededor de 5 meses, intentando llevar una periodicidad semanal.

Estructuralmente, la agrupación a la que asistí está adscrita a FEDALMA que es una federación de ámbito estatal formada el año 2003. Actualmente agrupa a 91 asociaciones y grupos de apoyo que funcionan a lo largo de todo el estado español. Del total de agrupaciones, 29 están funcionando en Cataluña, constituyéndose en la comunidad autónoma con el mayor número, le sigue Valencia con 12. El objetivo de la federación, como lo indica su página web, es la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna como estrategia de prevención para la salud (Web Fedalma).

Es importante señalar que un grupo de apoyo se diferencia de los denominados Taller de lactancia, porque estos últimos son dirigidos por profesionales de la salud, a diferencia de los de apoyo que lo dirigen madres, es decir, los grupos de apoyo actúan como grupo de ayuda mutua. El objetivo principal de un grupo es brindar soporte y asistencia a las madres

que pudieran presentar dificultades o dudas respecto a únicamente al tema de lactancias<sup>22</sup>. Muchas de ellas llegan por sugerencia de algún profesional sanitario, o de un pediatra referente en Tarragona en tema de promoción de la lactancia materna, y que además trabaja en directa colaboración en actividades organizadas por la agrupación (charlas). Es decir, existe una estrecha colaboración entre los profesionales de la salud (que apoyan la lactancia) y la agrupación de orden ciudadano.

A nivel de organización, las sesiones son dirigidas por dos asesoras, que es el nombre que se le asigna a las madres que dirigen el grupo. Para llegar a ser una asesora, es requisito tener una formación acreditada por la misma FEDALMA, es decir esta instancia actúa como sociedad civil y formadora. Además de esta formación teórica (modalidad on line de 250 horas), es requisito haber amamantado al menos un año, y haber participado, al menos durante un año, en un grupo de apoyo madre a madre.

Respecto al funcionamiento del grupo, los encuentros se realizan una vez a la semana, con una duración de hora y media en promedio. Son sesiones gratuitas y abiertas, es decir, una madre, si así lo desea, puede asistir a una sola sesión. En el caso del grupo que yo asistí, las reuniones se realizaban en una sala de un CAP céntrico de la ciudad, no todos los grupos de lactancia actúan desde los centros de salud, la mayoría lo hace en centros cívicos; la relación de que esto sea así en Tarragona, se explica porque una de sus fundadoras es además enfermera en el hospital de la ciudad, y a través de ella se gestionó la cesión del espacio.

En cuanto a la dinámica, en las sesiones podían estar entre 4 a 8 madres, contando con una gran rotación. La mayoría asistía con sus hijos, algunos recién nacido o la mayoría de no más de 6 meses. En sólo 2 sesiones del total que asistí, estuvieron también presentes sus parejas o algún familiar (generalmente sus madres) acompañándolas. En una sala, anexada a los boxes de consulta médica, se distribuían las sillas en forma de círculo y al centro se

---

<sup>22</sup> Una de las asesoras fundadoras a las que entrevisté me comentó que el que grupo actúa en apoyo exclusivamente al tema de la lactancia, y este punto había sido un asunto de debate en otros años. Dada la diversidad de vertientes que existían entre ellas en relación a los temas de crianza, se había decidido centrar el apoyo únicamente en lactancia. Esta observación también apareció en una entrevista que realicé a la presidenta de Fedalma de Cataluña. Más tarde comprendí que en los primeros encuentros de las agrupaciones, por allá por el año 2000, se habían presentado divisiones al interior de la federación por este mismo punto. En mi experiencia, a aquellas madres que en las sesiones habían presentado un interés por tratar otros temas (porta bebés, colecho, lactancia prolongada, etc.) o que necesitaban compartir experiencias en torno a temas de crianza, las asesoras le sugerían asistir a un grupo que funcionaba paralelamente en la ciudad, el Grup de suport a la maternitat concient i criança respetuosa "Porta'm aprop" ("Ilévame cerca"). Esta agrupación ha ido cobrando cada vez más fuerza en la localidad, llevando a la fecha organizada 2 Jornadas de embarazo, lactancia y crianza, a las que asistí. En este espacio era posible asistir a talleres, charlas, comprar productos, libros, comida, etc.

disponían juguetes para el espacio de los pequeños. Las asesoras inician la sesión solicitando a cada madre que se presente e indique el motivo por el que asiste y la edad de su hijo. Una vez terminada la ronda, la asesora contesta a las preguntas con datos referenciando, básicamente, las recomendaciones de la OMS y a las investigaciones existentes en revistas de salud; luego invitaba a otras madres a compartir su experiencia en relación a la consulta que se ha hecho. Respecto a esto, la literatura que comúnmente hacían referencia, tanto las asesoras y las madres, eran los textos de Carlos González, Rosa Jové y Adolfo Gómez Papi, básicamente.

Las dudas de las madres se centraban en temas de alimentación y lactancia. Si había problemas de dolor, la asesora se encargaba de atender individualmente y mirar la postura, se sugerían cremas, posturas, o se entregaban referencias de textos para que la madre revisara. También se entregaban datos sobre la cantidad de leche que se puede lograr producir en un día, se explicaban los mecanismos fisiológicos de la producción, la periodicidad de las demandas de los hijos, horas de sueño, color de las secreciones, uso de chupetes, entre otros temas.

Además de dar alguna orientación respecto a un tema específico, una de las funciones que, menos explicitada, tenía el grupo, era reforzar a las madres en sus decisiones. Muchas de ellas llegaban con altos niveles de inseguridad (“agobiadas” decían algunas de ellas) y buscaban saber si las decisiones que habían tomado eran las correctas. Concretamente, muchas de ellas en la ronda de presentaciones, planteaba que su motivación por asistir había sido para saber si estaban haciendo o no lo correcto, respecto a tal o cual asunto (como dejar al niño en la cuna, darle biberón cuando se sienten cansadas, abandonar o no la lactancia por el dolor que experimentaban en las tomas, introducir alimentos, entre otros). Las asesoras y las madres, motivaban a aquellas madres en su labor y reforzaban su interés y persistencia en la lactancia. Respecto a este último aspecto, frente a aquellas madres que podían manifestar abiertamente sentirse muy cansadas de dar lactancia, o bien preocupadas por el bajo peso de sus hijos, pero no querían pasar a los sucedáneos de leche materna, las asesoras solían reflejarles que dar o no el pecho era una decisión que cada madre podía hacer libremente, por tanto, que no se sintieran presionadas a tener que dar el pecho. Este aspecto de si a las madres se les plantea que sus decisiones se basan en una “elección” entre dos alternativas iguales es un asunto bastante controvertido. Dada la relevancia de este punto en el que es

situado el discurso de la lactancia, será analizado con mayor profundidad en los resultados.

De acuerdo a una sistematización que llevó a cabo la propia agrupación, respecto de las principales consultas por las que las madres llegan al grupo<sup>23</sup>, de un total de 83 madres el 32 % consultó al grupo por dolor de pezón o grietas, el 12% lo hizo por Inflamación y/o dolor del pecho, el 14% por el llanto del bebé, el 19% por que sus hijos presentaban bajo peso, el 15% por dudas respecto a la frecuencia de las tomas, del 21% por la duración, porque no hace caca diariamente, enfermedad o medicación de la madre, el 9% por el rechazo del pecho, y un 1% para volver a dar el pecho (relactación). Del total de estas madres encuestadas, el 58% señalaron que sus dudas o dificultades con la lactancia se resolvieron porque habían recibido información adecuada y de calidad, el 46% porque se les había potenciado su seguridad en su capacidad de ser madre, y el 42% porque habían corregido la postura del bebé durante la toma. Ante las dificultades en la lactancia, el 82% refería que la principal fuente desde donde había recibido ayuda para resolverlo fue desde los grupos de apoyo madre a madre, un 44% de la comadrona y un 33% de algún personal médico (pediatra).

Durante el periodo que estuve realizando mis observaciones, nunca me solicitaron opinión respecto a los temas tratados, es decir, mi presencia era absolutamente de escucha. Algunas veces ayudé a madres a sostener a sus bebés mientras le mostraban a la asesora las grietas o irritaciones que presentaban sus pezones. Al final de las sesiones me quedaba ayudando a recoger las sillas, o acompañando a alguna asesora si se había quedado con alguna madre: Sólo en contadas ocasiones alguna asesora se me acercaba al final de la sesión para consultarme cómo iba con la investigación, lo que se traducía en querer saber cuánto tiempo seguiría asistiendo o si necesitaba alguna información más.

Sería engañoso decir que durante mi asistencia a las sesiones mi integración al grupo fue un “éxito”, mi sensación no fue del todo esa. Solía ocurrirme que en los micro grupos que se podían generar, a partir de algún tema de pañales que se usan, marcas de cremas, o lo que fuera que compartían de información las madres, tenía que hacerme un espacio entre carros y llantos de bebés, para escucharlas. Después de todo, esta es mi reflexión, era la única mujer del grupo que no me presentaba con hijos (aparte de las asesoras) o que no hacía referencia a la maternidad. Si fue esto un factor para que muchas veces tuviera una sensación de tener

---

<sup>23</sup> Esta información me fue cedida por la misma agrupación.

que “abrirme paso” para estar entre ellas, aún no lo puedo decir con certeza. Lo que sí sé, es que cada vez que una madre asistía a las sesiones, se le pedía su dirección de correos para hacerle llegar información de actividades que la agrupación organizaba, sea charlas, presentación de libros, etc., y desde la agrupación, nunca se me integró en este grupo de mails. Pese a que nunca logré pasar a formar parte de este listado, fue decisión mía no insistir a las asesoras para que se me integrara. Entendí que esto daba cuenta, en alguna medida, que estar abierto a la entrada de alguien al grupo no necesariamente quiere decir integrado.

### **Entrevistas en profundidad**

Una vez finalizaban las sesiones, me acercaba a alguna de las madres que habían planteado importantes dificultades en sus lactancias (dolor, agotamiento, cansancio). A través de este proceso, llevé a cabo 19 entrevistas en profundidad. También realicé 4 entrevistas a asesoras de lactancia de la misma agrupación. Fuera de este espacio, entreviste a 5 mujeres que amamantaban, pero no habían tenido ninguna vinculación o no habían asistido, a grupos de apoyo madre a madre.

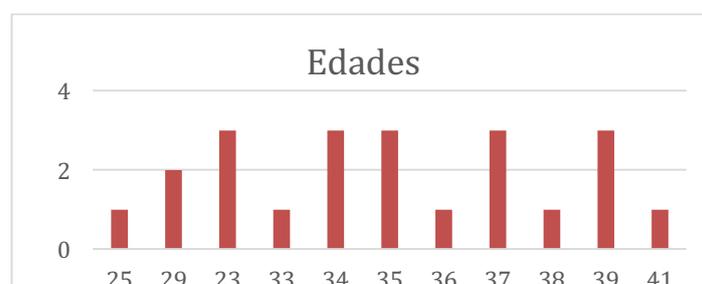
Las entrevistas solían tener una duración de una hora y, en la casi totalidad de ellas, excepto 3, estuvieron presentes sus criaturas. Todas las entrevistas fueron registradas en un audio, previa autorización y firma del Consentimiento Informado que les aseguraba el anonimato. En la exposición de sus relatos en la parte de resultados, he utilizado pseudónimos para proteger su identidad. Del material textual de las entrevistas, extraje frases o palabras que me resultaron claves y que guiaron la construcción de la narrativa. Como llevaba un guión abierto de preguntas, las entrevistas se iban configurando a medida que las madres elegían ampliar o detenerse en algo que les resultara más significativo en base a sus propias experiencias. Como analizaré en este estudio, la lactancia exige un nivel de dedicación de muchas horas al día, en los primeros meses las madres suelen dormir pocas horas, ya que las tomas se suelen dar cada 2 horas, en promedio. Al ser además una práctica directamente ligada al cuerpo, suelen pasar pocos espacios de tiempo solas, o fuera de casa, o lejos de sus hijos. Esta experiencia, en muchas madres, genera sensaciones de constante cansancio, de tener que “hacer un gran esfuerzo” y de sentir muchas contradicciones emocionales respecto a ello. Durante las entrevistas las madres solían explicar con gran detalle las labores que le exigían la maternidad, de manera que yo, interpreto, me pudiera

hacer una idea de las actividades y tiempo que les implicaba alimentar y cuidar a sus hijos/as. La riqueza del detalle con que solían relatar sus experiencias, me ayudó a comprender aspectos menos evidentes del proceso de la maternidad, como por ejemplo, que una vez que las madres salen del hospital después de haber parido, si bien son visitadas por amigos, familias, etc. luego de transcurridas unas semanas por la alegría del recién llegado, ellas pasan a sentirse muy solitarias en el proceso de la crianza; Las conversaciones que mantienen con otros son escasas o todas ellas se basan en el estado del bebé. Es por ello que muchas, al finalizar la entrevista, me agradecían haberlas escuchado. En este sentido, puedo aventurar que mi formación en psicología insidió en que las vivencias emocionales de estas madres salieran a la luz en nuestras entrevistas. Muchas veces, aunque intentando seguir el guión, entendía que para ellas era más importante que yo comprendiera lo que era su trabajo de maternidad y lo que les implicaba alimentar a sus bebés, de la manera que ellas entendían, era la mejor. Es decir, era más importante el cómo lo hacían que por qué lo hacían.

En este mismo sentido, a lo largo del proceso comprendí que muchas de mis entrevistadas daban por hecho que yo era “pro lactancia”. Esto lo veía, por ejemplo, cuando les pedía que me explicaran porqué elegían alimentar a sus hijos a través de la lactancia pese a las dificultades que habían tenido, solían mirarme con un gesto que interpreto de sorpresa, muchas me decían “¿cómo?”, y sus respuestas solían ser muy generales del tipo: “ya sabes, todo lo que se sabe de la leche”. La mayoría de las veces tuve que insistir, indicándoles que yo no sabía nada, que por favor me explicaran.

### Perfil de las informantes.

El siguiente hietograma ilustra la distribución de las edades de las madres de mi estudio. En la fila horizontal las edades, y en la columna el número de mujeres en este tramo de edad.



Cuadro: Edades de las mujeres entrevistadas. Fuente: elaboración propia.

Respecto al número de hijos al momento de la entrevista:

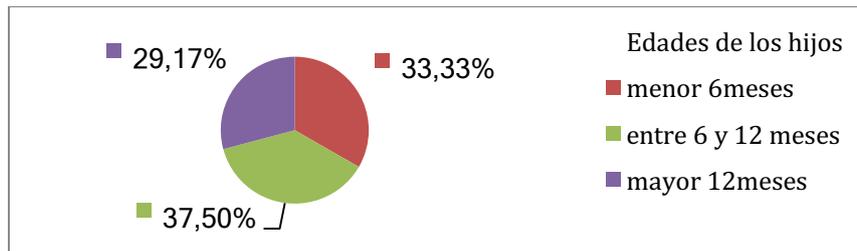


Imagen: Distribución de los tramos de edades de los hijos de las madres al momento de la entrevista. Fuente: elaboración propia.

El siguiente gráfico ilustra el grupo de madres entrevistadas que asistieron a la agrupación de apoyo madre a madre versus las que no:

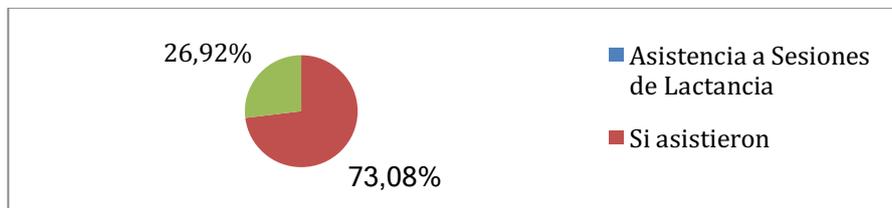


Imagen: porcentaje de madres entrevistadas para este estudio que asistieron a un grupo de apoyo. Fuente: elaboración propia.

Del grupo de madres que presentaron problemas con las lactancias y acudieron a la agrupación, la totalidad de ella eran de nacionalidad española. Del grupo de madres que no presentaron dificultades, una era chilena, argentina y dos catalanas. Las causas por las que acudieron a ayuda en la agrupación de apoyo madre a madre se describen en el siguiente gráfico:

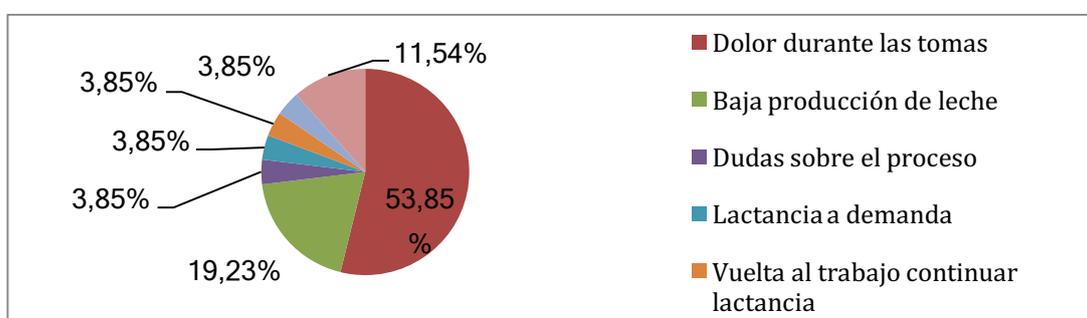


Imagen: Motivos por los cuales las madres del estudio indicaban para asistir a las agrupaciones. Una madre podía dar más de una alternativa. Fuente: elaboración propia.

La totalidad de mujeres de mi estudio provenían de clase media, tenían estudios de nivel medio y superior, y la casi totalidad tenía trabajos remunerados fuera del hogar.

### **Realidades documentales: textos, audiovisuales, y espacios virtuales.**

Han formado parte de manera relevante en mi estudio, fuentes documentales como material etnográfico que van desde textos escritos que abordan el tema investigado de una manera global, documentos audiovisuales, y, por último, la revisión de blogs y webs (Hine, 2004). Atkinson y Coffey (2004) apuntan la necesidad de que en las investigaciones etnográficas se consideran los documentos como “hechos sociales” que se producen, comparten y utilizan de maneras socialmente organizadas; como prácticas comunicativas que se emplean para crear versiones de la realidad y formas de conocimientos apropiadas para ella. Estos autores hablan de las fuentes documentales como “realidades documentales” que se sitúan entre los hechos sociales y las construcciones discursivas; son al mismo tiempo producto y dispositivos del discurso de quien los genera (p. 58). Gran parte de estas fuentes, provenían de la información que recogía en mis observaciones y entrevistas, a través de ello iba conociendo las bases de datos que mis informantes me iban señalando.

Los relatos que se pueden leer en las webs que revisé, constituyen verdaderas etnografías que dan cuenta del trabajo que las madres realizan para alimentar a sus hijos, y de los significados que para ellas tienen estas acciones.

### **Reflexividad y análisis de los datos: hacia una arqueología y genealogía de la lactancia.**

El proyecto de este estudio, ya lo vemos, es trazar una cartografía de las prácticas y representaciones que emergen de todo un conjunto de agentes y objetos con conforman y forman parte de lo que hoy podemos ver alrededor de la lactancia materna: movimientos ciudadanos que la defienden, que la critican, una ciencia que la estudia, la enuncia para hablar de vida, una medicina que la aborda, la prescribe, mujeres que la practican, espacios públicos que le dan lugar, revistas que la narran, productos, etc.

En ello lo que veremos es un entrecruzamiento de las relaciones de poder y saber que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, reglas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales,

filantrópicas (Agamben, 2011, pág. 250). Ahora bien, este estudio parte a la base que estos dispositivos, no surgen de una predeterminación del saber y el poder como tal, no hay un complot histórico, sino más bien es el resultado de variaciones consecutivas, producidas en determinados momentos históricos, que pueden o no haber sido percibidos, pero que lograron una afectación no sólo en los discursos o las mediaciones de éstos sino también en la moral misma; son cambios que, al parecer, afectan la “sensibilidad colectiva” dice Foucault (Foucault , 2010, pág. 32)

Para comprender estos dispositivos, será necesaria una visión de la historia diferente, una que examinen los regímenes de veridicción o “conjunto de reglas que permiten respecto a un discurso dado, establecer cuáles son los enunciados que podrán caracterizarse en él como falsos o verdaderos” (Foucault, 2007, pág. 53), la historia de la veridicción es la que importa políticamente, pues, une el régimen de verdad histórico con las prácticas gubernamentales. No importa la historia de lo falso o verdadero, sino la historia creada a través de los regímenes de veridicción. La lactancia, como se la conoce hoy, no tiene mucho que ver con los discursos y prácticas de finales del siglo recién pasado. Incorporada a una nueva esfera del poder y del saber, pasa a constituirse en un nuevo dispositivo.

Por eso, más que constituir un archivo de los discursos, representaciones y espacios producidos por o desde lugares en los que aparece la lactancia, me interesa dibujar un diagrama que permita ver cómo el discurso y la representación de esta práctica construyen el sujeto que dicen explicar, describir o albergar. Este estudio se constituye, en definitiva, en una arqueología de la lactancia materna, en el sentido foucaultiano. Como plantea este autor, “en todas las sociedades la producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada y redistribuida por cierto número de procedimientos que tienen por función conjurar sus poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad” (Foucault, 1970/2011, p. 14). En consonancia con esta reflexión, va a realizar una crítica profunda a la racionalidad histórica, a la que denominó “la historia de los historiadores”, en cuando el pasado es visto como una cuestión inamovible, absoluto, objetivo y universal. Y, a la vez, este estudio es una genealogía, en cuanto estudia los acontecimientos humanos en el presente que permiten describir, organizar e interpretar las realidades presentes, así como complementar y concluir la observación de la propia

arqueología. Se trata entonces de acercarse, conocer e interpretar los acontecimientos históricos en su singularidad, mostrando cómo las condiciones políticas y económicas de existencia no son un velo o un obstáculo para el sujeto de conocimiento, sino aquello a través de lo cual se forman los sujetos de conocimiento, en consecuencia, las relaciones de verdad. Sólo puede haber ciertos tipos de sujetos de conocimiento, órdenes de verdad, dominios de saber a partir de condiciones políticas, que son como el suelo en que se forman el sujeto, los dominios de saber y las relaciones con la verdad” (p.32).

Siguiendo este marco metodológico, mi estudio parte de los siguientes preceptos: rechazar la búsqueda del origen de los objetos, en este caso de la lactancia, como si estuviera “ya dado”, dotado de una identidad oculta a la espera de ser descubierta. No reestablecer continuidades, desarrollos, evoluciones, acumulaciones, sino “mantener lo que pasó en la dispersión que le es propia”, con todos sus pliegues, fracturas, puntos de inflexión, capas heterogéneas, sustituciones, desplazamientos (Canguilhem, 1975 en Lizcano, 1993, p. 22). Evitar historizar pretendidos esencialismos, atendiendo más bien a la proliferación y mezcla contra la que se ha conformado lo que se quiere presentar “como y distinto”. Prestar atención a lo que pasa desapercibido o suele despreciarse en los procesos de re- construcción de “la verdad” sobre lactancia. Aproximarse, como plantea Foucault, a “la multitud de errores y fantasmas que lo han hecho nacer y lo habitan todavía en secreto” (Foucault en (Lizcano, 1993). Percibir la singularidad de los sucesos (objetos, conceptos, procedimientos). Frente a la ficción de identidades que proporciona el habitual despliegue meta-histórico, captar las diferentes escenas/contextos en que los diferentes papeles ligados frente a esa teleología monótona que disuelve lo irreductible a favor de un reconocimiento tan reconfortante como ilusorio: reconocer-nos re-conociéndolo, como plantea Lizcano (Lizcano, 1993, pág. 23)

El análisis de las entrevistas y de mi diario de campo fueron delineando los temas que formaron parte de los tres apartados en que he estructurado presentar los resultados: En *Parte I Nuevas formas del buen vivir*, analizo las trayectorias trazadas por la ciencia y la política en lactancia en el siglo XXI. La cuestión es responder a la pregunta: ¿Cómo son narrados los beneficios de la lactancia en revistas científicas, en informes de la Organización Mundial de la Salud, en la prensa y en algunos protocolos de Salud del Estado español y Cataluña? En *Parte II Cultura de la parentalidad a través de la lactancia*, me he centrado en

presentar cómo en un escenario biopolítico contemporáneo, se entrelaza con el desarrollo de nuevos modos de subjetivación maternas. Aquí me centro en la experiencia de las mujeres entrevistadas, explorando cómo pensaban en sus cuerpos lactantes y todos sus enredos con lo que podríamos llamar tecnológicos y artificiales, cuando el “fracaso” respecto de aquello que se entendía “natural” no se les presentaba. Y finalmente en *Parte III: Política de la Vitalidad*, me he centrado en ilustrar las diferentes maneras que adopta la norma “el pecho es mejor” jugados en el terreno de la ciudadanía.

## CAPÍTULO II

### ALGUNAS NOTAS HISTÓRICAS SOBRE LA TETA, LA LECHE Y EL AMAMANTAMIENTO.

Como he dicho en la introducción de este estudio, sin desconocer la importancia que conserva para cualquier ser viviente el ser alimentado, y la necesidad vital que reviste para un recién nacido el cuidado de adultos, la lactancia materna es una práctica que adquiere diferentes significados y sentidos a lo largo de la historia de la humanidad, y en diferentes culturas. Fuentes históricas y etnográficas ponen en evidencia que, junto al semen y la sangre, la leche -en su doble vertiente de fluido corporal y único alimento que genera el cuerpo orgánico- ha servido para albergar teorías asociadas a la reproducción y el parentesco (Soler, 2011), mitos de luz y oscuridad, de salud y enfermedad, de purificación y contaminación (Douglas, 1996/1985), de inocencia y corrupción (Turner, 1980), de sumisión y pobreza (Maquiería, 2001; Esteban, 2000; Scheper-Hughes, 1997). En esta dirección analítica, y desde una perspectiva foucaultiano, este estudio entiende que la lactancia ha sido siempre una construcción histórica y cultural, es decir, no tiene una dimensión esencial. Por ello, cuando la descontextualizamos y la sacamos de las relaciones de poder-verdad en las que ha sido producida en un determinado momento histórico, podemos observar cómo ha sido resignificada y transformada en otra cosa: los movimientos pro lactancia del siglo XXI en el contexto español, por ejemplo, autodefinidos como “movimientos feministas lactivistas” (Massó, 2013, pág. 172), se reapropian de la lactancia para convertirla en una práctica de producción de placer, y, como señala Massó (2013) “reivindicarla como espacio de transformación social feminista, donde las madres lactantes son capaces de generar altruismo y cooperación social, tanto a escala micro (con su bebé particular) como a escala macro (a nivel social)” (Massó, 2013, pág. 170). La propuesta de estos movimientos es generar una subjetividad disidente a ciertos sectores feministas que ven, en su enaltecimiento (de la lactancia), un retorno de la mujer al espacio doméstico y a una lógica esencialista (Esteban, 2001; Badinter, 1991). Pero este movimiento pro lactancia contemporáneo, es también disidente si lo contrastamos con lo encontrado por la antropóloga Elena Soler (2011) en su etnografía histórica sobre nodrizas domésticas pasiegas también en el contexto español, pero de entre 1830 a 1940. En este periodo, como explica Soler, un importante número de mujeres de clase y status social medio alto, optaron por contratar servicios de lactancia, ya

que lactar no era considerado propia de una dama, era signo de “sumisión y pobreza”, ya que es una actividad más primaria e instintiva que la hace mejor una campesina (p. 137). Así lo explica Soler (2011):

“La nodriza como signo de ostentación tiene una clara función simbólica entre la élite urbana. En una sociedad tan fuertemente estratificada en clases, el contratar a una nodriza campesina y de otra región, en este caso, los Montes de Pas, lo que implica calidad y fama. Es una opción que no solo deja a la mujer madre libre de tal responsabilidad, sino que afirma su estatus social. La lactancia no es vista como trabajo servil y el contratarla da respeto y distinción en la familia (p. 138).

Esta red de mujeres provenientes de la región de Cantabria en España, generaron toda una corriente migratoria en torno a una producción económica (desde el campo emigraban a Madrid, Santander, Barcelona, Zaragoza o Sevilla), una institucionalidad en los pueblos de procedencia (médicos, párrocos, alcaldes determinaban quienes eran “aptas” para ejercer el oficio de nodriza), aseguraron el funcionamiento de las labores reproductivas, reafirmaron una estructura de sociedad de clases, resignificaron el cuerpo de la mujer cantábrica dentro de una estructura de productividad económica...Esta comprensión de la lactancia, a su vez, en cuanto sumisión y pobreza que encontró Soler, contrasta con las nodrizas de Grecia del 950 AC (aproximadamente), tiempo en el cual estas mujeres adquirían una posición de gran responsabilidad llegando a tener autoridad sobre los esclavos.

El carácter polisémico de la lactancia, me permite insistir que, como señala Foucault, lo importante no es por tanto cuáles son las técnicas de poder, sino cuáles son las relaciones estratégicas que éstas establecen, pues a partir de dichas relaciones se generarán distintos efectos de subjetivación. Como señala Preciado (2002), si entendemos entonces que “el cuerpo es un archivo orgánico de la historia de la humanidad como historia de la producción-reproducción sexual, en la que ciertos códigos se naturalizan, otro quedan elípticos y otros son sistemáticamente eliminados o tachados” (p. 23), mi tarea en este capítulo será, por tanto, sacar a la luz los sistemas de escritura que han circulado y que han transformado la relación entre amamantamiento, leche materna, pechos, poder y verdad a lo largo de la historia. Esta tarea no trata de convertirse en una de “historia de la lactancia”, sino que se trata de aproximarme a ciertos hechos para ver las condiciones que posibilitaron su existencia. Como mostraré, lo dicho acerca de la leche o el pecho, en un determinado

momento de la historia, no ha surgido según las leyes del pensamiento o circunstancias azarosas de accidentes externo. Por el contrario, lo dicho ha nacido según regularidades específicas que refieren a un sistema discursivo y a las posibilidades enunciativas que este dispone. Siguiendo nuevamente a Preciado, si queremos conocer y comprender cuáles y cómo han sido los procesos de construcción de las ficciones políticas que nos conforman y constituyen, sea la identidad sexual, del género, la clase social, la raza, es fundamental hacer una genealogía política del cuerpo -en el caso de mi estudio, del pecho y de la leche. Desde esta mirada, mi objetivo en este espacio es mostrar algunos hechos que nos permitan observar la circulación histórica que ha tenido la lactancia materna. Ello representa una invitación para que comencéis a pensarla en su carácter de ficción política, en cuanto toma la forma de la vida, y que en ciertos momentos ha sido deconstruida y reconstruida a través de diversas estrategias de resistencia y subversión crítica. Un análisis con perspectiva histórica, nos mostrará que hay momentos en los que el pecho y la leche materna permanecen estrechamente unidos, pero luego son separados, para luego volver a unir y nuevamente distanciarse. Y la orquesta que suena de fondo para guiar esta danza de acercamiento y alejamiento de pecho-leche, son acordes de creencias políticas, religiosas, estéticas, ideológicas, económicas, científicas, que resuenan en el teatro de la humanidad.

A partir de la noción de somatopolítica de Foucault, he trazado esta cartografía de la lactancia siguiendo la propuesta de Beatriz Preciado que entiende que, a grandes rasgos y de manera esquemática, la historia política del cuerpo se puede dividir en tres momentos o periodos que denomina regímenes somatopolítico (Preciado, 2011). En cada uno de ellos, las estrategias de poder se inscriben en órganos y circulan por fluidos diferentes. La emergencia y expansión de uno no implica la desaparición de los anteriores, sino que se van yuxtaponiendo y establecen entre ellos diferentes tipos de relaciones. El primero de los regímenes es el *soberano*, comprendido entre los inicios del cristianismo y el siglo XVII: el cuerpo está habitado por el poder teocrático. El cuerpo varón, el cuerpo del padre, tendrá el poder y decisión sobre la vida y la muerte del cuerpo de la mujer. La leche entra en una jerarquía de fluidos. Como señala Yalom (1997), “desde el comienzo de la era judeo-cristiana, tanto los hombres de la Iglesia como los seculares, por no incluir a los recién nacidos, han considerado al pecho femenino como algo de su propiedad, de lo cual podían disponer tanto con el consentimiento de la mujer como sin él” (p. 18), En un segundo momento, estaría el

régimen disciplinario o biopolítico, que se ubica en el periodo central de la modernidad -entre el siglo XVII y mediados del siglo XX, en este momento veremos una proliferación de órganos, y el cuerpo funciona como una máquina orgánica de reproducción nacional: aparecen los órganos del útero y de los pechos, y la leche, en cuanto fluido, pasa a ser una cuestión de la vida política. Así también la producción de identidades que hace el discurso médico, localiza ineficiencias en el cuerpo materno en un proceso que antes aparecía naturalizado (se estimará que los cuerpos fallan: producción de leche insuficiente e incompleta de nutritivos necesarios). Más tarde, pasará a impulsar a las madres a amamantar a sus hijos anexando nuevos componentes higienistas: la salud mental.

Finalmente, nos encontraremos con el régimen fármaco-pornográfico o neoliberal, que empieza a gestarse a principios del pasado siglo, y en el que jugará un papel fundamental en la producción y gestión del cuerpo a partir de la II Guerra Mundial: en este período se externaliza la alimentación de bebés, al extenderse el uso de la leche de fórmula para dar paso un mercado de venta de leche humana. La leche pasa a ser medicina, tejido, un biovalor, y ya no sólo para la sobrevivencia infantil, sino que como optimizador de su desarrollo. No tenemos que olvidar que los pechos de las teorías del cuidado psicológico de la infancia, entrarán con fuerza en la cultura popular a partir de la postguerra, su fuerza y el poder que se les atribuye en el siglo XXI se la darán también teorías hormonales y provenientes de las neurociencias. Aunque hay algo de verdad en este discurso, la verdadera pregunta es cómo se le ha constituido en verdad, es decir, las hormonas siempre producen una situación fisiológica, pero ellas son siempre interpretadas, consciente o inconscientemente, y las creencias acerca de la oxitocina, son ilustrativas. Pero este también es un tiempo donde la leche y los pechos, unidos, aparecen sexualizados o son trasladados a la escena del placer sexual: porno lactancia.

En este apartado guiaré el relato de una manera relativamente rápida por un sinuoso camino que representa la historia de la lactancia. He decidido construir este capítulo, recogiendo sólo algunos hechos de esta larga narrativa que constituye la leche, los pechos y el amamantamiento, porque me interesa más llegar a los procesos que la rodean en un determinado momento, que al hecho en sí. No obstante, comenzaré trayendo algunos fragmentos de lo que sabemos de esta historia, o de lo que nos han contado. También he decidido tomar unos pasajes que ha hecho la antropología para observarla en diferentes

culturas, pero, sobre todo, deseo ver su lugar dentro de la historia somatopolítica de occidente. No me centraré en mostrar su lugar en el día de hoy, porque eso formará gran parte de lo que presento en el apartado de resultados de este estudio.

### **Al principio fue el pecho**

“Al principio fue el pecho” es una frase con la que Marilyn Yalom (1997) da inicio a su libro *Historia del pecho* (p. 23), y con la cual nos viene a explicar que en las primeras representaciones humanas, encontradas además en diferentes regiones del planeta (entre ellas España, el centro de Europa y la estepas de Rusia), tienden a ubicar los pechos como partes distintivas del cuerpo de la mujer, a saber, grandes, prominente, abundantes (ver por ejemplo la icónica imagen de Venus de Grimaldi del 23.000 AC). Las estatuillas prehistóricas representaban, con toda probabilidad dice Yalom, a diosas de la fertilidad, a la diosa madre o a diosas lactantes. Del mismo modo, excavaciones también han encontrado diversos objetos con forma de pechos separados del cuerpo femenino, en forma de recipientes. Si bien se cree que estos objetos eran usados en cultos religiosos, su auténtico significado continúa siendo un misterio, y sólo se puede recurrir a la especulación.

Nos obstante estos hallazgos, por lo general los pechos iban representados en un cuerpo femenino completo. Muchas de las figuras, suelen sostener un pecho con la mano o con el brazo en señal de “ofrenda”, éstas han sido encontradas en santuarios y viviendas. “Astarté”, por ejemplo, figuras que datan del VIII y VI AC, representaba la diosa fenicia del amor y la fertilidad, se la conoce como *dea nutrix* -diosa que nutre- y se la describía como “una especie de árbol con pechos, plegaria tangible para obtener la fertilidad y la nutrición” (Frymer-Kensky en Yalom, 1997, p. 25) En la región territorial de la actual Siria, estas figuras perduraron en los hogares hasta el advenimiento del islam (siglo VII). Cuando los israelitas bíblicos llegaron a Canaán, y vieron estas imágenes en los panteones decidieron eliminarlas. En Egipto, la diosa madre adopta la forma de la diosa Isis, a quien se asocia con la vaca lechera, el Árbol de la Vida y el trono de los faraones. Se la suele representar amamantando a un faraón (Horus) y con ello venía a confirmar que se trataba de su hijo, y certificaba su divinidad: “nadie ponía en duda que la leche que se mamaba del pecho de Isis otorgara la inmortalidad” (Yalom, 1997, p. 26). Una madre egipcia podía invocarla para pedir la protección para su propio hijo. La iconografía de una mujer que cuida a un niño es común a través del Mediterráneo, pero se piensa que encontró una popularidad especial en Egipto. El

papiro Ebers, uno de los más antiguos tratados médicos redactado en el antiguo Egipto de la XVIII dinastía (1587-1328 AC), contiene una pequeña sección pediátrica que incluye métodos para estimular el flujo de leche en una mujer lactante:

Warm the bones of a sword fish in oil and rub her back with it. Or: Let the woman sit cross-legged and eat fragrant bread of soused durra, while rubbing the parts with the poppy plant. (Wickes, 1953 en Stevens, Patrick, & Pickler, 2009)

Esta prescripción demuestra que la lactancia podía llegar a ser un problema, y que era tema de atención médica. Como tal, y como muestran los diversos estudios, el uso de mujeres nodrizas era considerado un método alternativo de alimentación (Wickes, 1953 en Stevens, Patrick, & Pickler, 2009; Osborne, 1979). Al parecer los egipcios también apreciaban la leche materna por sus poderes curativos en personas de todas las edades, y su uso era para una variedad de propósitos medicinales, esto ha sido inferido a través de vasos de cerámicas encontrados, y que se creen eran contenedores de leche, dado que tenían la forma de una mujer arrodillada que se sujetaba un pecho con una mano y en la otra sostenía al recién nacido (Yalom, 1997).

Las figuras femeninas encontradas en la cultura cretense durante la edad de Bronce (3200-1100 AC), representadas en su mayoría con el torso desnudo, rostros expresivos y una indumentaria rica en utensilios, hacen suponer a los historiadores que las mujeres ocupaban un lugar de poder y prestigio en esta cultura. En los tiempos de Homero, eran las madres - incluso las reinas- las que amamantaban a sus hijos, no se recurría a nodrizas. La representación sagrada de la madre con el niño en el pecho, empezarían a surgir en la arcaica sociedad griega.

Los cultos Kourotrophos (siglo VI AC), hacen referencia a las iconografías de mujeres cuidadoras de niños o al principio de la lactancia: Gea, Hera, Afrodita, Perséfone, Artemisa o Atenea, son figuras que aparecen asociadas a ella.



Fuente: Figura de una diosa procedente de Mégara Hiblea, Sicilia data del siglo VI AC. Extraído del libro La Historia de las pechos. (Yalom, 1997, pág. 28)

En la estatuilla de la imagen de arriba, una mujer aparece amamantando a dos niños a la vez, esto es lo que actualmente recibe el nombre de tándem.



Fuente: Estatuilla de una kourotrophos encontrada en una tumba en la región de Beth Shean, imagen extraída de (Hagan, 2013)

La kourotrophos de la imagen de arriba, fue encontrada en una tumba que data del siglo IV al VI después de cristo en Beth Shean región de Palestina. ¿Qué hace esta imagen en un lugar de enterramiento? Se dice que Nisa, ninfa que durante el período helenístico personificó a la niñera que crió a Dionisio habría sido enterrada en esta localidad. Según explica el historiador romano Plinio, la ciudad había sido fundada por el dios Dionisio, quien se detuvo allí para enterrar a su niñera, y dejó atrás una ciudad llamada en su honor. Las monedas encontradas del siglo II muestran a la ninfa entronizada alimentando al dios infantil. La poesía griega se refiere a la tierra de Nisa como un lugar paradisíaco, la tierra de los bienaventurados. Por el período helenístico, el Monte Nisa llegó a ser considerado como un individuo. Nisa, en su apariencia de ninfa-niñera, pudo haber conservado sus resonancias

como un lugar ideal y celestial, sirviendo así al difunto como personificación de la esperada vida futura, de ahí, se teoriza, su presencia en uno de enterramiento (Hagan, 2013).

Los ejemplos más sorprendentes de la veneración del pecho en la antigüedad, es la estatuilla de múltiples pechos de la Artemisa efesia. Dos estatuillas de tamaño natural fueron encontradas en una ciudad griega situada en la costa actual de Turquía. Más allá de las diversas interpretaciones que han tenido los múltiples bultos de esta estatuilla (Hall, 1979), se entiende que llegó a simbolizar la idea de un milagroso suministro de leche, fantasía imperecedera de la humanidad que nutrió a artistas en siglos posteriores.



Fuente: Imagen de Estatuilla de Artemisa. Foto cedida por Ana López fotografiada en el Vaticano, 2011.

La fantasía de la mujer con muchos pechos, surge de la permanente asociación que se hace entre mujer, naturaleza y nutrición. Mediante la representación de los pechos en forma de ubres, o de frutas colgando de un árbol, a las mujeres tradicionalmente se las ha aislado del reino de la “razón” o del “espíritu”, reservado a los hombres. Dado que las mujeres están dotadas de pecho, y de la posibilidad de proporcionar leche, se la consideraba más próxima a la “naturaleza”, incluso a una personificación de la idea de “naturaleza”. De acuerdo a Eva Keuls (1985), el “imperio del falo” que irá entrando en escena, suplantará a la importancia del pecho adquirida en las primitivas religiones griegas. Las figuras de la mitología del Olimpo, fragmentaron y propiciaron dimensiones menos poderosas a las diosas Paleolítica o de la Edad de Bronce. Atenea, por ejemplo, aparece cubierta de ropajes. Afrodita, o su copia de la

Venus Pudorosa, aparece con una mano sosteniendo delante de su pecho y con la otra cubre sus genitales. Y, más allá de las iconografías, en la Atena del siglo V AC a las mujeres se las obligaba a cubrirse de pies a cabeza, además de estar excluidas de la vida política, su labor estaba asignada a lo doméstico.

La explicación mitológica de la creación de la Vía Láctea (nombre que por cierto lleva la primera agrupación pro lactancia de España), es una narrativa que no merece desperdicio para poder apreciar este giro respecto a la representación del poder que los pechos asumen en la historia. Según cuenta este relato, se podía acceder a la inmortalidad si los hombres mamaban del pecho de las diosas Hera. Cuando Zeus quiso que su hijo Hércules alcanzara la inmortalidad, no podía ser amamantado por su madre que era mortal, sino que necesitaba del pecho y de la leche de una diosa, por ello, y mientras Hera dormía, de manera engañosa y a escondidas, Zeus sostiene a su hijo para que coja la leche del pecho de Hera.



Imagen: El origen de la vía láctea de Tintoretto (1575). Extraído de: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

En esta imagen, la preminencia de Zeus sosteniendo a su hijo, a mi modo de análisis, deja ver el papel que pasa a cumplir la figura masculina como intermediario entre los pechos de la mujer y su fluido corporal. Hércules habría chupado con tal fuerza el pecho, que despertó a Hera, ésta al descubrir que no era su propio hijo, como diosa egoísta, reacciona furiosa y quita violentamente el pecho de su boca y al hacerlo, un prominente chorro de leche es lanzado a los aires haciendo nacer la Vía Láctea y, a su paso, dar la inmortalidad al gran Hércules, el ícono sobre el cual se concentra toda la ideología de la fuerza y la virilidad. Pero así es también la historia, de poderosos pechos y fluidos que son capaces de dar vida e inmortalidad, la figura mitológica de las Amazonas, es también otra historia en torno a los

pechos, aquí, la extirpación de uno de ellos permite adquirir mayor fuerza y convertir a una mujer “guerrera”, para así luchar contra los griegos. El famoso tratado médico hipocrático, *Aires, aguas y lugares*, del siglo V AC, atribuye este acto de castración voluntaria de las mujeres, como un medio para adquirir toda la fuerza y concentrarla en el hombro y el brazo. Tanto la mitología de Hera, como de la Amazona nos muestran dos historias del pecho, uno del “pecho bueno”, que continúa conservando los símbolos sagrados asociados a la maternidad, a la nutrición, a dar vida. Mientras el otro, un “pecho malo”, el extirpado o mutilado, representa la figura del poder femenino que se enfrenta al poder masculino, por tanto, también podríamos decir que contiene parte del temor masculino.

### **Antropología de la leche humana**

La antropología ha proporcionado valiosa información respecto a los sentidos que la leche asumen en la organización social y política en diversas culturas. La riqueza de los relatos me ha impulsado a traer aquí algunos de estos registros.

Para Espeitx (1999), la leche, en tanto hecho biológico universal y sustancia corporal, ha formado parte de una compleja red de interpretaciones que todas las sociedades se han planteado, así como lo han hecho con el semen y la sangre. Para ella “El tipo de respuesta que se ha dado a este interrogante está estrechamente relacionado con la lógica de las explicaciones sobre la reproducción, en cómo una sociedad piensa su relación con la naturaleza y en cómo esta concepción sirve para estructurar las relaciones sociales” (Espeitx en Soler, 2011, p. 30). Soler llevó a cabo una recopilación de experiencias etnográficas que muestran los usos adquiridos por la leche y la lactancia en distintas culturas, y los fines sociales y políticos que estos adquirirían para las familias y para estructura social más global. Menciona el trabajo que John Biddulph expone en su libro *The Hindoo Koosh* (1880), en el cual muestra su experiencia en diferentes tribus de Hindoo Koosh (actualmente parte de Afganistán y Pakistán), y enfatiza que en estos lugares es la lactancia la que permite crear una relación entre familias. La tarea consistía en enviar a un niño/a recién nacido, perteneciente a las clases dirigentes, a una familia *foster* (adoptiva) hasta los 7 o 6 años. A partir de ahí, los lazos entre las familias- la que acogerá al niño y lo alimentará la familia de la *nurse* (nodriza) y la que entregó al bebé- son inalterables y de por vida. Otro registro es el que se tiene del clan Ashimadek de Chitral, en la cual el recién nacido era alimentado por varias mujeres nodrizas de la tribu, en una especie de lactancia colectica, que permitía afianzar la cohesión grupal.

Otra referencia interesante del vínculo que se abre con la lactancia compartida, es la publicada en 1981 por H. Maine en su texto *Early Law and Custom*, ahí detalla la relación estrecha que se genera entre esclavos cristianos del sur y este de Europa, a partir de la leche compartida. Este tipo de parentesco alcanza tal estatus, que impedía el matrimonio entre involucrados. En 1905, Hollis presenta su libro *The Masais. Their language and floklore*, en el cual recoge su estudio realizado en el norte de África con la tribu Masai. Aquí, para conseguir la paz entre los grupos, se intercambiaban niños lactantes de ambas tribus enemigas, la leche también viene a afianzar el vínculo entre las tribus, fueran o no Masai. Un ritual similar recogió el antropólogo Dunn (1973) en una tribu en Marruecos a finales del siglo XVIII. En la India, los jefes reales hindúes recurrían a mujeres de las mejores tribus para las lactancias de sus hijos, y a partir de ello, la familia de la nodriza adquiría un estatus de parentesco de leche. Soler también cita los trabajos del antropólogo ruso Rekhisahvili de los años setenta, en las montañas del Cáucaso y Ratcha de Georgia, destacando que el parentesco de leche era utilizado con fines de tipo comercial. La estrategia consistía en dejar un bebé recién nacido cristiano bajo la crianza y custodia del comerciante del grupo musulmán y su mujer, hasta los 12 años, ello constituía una institución.

Tal como lo deja expresado Soler (2011), el parentesco de leche es una práctica bastante extendida en diferentes culturas del mundo. Los mismos colonizadores soviéticos la usaron como medio pacificador y de control indirecto en la zona. En tanto función política, como podemos leer, y aparte de evitar futuros matrimonios no deseados, la leche, a un nivel más simbólico, también ha servido para asegurar el apoyo y la asistencia en caso de hostilidad entre grupos étnicos o religiosos diferentes. De esta manera, como reflexiona Soler “si analizamos esta analogía sangre-leche desde una perspectiva de género, vemos un rol importante a la mujer-lactante como referente mediador político, económico y social” (p. 35). En la mayoría de países musulmanes, el parentesco de leche está institucionalizado por la ley del Corán y los Hadices, que formarían la Sharia o la ley islámica. El Corán reconoce un parentesco de leche que llama Rida'a, diferente al parentesco por la sangre (nasab) y del parentesco por afinidad a través del matrimonio (musahara), estableciendo la prohibición matrimonial en los dos primeros casos (Soler 2011).

En el mundo árabe, prevalece una generalizada creencia que la leche viene del hombre (tesis larga). En Zambia, como explica (Nartotzky, 1995), existe la creencia que la

leche materna se genera a través de la ingesta por vía oral del semen del marido, que posteriormente se transforma en leche. Fortier explica que para la cultura Mauritania, la representación de la concepción del esperma es el principio primero y último de la creación, y el cuerpo de la mujer juega un papel de receptor pasivo (Fortier, 2001). Por ello, es el esperma del hombre quien, de forma indirecta, produce la leche, ya que el desarrollo del embrión depende de la aportación seminal. La teoría que predomina es que la leche procede del semen masculino, por tanto, lo que predomina es la paterlinealidad. A partir de los estudios de los historiadores sociales se ha podido ver en la lactancia una clara representación de las relaciones de sexo y de clase que lejos de ser reflejo y refuerzo de lazos afectivos y de amor son vividos como reflejo de relaciones de poder- saber entre sexos, razas y clases (Knibiehler, 1996 en Imaz, 2007)

La antropóloga Fortier recoge la rica experiencia que la cultura de Mauritania (noreste de África) aporta respecto a la diversidad de comprensiones que alcanza la leche en su vertiente de contaminador (Fortier, 2001). De acuerdo a su análisis, el parentesco de leche parece ser una cuestión específica de sociedades musulmanas, sean africanas, orientales o europeas, ya que en Europa esto no implicaba, necesariamente, que existiesen prohibiciones matrimoniales. Soler (2011) no hace referencia a esta cuestión del parentesco de leche en su estudio de las nodrizas pasiegas, ya que, en este espacio, la leche se constituye en una mercancía que se adquiere porque existe una identidad de clases que permite que esta relación exista. De por sí, este tipo de relación dada porque existe una diferencia de clase, no admitía ninguna continuidad de vínculo entre los individuos o entre las familias. En su estudio que explica que los vínculos que se formaban, en el lugar de origen de las nodrizas, a partir de compartir una misma cría si se le atribuían ciertas sospechas a una probable relación de matrimonio entre dos hermanos de leche, principalmente por una sospecha a problemas biológicos que podría presentar una criatura nacida de esta mezcla. En este sentido, y como veremos a continuación, resulta interesante la observación que recoge Soler, en cuanto a la teoría del poblado de la región de Cantabria, hablamos del siglo XIX y principios del XX, remite a la teoría de los fluidos sangre-leche de los hipocráticos.

Como reflexiona Soler (2011), los inicios de la antropología no estuvieron exentos de esta conceptualización jerarquizada de los fluidos. La visión del parentesco en la antropología, tuvo una larga historia ligada a una separación conceptual hecha dentro del campo de la

biología y la medicina entre reproducción y nutrición. Los hechos de la procreación y los símbolos de parentesco occidental: sangre y posteriormente los genes, forman parte de un enfoque que ella considerada etnocéntrico, en cuanto crea una dicotomía entre parentesco “real”, o procedente de los hechos de la procreación, y un parentesco “ficticio”, o los generados por la cultura. Así, la leche, queda excluida como categoría de análisis al no constituir una sustancia biogenética compartida, por lo tanto, incapaz de producir una identidad o un parentesco natural que sí proporciona un fluido como el esperma. No será hasta los años ‘60 y ‘70 que la antropología comienza a problematizar el concepto de naturaleza, y se inicia el importante debate sobre la validez científica de la dicotomía creada entre cultura-naturaleza como parte integrante del orden simbólico del parentesco. Los símbolos del parentesco pasan a ser comprendidos como categorías culturales y, por tanto, la definición clasificatoria entre vínculos biológicos y sociales no es extrapolable a otras sociedades. Este giro epistemológico en la antropología, es una cuestión fundamental, en cuanto pasa a situar la leche como un símbolo de mayor complejidad a la que había sido situada.

### **El árbol de la leche**

El carácter polisémico que adquiere la lactancia en la antropología, ha sido bien reflejado en el trabajo del antropólogo Víctor Turner (1980) publicado en su libro *La Selva de los símbolos*. Sus observaciones de los rituales en los poblados ndembu, en la región de Zambia, vinculados al “árbol de la leche” (mudyi) le permitieron crear una clasificación de las propiedades de los símbolos rituales. De acuerdo a Turner, si bien en la estructura semántica del mudyi estaba el sentido primario de la “leche de los pechos”, de aquí surgen ulteriores series de sentido: una línea iba del pecho, de la relación madre-hijo, de la matrilinealidad, de la tribu ndembu o la costumbre tribal; Otra línea iba hacia el desarrollo de los pechos: humanidad femenina, humanidad femenina casada, parto. Otra, articulaba el amamantamiento al aprendizaje de las tareas, los derechos y los deberes de la mujer. No obstante, esta multiplicidad de sentidos, los ndembu piensan en el árbol de la leche y hablan de él como UNA unidad, para ellos es un principio femenino o maternal que impregna la sociedad y la naturaleza. Al ver esto, Turner comprendió que los símbolos dominantes poseen tres propiedades empíricas a) condensación: muchas cosas y acciones representadas en una formación; b) la unificación de significados dispares en una única formación simbólica, en el

caso del árbol de la leche representaba los pechos de las mujeres, la maternidad, la novicia en el nkang'a, el principio de la matrilinealidad, cualquier matrilinaje concreto, el aprendizaje y la unidad y persistencia de la sociedad ndembu; y c) la polarización de sentidos: en un polo los significados que se refieren a los componentes de los órdenes moral y social de la sociedad ndembu, a principios de la organización social, a tipos de grupos corporativos y a normas y valores inherentes a las relaciones estructurales; pero en el otro, los significados son usualmente fenómenos y procesos naturales y fisiológicos. A partir de esto, Turner encontró que la cualidad esencial del símbolo ritual consistía en yuxtaponer lo orgánico con lo social, volviendo lo obligatorio en deseable. Dentro de su trama de significados, el símbolo dominante pone a las normas éticas y jurídicas de la sociedad en estrecho contacto con fuertes estímulos emocionales. Para los ndembu, el simbolismo del árbol de la leche representa los principios y los valores de la organización social, pero al mismo tiempo representa aspectos de diferenciación e incluso de oposición social entre los componentes de esa misma sociedad a la que idealmente se supone que simboliza como un todo armonioso. En esta red de significados, se debe distinguir entre símbolo dominante y instrumental, este último representan los medios para el fin principal del ritual, que es el dominante: éste unifica el polo sensorial y el ideológico, aunque muchas veces, pueden reunir significados contradictorios. Por lo anterior, advierte Turner, centrarse en una interpretación sólo ideológica del símbolo, haría subrayar aspectos armoniosos y cohesivos de las relaciones sociales, cuestión que generalmente no es así en las sociedades. Tampoco sugiere hacer interpretaciones culturales y estructurales de los símbolos, ya que esta no permite ver los procesos y cambios temporales que se viven en las relaciones sociales. Comparto con Turner que los símbolos rituales incluyen desarrollos dinámicos que instigan la acción social, sacan a la luz la emoción y expresan y movilizan el deseo, une lo obligatorio y lo deseable, lo moral y lo material. Dado el carácter contradictorio que puede albergar un símbolo, será importante, dice Turner, confrontar su significado con su uso, es decir observar no sólo lo que se dice sino lo que se hace. Es lo que llamó sentido operacional, nivel de mayor importancia para los problemas de dinámica social. El símbolo no puede ser observado sin la estructura y la composición del grupo que lo maneja.

## Uso de animales al servicio de la nutrición humana

Proporcionar alimentación a los bebés humanos ha sido un hecho de la vida, sin lugar a dudas. El otro hecho es que los sistemas usados han sido diversos. Excavaciones arqueológicas han encontrado diferentes utensilios usados para alimentar a bebés, como jarras hechas de barro (4000 AC) o cuernos de vaca acabadas con pezones de cuero, entre otros (Wickes, 1953); (Fildes, 1986); (Stevens, Pickles, & Patrick, 2009).

De acuerdo a Fildes (1986), en su interesante recorrido histórico de la nodriza y las diferentes prácticas de crianza infantil desde la Antigüedad, diferentes vestigios encontrados en excavaciones apoyan la tesis de que existían diversas vías de alimentación de bebés. De acuerdo a su teoría, en regiones pre-industriales europeas, desde los inicios del s. XV, no se usaba la lactancia como práctica de alimentación, ni siquiera a través de una nodriza, y los bebés desde el nacimiento eran alimentados a través de otros alimentos. Señala, además, que la alimentación de bebé directamente de animales domésticos, como mulas, pero especialmente cabras, era una práctica habitual sobre todo en los bebés huérfanos en instituciones, o los que sufrían sífilis, predominantemente en Francia ya desde inicios del siglo XVI. Ella también muestra que las purgas recomendadas por los médicos entre el 1550 y finales del XVIII en Europa, incluían mantequilla o aceite almendras con azúcar o miel. Scheper-Hughes (1997) en su estudio realizado en los años '70 en la región de El Alto en Brasil una zona con una alta tasa de mortalidad infantil, explica que las madres, en los primeros días de vida de los bebés, introducían el *mingau*, una especie de papilla a base de una mezcla de leche de cabra y cereales. Por su parte Margaret Mead (1928), en su trabajo presentado en su texto *Adolescencia y cultura en Samoa*, explica como las madres de esta región también introducían en las primeras semanas de vida, otros alimentos como leche de coco y zumo de caña de azúcar.



Foto: Hermanitos de leche. Escultura de Aniceto Marinas. Jardines de la Biblioteca Nacional de Madrid. Extraído de (Arana, 2014)

### La leche en la teoría de los humores

Como podemos leer de estos hechos históricos que he elegido traer, la historia de la leche, del acto del amamantamiento, de los pechos, y de la alimentación debe comprenderse como una tecnología socio-política compleja, por ello su análisis hace imprescindible establecer conexiones políticas y teóricas.

La medicina europea, que tendría su inicio en la Grecia clásica (430-136 AC) y la profesión médica de la época, apoyaban la visión filosófica de que la naturaleza física de las mujeres era básicamente inferior a la de los hombres. Bajo esta comprensión diferenciadas de los cuerpos, y asociado a una teoría imperante de los fluidos, la leche era percibida como sangre menstrual que desaparece durante nueve meses para alimentar al embrión en el útero, donde luego será purificada para permitir el amamantamiento. En una jerarquización de fluidos, la sangre/semen/leche han tenido su propio campo de acción social, pero con diferencias notables entre ellas. Hay una creencia generalizada que el semen y la leche proceden de la sangre, sin embargo, el modelo de procreación, o el ser de la misma sangre a nivel de parentesco, significa provenir del mismo *pater*.

En esta misma dirección, el médico Hipócrates (460-377 AC) sostenía que el cuerpo de la mujer era blando y poroso. Siguiendo su teoría de los humores corporales (sangre, flema, bilis amarilla y atrabilis) vinculados a los cuatro elementos del universo: tierra, agua, aire y fuego, establecía que las mujeres de regiones del norte, después del parto, tenían poca leche. También sugiere que cuando la leche no es buena, “Es mejor que a los niños se les dé el vino

mezclado lo más posible con agua, pues así es como menos quema y reseca las venas”. Afirmaba también que la leche del pecho es una modificación de la sangre menstrual y que llega allí mediante conexiones internas, creencia que, increíblemente, perduraría hasta el siglo XVII.

El filósofo y naturalista Aristóteles (384-322 AC), en su obra *Historia Animalium*, presentó especial interés por los problemas de la lactancia y por los métodos para determinar si la leche de la madre o la nodriza era apta para el consumo. Consideraba que los pechos y la menstruación eran signos biológicos de la inferioridad de las hembras en todos los ámbitos del reino animal. En su trabajo llegó a establecer diversas teorías, una de ellas era que la leche de los primeros días (calostro) era inadecuada, o bien que las mujeres de piel oscura producían una mejor leche que las mujeres blancas. En la relación sangre-esperma-leche, sólo el esperma es perfecto, según estimada Aristóteles, “es puro *pneuma*, aliento y potencia” (Heritier, 1996 en Soler, 2011). Su teoría determinaba que dado que el cuerpo masculino, por su constitución y naturaleza caliente, es capaz de transformar la sangre en un residuo duro y denso como el esperma, cuestión que en la mujer no sucede, dado que su constitución es húmeda y fría, expresa en las continuas pérdidas de sangre, la condición femenina es por tanto débil e inferior.

Sorano de Efeso (s. II DC), el ginecólogo más conocido de la Antigüedad e influenciado por las teorías de Hipócrates, en su tratado de ginecología y obstetricia *Sobre las enfermedades de las mujeres*, planteaba que la lactancia debilitaba a las madres, por ello aconsejaba que el inicio se retrasara hasta veinte días si la madre estaba muy agotada por el esfuerzo del parto. Durante ese período recomendaba que el niño sea alimentado con leche de cabra mezclada con miel (Arana, 2014). Sorano se mostró más abierto a las nodrizas que sus contemporáneos, aunque reconocía que la madre que amamanta podía llegar a sentir más afecto por su criatura. Al igual que otros médicos de la época, diseñó métodos específicos para seleccionar a las nodrizas: edad, tipo de piel, condición física, entre otros. Y con el fin de evitar que la leche producida fuera demasiado densa e indigesta, elaboró un estricto sistema de acompañamiento de las nodrizas que incluía un tipo de dieta, y de ejercicios físicos que debían realizar durante el día. Como sustituto sugirió el uso de leche de animales, pero de preferencia leche de cabra. Su tratado, que resulta ser una extensa guía sobre lactancia, sugiere posturas, tiempos adecuados que debe durar la lactancia, cuándo

darla o no, dormir o no con los lactantes, entre otras indicaciones.

Galeno de Pérgamo (129-199 DC) por su parte, al igual que Platón y Aristóteles, creía que el hombre estaba más cerca de la perfección que la mujer, y que el cuerpo femenino necesitaba adaptaciones para compensarlo: proscribe las relaciones sexuales durante el periodo de lactancia. En ese tiempo había una idea extendida que la leche se corrompía durante las relaciones sexuales, por lo que se recomendaba una abstinencia absoluta durante este tiempo. La influencia de Galeno en la medicina durará al menos 2 siglos después de su muerte. Este discurso de la naturaleza desigual y jerárquica de los cuerpos, se extenderá por todo el periodo de la Grecia clásica, y la mayor valoración sangre-semen permanecerá en el periodo romano.

Siguiendo el esquema somatopolítico que he planteado al inicio, debemos entender que el régimen soberano es uno de naturaleza teológica en el que a la "verdad" no se llega por consenso, sino que es una "verdad revelada". El poder, como hemos visto, se va concentrando e inscribiendo en la genitalidad masculina, especialmente en el semen y en los testículos. Thomas Laqueur (1994) en su libro *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*, reafirmando lo que ya he señalado anteriormente, muestra que en el régimen soberano el único cuerpo reconocido y autorizado como tal es el masculino, mientras que el femenino se concibe sólo como una variación inferior y débil de la anatomía masculina. Analiza las imágenes que aparecen en los tratados anatómicos renacentistas, en especial los tres tratados anatómicos de Andreas Vesalio, "De humani corporis fabrica", publicado en 1543. Hasta ese momento, la anatomía y las funciones del cuerpo femenino eran desconocidos, no obstante, se seguirá basando en las ideas de Aristóteles y de Hipócrates que comprenden la inferioridad de la mujer y la jerarquización de los humores. La leche materna, por tanto, seguirá siendo un misterio y permanecerá por muchos siglos en el oscurantismo. Para Laqueur las representaciones de Vesalio muestran "el majestuoso poder de la ciencia para hacer frente, dominar y representar las verdades del cuerpo de una manera teatral y pública. En un sentido más estricto, la imagen también puede interpretarse como afirmación del poder masculino para conocer el cuerpo femenino y controlar una naturaleza femenina" (Laqueur, 1994, pág. 139). Laqueur entiende que en el régimen soberano se da lo que él llama un régimen monosexual: los órganos de la mujer se representan como los órganos invertidos de un hombre, la vagina es dibujada como un pene

interno. Así también, será un cuerpo que tiene un rol puramente instrumental: es el habitáculo que utiliza el flujo seminal -que según ciertas teorizaciones y representaciones precientíficas ya contiene dentro de sí el cuerpo en miniatura del futuro niño- para materializarse. De esta manera, la observación del interior de los cuerpos, y de sus órganos, no conllevó a una descripción de lo que estaba siendo observado, sino que una ideología –un modelo de sexo único- era lo que determinaba cómo se veían y cuáles eran las diferencias que importaban.

Resumiendo, diré que bajo el régimen soberano/teocrático dos fluidos juegan un papel fundamental: la sangre y el semen. El cuerpo, es un cuerpo masculino, y las técnicas de gestión del cuerpo y de la subjetividad están ligados a la facultad que se le otorga el Rey de decidir sobre la vida de sus súbditos o, a un nivel más micropolítico, en torno a la figura del *Pater* familias, sobre el cual se rige las consecuencias legales especialmente en lo que concierne a la sucesión y herencia. Como señalan los textos legales del derecho civil romano, compartir la misma sangre significa compartir sangre paterna, no materna, primando un parentesco patrilineal que se define por la sangre masculina. Es decir, la jerarquización de los fluidos que se manifiesta en el plano jurídico durante siglos, es heredada del derecho civil romano.

Esta comprensión de la leche como una sangre menstrual, continuará apareciendo en los dibujos anatómicos del Renacimiento, tal como aparece en un dibujo de Leonardo da Vinci que conectan los vasos del útero y los pechos de la mujer.

### **Biopolítica de la lactancia**

La crisis epistemológica del régimen soberano, llega a un punto sin retorno cuando a mediados del siglo XVII el anatomista holandés Thomas Bartholin representa por primera vez las trompas de falopio como un órgano absolutamente autónomo y diferenciado, y no como simples testículos internalizados. Desde una perspectiva u ontología naturalista, el descubrimiento de estos órganos y cuya representación anatómica cada vez se acerca más a la verdad anatómica, otorgaron una nueva manera de entender y de representar el cuerpo, cada vez menos condicionado por los discursos teocráticos y más por los discursos médico-científicos y jurídicos. Comienza así, la transición al régimen biopolítico en el cual un nuevo conjunto de técnicas de gestión y control de la vida, a las que Foucault denominará técnicas disciplinarias o biopolíticas, se darán paso.

Esta conversión del interior del cuerpo en algo visible, se materializa en la publicación en 1543 del primer gran tratado de anatomía moderna: *De humani corporis fabrica* (Sobre la estructura del cuerpo humano) de André Vesalio, propicia que el cuerpo -que hasta entonces carecía de interioridad- se transforma en un cuerpo denso, repleto de órganos y sexual y racialmente diferenciado, se crean técnicas de poder extremadamente elaboradas de gestión y control de la vida. Técnicas con las que se intenta poner a las poblaciones al servicio de la producción económica y de la acumulación de capital. Como ha señalado Silvia Federici (2010), y otras feministas postmarxistas, no puede desligarse del proceso de expansión y consolidación del capitalismo industrial en el que el cuerpo es concebido, ante todo, como fuerza de producción/reproducción. Ella señala que “el análisis de Foucault sobre las técnicas de poder y las disciplinas a las que el cuerpo se ha sujetado ignora el proceso de reproducción, funde las historias femenina y masculina en un todo indiferenciado y se desinteresa por el “disciplinamiento” de las mujeres<sup>24</sup>” (p. 17)

En este régimen, el cuerpo de la mujer, en tanto ficción biopolítica, va a ser un lugar de inscripción fundamental de las técnicas de gestión y gobierno de la vida: dos órganos -el útero y el seno materno- y un fluido -la leche- asociados al cuerpo femenino y a los que hasta entonces apenas se les había prestado atención, ni siquiera se les atribuía una diferenciación, pasarán a tener un estatuto central y van a estar objetos de un intenso proceso de gestión médico-jurídica. Como ya he señalado anteriormente, hasta el siglo XVIII la práctica del amamantamiento era una profesión regulada legalmente, y en ciudades como Barcelona su uso era muy amplio.

La controversia que se estaba presentando con fuerza sobre las nodrizas, también atrajo al médico y botánico sueco Carl von Linné, uno de los fundadores de la taxonomía biológica moderna. Este naturalista, ferviente protestante, en 1735 clasificó a los seres humanos en una categoría llamada *Quadrupedia*: cuadrúpedos, no obstante, diecisiete más tarde hará un giro ideológico interesante de observar. Contemporáneos suyos, aceptaron su propuesta que establecía esta animalidad del hombre, aunque se cuestionaba su número: dos pies y no cuatro. Más tarde, en un tratado de 1952, Linné publica un panfleto que titula el *Nutrix noverca* -más o menos traducible como “Madrastra nodriza”. En el crítica

---

<sup>24</sup> Federici agrega que Foucault en su trabajo lo llevó a obviar “uno de los ataques más monstruosos contra el cuerpo que haya sido perpetrado en la era moderna: la caza de brujas”.

abiertamente el uso de nodrizas para la tarea de amamantar a los recién nacidos, porque, según su planteamiento, iría en contra de las leyes de la naturaleza y ponía en peligro tanto a la madre como al niño. Se trataba de un asunto de salud, decía Linneo, señalando que las nodrizas, como mujeres de extracción humilde tenían hábitos poco saludables y eran propensas a contraer enfermedades venéreas que significaban una amenaza. Seguidamente a su publicación, en 1758 presenta una nueva edición de *Systema naturæ*, en el cual abandona su categoría de *Quadrupedia* a favor de *Mammalia*, una palabra que él compuso para definir a los animales con pezones productores de leche. Esta clasificación es considerada el punto de partida formal de la nomenclatura zoológica, hasta hoy.

La historiadora de la ciencia Londa Schiebinger ha cuestionado esta elección de Linneo, ya que el nombre queda algo corto si consideramos que sólo las mamíferos hembras tienen mamas productoras de leche; los machos, en estricto sentido, no serían mamíferos (Yalom, 1997, pág. 135). Buffon, un naturalista contemporáneo de Linneo, se opuso al término de mamífero argumentando que algunos animales carecían de tetillas (caballo semental) (Liñán, 2010). Pese a ello, las ramificaciones de la taxonomía de Linneo tuvieron un amplio alcance, si consideramos que armonizaban con las políticas del siglo XVIII: ningún hombre nacido de mujer, se pensaba en aquel momento, se atreverían a negar que se alimenta de leche materna. De esta manera, el centro de definición del pecho o mamas, es desplazado a la actividad de amamantar. Lo importante, argumentará Linneo, no es que tengan mamas, sino que los individuos de estas especies son socializados a través del amamantamiento y de la leche materna. Al igual que muchos pensadores de la Ilustración, Linneo consideraba que la lactancia era una simple cuestión de instinto maternal, por tanto, a una madre no se le debe enseñar algo que se asume natural.

A partir del siglo XVIII, en Francia esta representación naturalizada de la lactancia, va a tener unas consecuencias políticas importantísimas y profundamente revolucionarias. Filósofos, escritores, políticos y funcionarios gubernamentales, así como médicos, iniciaron verdaderas campañas en contra de las nodrizas. Y quizá ninguna fue tan influyente como las de Jean- Jacques Rousseau, quien, en su tratado de educación de 1762, *Emilio*, argumentará que la lactancia uniría con mayor firmeza a las madres con sus hijos y con su familia y proporcionaría los fundamentos para la regeneración social. En pro de una democracia radical, dirá Rousseau, la naciente Ilustración requería de mujeres que salvaguarden la continuidad biológica y la reproducción social de los *ciudadanos*. Para Yalom (1997), estas

serán las ideas que convertirán los pechos de la mujer al servicio de la nación; en el discurso revolucionario de la época, la leche pura de las madres amorosas, es contrastada con la leche manchada de las aristócratas del antiguo régimen que hacían uso de las nodrizas. Esta asociación de la lactancia materna con las virtudes republicanas, ofrecía una lección de "patriotismo". Los pechos de la mujer se constituirán en la bandera de lucha de muchas mujeres francesas revolucionarias que apostaban por el proyecto Ilustrado. Rousseau lo había logrado: la lactancia se convertía en una manifestación colectiva de deber cívico. Curiosamente, como precisa Cobo (2012), si durante la Ilustración se comienza a poner a las mujeres en un primer plano, será a la vez el momento donde se las borraba definitivamente de la vida pública<sup>25</sup>.

A finales del siglo XVIII, la lactancia materna había llegado a parecer un acto de ciudadanía. El amamantamiento, idealizado a partir de la Ilustración (Badinter, 1991) pasa a ser un signo de la entrega absoluta de la mujer a su bebé y el símbolo de la extensión del vínculo emocional y físico de dependencia mutua tras el nacimiento. Incluso Mary Wollstonecraft, en su "Vindicación de los derechos de la mujer" de 1792, señala que una madre que "no educa a sus hijos, apenas merece el nombre de una mujer, y no tiene derecho a la de un ciudadano". Al año siguiente, la Convención Nacional francesa dictaminó que las mujeres que trabajan como nodrizas, no podían solicitar la ayuda estatal; y no mucho tiempo después, Prusia hizo del amamantando un asunto de obligación legal.

En España, a través del médico catalán Jaume Bonells, considerado el primer promotor de la puericultura en este país, llegan estas nuevas ideas Ilustradas. En 1786 publica su libro "Perjuicios que acarrearán al género humano y al estado las madres que rehúsan criar a sus hijos, y medios para contener el abuso de ponerlos en Ama", en este texto, que no tiene pérdida por el estilo literario tan propio de la época, Bonells invoca a su excelentísima Condesa de Alba María Ana Fernanda para enaltecer a toda mujer que, siguiendo su ejemplo, "sobrepase a los enemigos de la virtud materna y críe a sus hijos", agrega que, "si bien que la madre hace a sus hijos es el principal título de la maternidad, la que se desdeña de criarlos, apenas merece que se la reconozca por madre" (Escribano, 1786).

---

<sup>25</sup> Sugiero revisar el libro de David Andress (2011) *"El Terror. Los años de la guillotina"*. Barcelona: Edhasa. En este interesantísimo texto se narran las diversas historias de asesinatos durante la revolución francesa, entre ellas las de muchas mujeres que, en igualdad de condiciones si bien lucharon por la revolución, posteriormente fueron asesinadas en la guillotina por sus ideas de "liberación e igualdad hacia la mujer".

Este lugar que va adquiriendo la invención de la madre como figura biopolítica en la medicina, comienza a ser reflejada en una ilustración de Jacques Fabien Gautier de 1770, donde el cuerpo materno ya se representa como una entidad anatómica diferenciada que tiene rostro -es decir, sobre el que ya se aplica un proceso de subjetivación- y una explícita función amamantadora y reproductora. El cuerpo femenino que empieza a diseñarse a mediados del siglo XVIII es un cuerpo enteramente dedicado al proceso de reproducción, pero al que se le niega cualquier tipo de saber y control sobre dicho proceso. De este modo, la mujer va a ser redefinida en relación a la práctica del amamantamiento, apareciendo una nueva ficción biopolítica: la del "ángel del hogar", madre concebida como figura protectora de la que depende todo el itinerario de humanización.

En esta dirección, la implementación progresiva de estrategias disciplinarias y biopolíticas en el espacio doméstico será el lugar clave en torno al cual se comienza a constituir un espacio de intersección y tensión entre el poder soberano y el poder biopolítico, en tanto la figura soberana del Pater Familias continúa siendo la figura dominante. Para Donzelot (1998) al interior de las familias, y en la práctica de la maternidad, se constituyen lo que él llama el complejo tutelar, que implicó posicionar a las mujeres en una nueva dimensión del espacio doméstico: la encargada del gobierno de las familias. Por ello, para Donzelot, durante todo el siglo XIX y XX, las mujeres se vieron expuestas a un proceso de autonomización, que consistió, principalmente, en la debilitación de la figura del *pater*, tan propio del orden soberano, y por otro, intensificar la figura de la madre, conformando con ello un nuevo entramado: la madre, el niño y la figura del médico. Este deslizamiento hacia la figura del médico, se hará aún más fuerte a través de una serie de transformaciones ocurridas durante el siglo XIX en adelante, en torno a una red de intereses, inquietudes y demandas sobre la familia y la comunidad en general.

Estamos ante un proceso político extremadamente complejo, pues al tiempo que se le concede a la mujer/madre una importancia extraordinaria, se extrae el cuerpo femenino del ámbito de la producción económica para ser por un lado idealizado y exaltado a través de la figura de la madre amamantadora y cuidadora del hogar, y por otro lado marginado y criminalizado a través de la figura de la prostituta o la nodriza. Reubicada en el espacio doméstico, a la mujer se le encomienda una única tarea, la de la reproducción de la nación, quedando la esfera pública reservada para los hombres. El discurso médico-jurídico crea un

modelo de normalidad corporal -un cuerpo doméstico y amamantador, como un cuerpo para la reproducción- En este sentido, determinados cuerpos, que no encajen con dichas concepciones, empiezan a ser concebidos como patológicos, tanto desde un punto de vista somático como biológico.

Hacia el siglo XIX, los textos médicos adquieren un tono imperativo en lo que respecta la crianza: ya no se trataba sólo de una cuestión moral sino de un saber científico. Los estudios hablaban del tipo de leche adecuado: una buena leche debía ser blanca, sin olor, dulce, diluirse bien en agua y una gota de esa leche, echada sobre el ojo del niño, no debería irritarlo (Arana, 2014); como condición accesoria, sería rechazada la leche de las mujeres pelirrojas, cuyo temperamento agrio y proclive a la maldad era indudablemente perjudicial para la salud del chiquillo (Normas de la Inclusa de Madrid) (Buxo, Montesinos, & Voltes, 1989)

Los preceptos atribuidos en un momento a la mujer, quedan distanciados gracias a la llegada del médico a la familia. Ahora se trataba de un problema que la medicina había establecido, calculado, y que necesitaba detallados conocimientos fisiológicos de las “irracionalidades” que podían convertirse en patologías: el instinto, la personalidad y la cultura, las cuales se encontraban ligadas con el sexo orgánico y condujeron a la proliferación de disciplinas científicas como la endocrinología, los estudios de la personalidad, el psicoanálisis, la antropología basada en la personalidad y la cultura, la doctrina eugénica de higiene y los consejos sexuales a través del movimiento de control de natalidad. En los años ‘30 del siglo pasado, la ingeniería humana, bajo la forma de gestión del personal, integró los métodos de las ciencias físicas, biológicas y sociales buscando producir armonía.

### **¿Gotas de leche o centros de control materno?**

Llegó un momento en la última década del siglo XIX, en el que algunos médicos preocupados por la labor de puericultura -hasta entonces casi inexistente- decidieron la creación de centros públicos o privados en los que se dispusiera de leche, humana o animal, para proporcionársela a las mujeres que no podían lactar a sus hijos, y aprovechar la ocasión para instruir las en normas básicas de cuidado infantil, y controlar la correcta evolución nutritiva de los niños. Con estos fines, en 1894, el médico León Dufour creó en la ciudad de Fécamp, norte de Francia, el primer centro que bautizó como: Gota de Leche. En España,

desde 1890 por el doctor Francisco Vidal Solares organizó en el Hospital de Niños Pobres de Barcelona un Consultorio o Dispensario de Puericultura donde se atendía “a las criaturas enfermas y mujeres que lactan” en el que, además de asistencia médica, se proporcionaban gratuitamente “bonos de sopa, caldo, leche, harinas” así como ropa para las madres y los niños. Hasta que en 1904 se inaugura el primer Consultorio de Niños de Pecho y Gota de Leche de Madrid (Arana, 2014).



Imagen: Pesaje de los niños en un centro de la Gota de Leche en España en 1928. Extraído de Arana, 2014

El discursos médicos-jurídicos-disciplinarios, al igual que la mayor parte de los conceptos que se utilizan en el campo de las políticas de higiene y de gestión de la salud entran en la escena familiar, del encuentro con los hijos, en la alimentación, educación...y una institución como la Gota de Leche, se convierte en uno de los nuevos dispositivos del modelo. Así explica Arana el funcionamiento de uno de estos centros en España:

“La forma de controlar el cumplimiento por parte de las madres de las normas de crianza era la obligatoriedad de acudir un día a la semana a una sesión de pesaje de los niños, control médico completo y a las clases de puericultura que se les daban en el mismo Centro. Para esto se disponía de una Cartilla Maternal (...) Esta cartilla debía ser presentada diariamente para recoger los biberones. Se estableció incluso un sistema de “premios” en forma de “bonos” de ropa o alimentos para las madres que demostraran mayor celo en el cumplimiento de esas obligaciones” (Arana, 2014, p. 16-17).

Las Gotas de Leche convertirán la lactancia materna en el factor fundamental a la hora de explicar la mortalidad infantil. En estos centros la supervisión del correcto desarrollo de las acciones maternas para el cuidado de los bebés, se logra ver claramente en el texto y la

fotografía de más arriba. En la fotografía, dos hombres habitan la sala: uno de ellos “calcula” el peso del bebé para determinar si es adecuado o no, y otro, vestido de un uniforme, se mantiene vigilante al grupo. Las madres, entregadas en esta labor, esperan pacientes que la medicina, la administración las ayuden en su trabajo materno. (Muñoz, 2016)

Más tarde, ya en el franquismo, las Gota de Leche continuarán su crecimiento, en gran medida, de la mano de la Sección Femenina de la Falange Española, así como de otras obras de carácter social que se empeñarán en la tarea educadora de las madres. Como recoge Imaz (2007) en su investigación sobre maternidad en el País Vasco, en el franquismo la demografía se convierte en una de las mayores preocupaciones del Estado (Roca i Girona, 1996 en Imaz). La ideología unívoca sobre la familia del franquismo, basada en la doctrina ortodoxa del catolicismo se extiende rápidamente a través de las rápidas reformas legales que la dictadura inicia antes siquiera de la instauración del régimen en todo el estado: derogación del divorcio, limitación del matrimonio civil a los casos en los que se pruebe que ninguno de los contrayente profesa la religión católica, proscripción de la anticoncepción y derogación de la Ley de aborto de 1936, junto con duros castigos a todos los implicados en los realizados clandestinamente. Igualmente, se desarrollan premios a la natalidad entregados por el propio jefe del Estado y ayudas económicas de diverso tipo (Del Campo, 1991 en Imaz, 2007 pág. 161)

### **Lactancia mercenaria**

Escribir acerca de la circulación histórica de la lactancia, es imposible o estaría absolutamente incompleta si no hablo de la lactancia mercenaria. A mi parecer, resulta tan importante esta figura, y sólo su entierro definitivo de la esfera pública merecería un capítulo propio de análisis, no obstante, retomo sólo algunos aspectos que me interesa destacar para ver el lugar de las ficciones políticas.

Como he dejado ver hasta aquí, la lactancia mercenaria o también llamadas nodrizas, ama de cría, ama de leche, son figuras que siempre han existido. El carácter mercenario de la lactancia, es lo que yo he decidido acentuar en esta actividad para nombrar el carácter remunerado que tenía esta actividad para las mujeres, y lo que ello podía llegar a representar. Por supuesto sabemos que existe también la lactancia compartida, no ha existiendo ninguna relación económica, más que la de ayuda a un recién nacido, pero esta no es de interés en

este apartado.

Como ya he señalado anteriormente, la figura de la nodriza está tan presente en la historia de la alimentación de bebés que su actividad es descrita y aparece regulada en múltiples documentos que datan de 2.000 años antes de Cristo. En Grecia, como también he señalado, estas mujeres alcanzaban un estatus social importante (al menos sobre los esclavos), y en Roma existían los *lactaria*: mercados de nodrizas. Es decir, la lactancia era una actividad a través de la cual múltiples mujeres accedían a un ingreso económico y/o a una mejor condición social, y para muchas era la única vía para acceder a esta “movilidad”.

A partir del siglo XVII, fueron tantas las familias que las solicitaban que se convirtieron en una institución social, y se las clasificaba en tres tipos: las que lactaban a los niños de la inclusa (establecimiento benéfico que recoge y cría a niños abandonados, huérfanos o padres incapacitados), las que se llevaban a los niños a su propia casa y las que estaban internas en la casa de los amos (Espinilla, 2013). Su demanda iba desde motivos médicos como socioeconómicos. Para el primero de ellos, si se diagnosticaba que la madre estaba débil tras el parto, que tuviera algún problema fisiológico (defecto en los pezones), que presentara falta de leche o alguna enfermedad que se pudiera transmitir por la lactancia (Bonells, 1786). Como también existía la creencia que dar lactancia debilitada, si se quería vivir más y estar más sana, no se debía dar el pecho a su hijo (Fontecha, 1606). Muchas veces se establecía que era necesario a fin de evitar una desmedida excitabilidad del sistema nervioso de la mujer.

Por otro lado, y desde un punto de vista sociopolítico, la lactancia era considerado un trabajo y como tal, según la comprensión de ese momento, todo trabajo, excepto aquellos que se desarrollaban en torno a la política, a lo intelectual o al militar -es decir todos a los que sólo podían acceder los hombres y los de un cierto estatus social- era considerado un castigo divino que recaía sobre las clases innobles (Sarasúa, 1994).

El uso de nodrizas en las Cortes era también político, en el sentido que, dada la responsabilidad de asegurar la continuidad de la dinastía en el trono, amamantar impedía tener un mayor número de embarazos. A la vez esto, contratar una nodriza también pasó a convertirse en un signo de ostentación y una marca de posición social (Sarasúa, 1994).



Imagen: Encuentro de nodrizas en el parque de la Ciudadela, Barcelona. Autor desconocido. Archivo Fotográfico de Barcelona. Extraído de Soler, 2011.

Hasta el siglo XVIII, los pechos y la leche materna formaban parte de los circuitos de producción económica en España, pero ya desde el siglo XVII, pero con mayor fuerza en el siglo XVIII, médicos y estudiosos empiezan a realizar grandes críticas sobre esta práctica, y sobre las mujeres que la ejercían: la profesión comienza a ser fuertemente perseguida. Un grupo de crítica al uso de nodrizas surgen asociada a las elevadas tasas de mortalidad infantil que se estaban presentando, incluso Concepción Arenal llega a decir que “la mortalidad es tan elevada que, si a ello solo estuviere confiada la conservación de la especie, se extinguiría”; no obstante, esto estaba dado, en gran parte, al gran número de bebés que le eran asignados a cada nodriza (Espinilla, 2013, pág. 70).

No obstante, las críticas irán adquiriendo, sin lugar a dudas, un tono prominentemente moral al comenzar a cuestionarse el ambiente, las condiciones de higiene, de moral y de salud en el que “estas mujeres” vivían. Debemos pensar que estamos hablando de un momento en el que aparece con fuerza la idea que a través de la leche se transmitían cualidades morales<sup>26</sup>: Debido a esta comprensión de que todo lo bueno y lo malo que transmite una mujer al amamantar, condiciona los aspectos del futuro modo de ser del lactante en su totalidad, el proceso de selección de las nodrizas se irá convirtiendo en algo cada vez más restrictivo. Así lo expresan la mayoría de documentos que existen en España, en los cuales se establece que la nodriza debía estar, por ejemplo, casada y no sólo ser cristiana, sino tener ascendientes cristianos, para evitar la transmisión de herejías (De Arce y Luque, 1845), de carácter alegre y tranquilo, tenía que tener buen corazón y unas mínimas capacidades intelectuales, entre otras. Como se le exigía que demostrara que eran de

---

<sup>26</sup> El refrán “lo que en la leche se mama, en la mortaja se derrama” hace alusión a esto por ejemplo.

“buenas costumbres”, los párrocos del pueblo debían expedir un certificado de buena conducta, y no sólo de la aspirante, sino también de su familia.

La leche de la nodriza se convertía, decididamente, en un fluido sospecho. El líquido milagroso de antes, pasó a simbolizar una amenaza de contaminación del cuerpo del infante, tanto para su salud física, pero sobre todo para su moral. Y, las buenas mujeres, cuidadoras de sus criaturas, debían velar de protegerlos. Para intervenir en este proceso anómalo que se estaba produciendo, el médico y el párroco, siempre una la figura de un varón, vieron cada vez más vio la luz a través de las instituciones: certificados parroquiales, protocolos de evaluación, exámenes médicos. Lo perverso de esta degradación que iba alcanzado al trabajo de las nodrizas, en las limitaciones que se iban poniendo para su ejercicio, es que para las mujeres más pobres de la época, el trabajo se constituía en la única vía de inserción material, social e identitaria, generándose, por tanto, una degradación del individuo mismo. Por ello, la “cuestión social” (Castell, 1997) que la historia de las nodrizas conlleva, no debe perder de vista la trayectoria del individuo que este proceso introdujo en la historia somatopolítica.

Poco a poco, pero con gran fuerza, el discurso médico penetra en la idea de que las madres están obligadas a dar el pecho a sus hijos por ser lo mejor para ellos y porque repercute de forma positiva en su salud. Ya en la Edad Media, en España, por ejemplo, el discurso se extiende a tal punto que no sólo médicos, sino que también escritores enaltecían el hecho de que una madre alimentara a su propio hijo. Como lo hizo Alfonso X el Sabio (1221-1284) en la Ley en las Siete Partidas recoge las condiciones que deben reunir las nodrizas reales. Juan Luis Vives, fray Antonio de Guevara, fray Luis de León en sus obras dirigidas a la educación de la población, impulsarán a madres a sumir la labor. Fray Luis de León, en “La perfecta casada” su obra escrita en 1583, lo critica así: “pensando que con parir un hijo de cuando en cuando y con arrojarle luego de sí en los brazos de un ama son cabales y perfectas”. Más tarde, en 1629, Juan Gutiérrez Godoy en este impulso de la lactancia como un deber materno, titulará su libro “Tres discursos para probar que están obligadas a criar sus hijos a sus pechos todas las madres, cuando tienen buena salud, fuerzas, buen temperamento, buena leche y suficiente para alimentarlos” (Sarasúa, 1994). Por supuestos, las justificaciones de tipo religioso para impulsar a las madres a cuidar de sus propios hijos fueron muy importantes en la España medieval. Y esta es la historia más conocida popularmente. En los siglos XVI y XVII los Países Bajos una fuerte moral hogareña y

reivindicadora de lo natural promovida por los poderes públicos presenta a la buena madre como aquella que amamanta a sus hijos, por ello las tasas de lactancia mercenaria son bastante bajas en esta zona.

Paralelo a este proceso de paulatina persecución al trabajo de las amas de cría, la leche animal seguía siendo comercializada para usos de alimentación de bebés. Por las calles a través de burras -las "burras de leche", se pregonaba su venta desde primeras horas de la mañana- la principal procedencia era leche de cabra, y ya en el XIX, de vaca.

### **Externalización. La leche y los pechos se separan**

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, tiempo en que se descubre la asepsia de la lactancia materna, se sientan las bases de la pediatría como especialidad médica y se asoma la industria de alimentos, la cuestión de la seguridad nutricional y de las necesidades alimentarias de los infantes, comienza a cobrar centralidad en la ciencia médica. El primer sucedáneo de leche materna se fabrica en Suiza en 1867, en una mezcla de harina más leche de vaca. La entrada del biberón, se generaliza como alternativa a la lactancia materna o asalariada, y este cambio en la crianza llevará a un nuevo debate en la historia, ya que no se discutirá si es mejor la lactancia materna o asalariada, como se venía discutiendo hasta ahora, sino entre leche materna o artificial. Así, la productora, sea madre lactante y/o nodriza, y el producto, la leche, se separan, transformando con ello el significado de la leche humana y, como consecuencia directa, la construcción cultural de la lactancia y las identidades y relaciones derivadas.

En este momento, la preocupación de la medicina es la suficiencia o no de los elementos nutricionales de la leche materna. Entonces, extrañamente, como explica Jessica Martucci, en su trabajo *Feeding babies, Marking Mothers: The Science, Practique and meaning of beastfeeding in the second half of the 20 century*, donde expone los resultados de un seguimiento de la historia de la alimentación en Estados Unidos, explica que las mujeres se quedaron sin leche: "Cada médico es cada vez convencido de que el número de madres capaces de amamantar a sus propios hijos está disminuyendo", escribía un médico 1887, otro dijo que había "algo mal con las glándulas mamarias de las madres en este país" (Martucci, Tesis Doctoral: *Feeding babies, Marking Mothers: The Science, Practique and meaning of beastfeeding in the second half of the 20 century*, 2011). Sobre este hecho, se llegó a

establecer que la leche de fórmula era en realidad superior en nutrientes a la materna. La preocupación por la salubridad o la suficiencia calórica del calostro, condujo a hospitales a establecer políticas para que a todos los bebés se les administrarán suplementos. En definitiva: el examen científico de las madres, los recién nacidos y la producción de leche, establecía una deficiencia en este proceso.

Martucci expone que, durante la primera mitad del siglo XX, Estados Unidos destaca por su significativa disminución de lactancia materna. Respecto a esto Rima Apple, en su texto "Madres y Medicina: Historia Social de la alimentación infantil, 1890-1950" advierte que en 1948 sólo el 38% de los nacidos en Estados Unidos recibían Lactancia materna durante las dos primeras semanas de vida, cifras que no mejoraron durante los '50 y '60. Apple atribuye esta realidad a una combinación de diversos factores, entre los que menciona las cambiantes percepciones de las madres, la evolución de la práctica médica, el crecimiento de la fabricación de alimentos para lactantes y de la investigación científica. Caracterizar a este proceso como *Maternidad Científica*, en el cual hacia los años 1930 y 1940, el dominio del científicismo, a través de la teoría pediátrica, había alcanzado un enorme lugar en las prácticas maternas.

Al respecto Linda Blum en su libro *At the Breast: Ideologies of Breastfeeding and Motherhood in the Contemporary United States* (2000), desafía la línea de tiempo de la *maternidad científica* de Apple, y señala que, en la lactancia materna, la díada madre hijo ha sido una norma histórica, que es interrumpida por una fascinación momentánea por la alimentación científica. Blum sugiere que la maternidad del siglo XX fue vinculada persistentemente a un modelo que ella denomina como *Maternidad Exclusiva*, caracterizada por una ideología en la que adquiere centralidad, la relación entre una madre y su bebé y cuya relación requiere ser de un carácter especial y exclusivo, particularmente en el nivel físico. Janet Golden, por su parte, en su libro *A Social History of Wet Nursing in America: From Breast to Bottle* (1996), entiende que el abandono de la nodriza en los Estados Unidos es el resultado de un aumento de la clase media de Estados Unidos (la división de clases sociales entre las mujeres que trabajan como amas de cría y las familias en las que trabajaban), los cambios en las percepciones culturales de la maternidad y la infancia, la creciente autoridad de la ciencia médica, la ampliación del papel de los médicos en la conformación de las prácticas de crianza de los hijos, y los profundos dilemas éticos planteados por la práctica de nodrizas en el siglo XIX.

Jaqueline Wolf en su libro *Don't Kill Your Baby: Public Health and the Decline of Breastfeeding in the Nineteenth and Twentieth Centuries* del 2001, plantea algo absolutamente diferente. Aunque centrada en la realidad de Chicago (estado en el que un estudio realizado en 1920 había revelado que la tasa de mortalidad infantil había alcanzado a 20.000 niños muertos en un año), planteó que el giro inicial de la lactancia materna hacia la alimentación con biberón fue instigado por las propias mujeres. Wolf dice que los experimentos médicos, con sustitutos de leche materna, e incluso los productos de las empresas comerciales de alimentos infantiles, fueron una reacción a cambios en las prácticas de alimentación infantil ya iniciado por las mujeres, y que las subsiguientes interacciones entre madres y de éstas con los médicos, con trabajadores de la salud pública, enfermeras y las empresas de alimentos, apresuraron el paso a las botellas. La propuesta analítica de Wolf resulta interesante porque ella plantea descentrarse del discurso que habitualmente se entiende de este proceso, para observar la compleja red de actores involucrados en la historia de la alimentación Infantil. Su análisis identifica a las mujeres como agentes activos, propone mirar detalladamente los cambios en las experiencias de las primeras madres urbanas del siglo XX: en una vida moderna y urbanita, las mujeres buscaron la comodidad y seguridad de las fuentes externas de alimentación infantil, en un contexto de presiones de la urbanización, cambio de los ideales de matrimonio, madres expuestas a las nuevas expectativas de la feminidad que incluían un papel cada vez más sexual hacia el pecho, preocupación por los gérmenes y la necesidad de disciplinar a los niños y niñas.

En la actualidad, cuando hemos entrado de lleno en una configuración fármaco-pornográfica, técnicas como la leche de fórmula hacen que fluidos como la leche materna se "externalicen" del cuerpo y queden desconectados tanto de los discursos teológicos-soberanos como de las instituciones biopolíticas-disciplinarias para ser absorbidos por el mercado neoliberal. Pero a la vez, se ha impulsado un segundo movimiento, de voces que alaban las bondades de la lactancia materna como un hecho natural. En el régimen fármaco-pornográfico se va a producir una nueva externalización del útero que viene acompañada de una creciente mercantilización y tecnologización de las prácticas relacionadas con la gestación y la reproducción.

### **Aparece la leche en polvo**

En 1904, los teóricos raciales corrieron pruebas microscópicas de que la leche humana, de la mujer blanca, eran menos nutritiva. Las negras, que antaño habían servido para alimentar a sus amos, habían sido clasificadas como aptas para este tipo de tareas, que eran valoradas como menos refinado. Los blancos pechos suaves, pezones rosados habían pasado a ser casi vestigial. En 1910, un estudio realizado en Boston mostraba que mientras el 90% de las pobres alimentaban a sus hijos con leche materna frente a un 17% de madres ricas (curiosamente lo contrario a lo que ocurre actualmente). En definitiva, la leche embotellada era mucho más perfecta y valorada: “tan elegante, tan limpia, tan científica, tan moderno”. La ciencia producía más perfección que los cuerpos imperfectos de las mujeres lactantes.

La primera patente de biberón se emitió, como no, en estados Unidos en el año 1841. El dispositivo tenía forma de pecho, casi como una prótesis. El frasco cilíndrico familiar, curiosamente llamado Cigüeña Nurser, data de 1910 y está vinculado a la aparición del mito de la cigüeña: La leche viene del lechero, los bebés vienen de las cigüeñas (Lepore, *If breast is best, why are women bottling their milk?*, 2009).

A la par de este proceso, cada vez más mujeres daban a luz en los hospitales, lo que significó que, por primera vez en la historia humana, los bebés nacían antes de tiempo o muy pequeño, tenía una oportunidad de sobrevivir.

### **Bancos de leche**

Otro giro que también se comienza producir en este proceso, se inicia en 1910 en Boston, cuando Francis Parkman Denny, bacteriólogo, abrió el primer banco de leche humana que recogía leche de donantes mediante un extractor de leche cuyo diseño fue inspirado por las máquinas de ordeñar. De esta manera, quedaba escindido el cuerpo de la mujer: pecho y leche ya no era necesario que se mantuvieran unidos, no si no era el cuerpo materno. Así, las familias que necesitaban, y que generalmente podían pagar a mujeres pobres para que vivieran con ellos como nodrizas, ahora podían acceder a su leche, entregada en botellas, evitando el contacto y esta relación contractual que generaba una relación de alguna manera de “intimidad” familiar. Una vez que los bancos de leche reemplazaron a las nodrizas, la leche humana llegó a ser tratado, cada vez más, como una medicina, algo que se investigaba, se probado y media en frascos y vasos.

No obstante, a mediados del siglo XX la mayoría de las mujeres estadounidenses estaban alimentando a sus bebés con leche de fórmula. "El Arte Femenino de Amamantar", publicado originalmente por La Liga de la leche en 1958, dos años después de la primera reunión de la Liga, se va convirtiendo en el libro de referencia de muchas mujeres de clase media estadounidenses que se presentaban como disidentes a esta intervención de los médicos en el espacio de la relación madre-hijo, y en la alimentación en particular. En los años '70, el discurso de fondo de esta rebelión, estaba fuertemente vinculado a la idea de una naturaleza mamífera que acompaña a la maternidad en general, y por tanto a la lactancia en particular.

En este período, muchos bebés alimentados con la leche de vaca modificada murieron, pero culpar de esas muertes en una alianza nefasta de los médicos y los fabricantes de alimentos para lactantes, parece omitir gran parte del análisis que este fenómeno tan importante requiere. Es indiscutible que la promoción indiscriminada de leche fórmula infantil, en África y en otros lugares donde no se contaban con la higiene necesaria, unido a la mala administración del producto (como no poner la dosis necesaria en el biberón para ahorrar en su uso) llevó a que en 1981 se diseñara un código para permitiera regular la comercialización de sucedáneos por sobre la promoción de otras formas de alimentación de bebés, como es la lactancia.

Pero durante este tiempo se yuxtaponen otros procesos, que van más allá de la sobrevivencia infantil o la nutrición de los bebés. El pecho materno adquiere otro giro: la salud y el buen desarrollo emocional de las criaturas. A este respecto, en la historia de la maternidad o de la Infancia, los autores tienden a coincidir que en el período post segunda guerra Mundial, se produce una diferencia significativa de la del período de entreguerras o épocas progresivas. La familia de la Guerra Fría ha sido definida como una institución única que respondió directamente a las grandes inquietudes políticas e internacionales de la época. En resumen, después de la Segunda Guerra Mundial se argumenta que la conexión entre "la maternidad natural" propiciaron una vuelta, de carácter voluntario, a la lactancia materna como un comportamiento maternal apropiado, aprobado por médicos, responsables políticos, grupos y por las propias madres.

En este sentido, la historiadora Tyler May (2013) reflexiona que la II Guerra Mundial abrió enormes oportunidades para las mujeres debido a que muchos hombres se unieron a las fuerzas armadas y se fueron al extranjero, dejando abiertos muchos puestos de trabajo - desde lo técnico y lo científico- que habían sido absolutamente negados previamente a las

mujeres (May, La Seguridad contra la Democracia: el legado de la Guerra Fría en el país. Huellas de Estados Unidos, 2013) (May, 2008). May señala que una vez finalizada la guerra, la mayoría de mujeres quería seguir, o necesitaba seguir trabajando, pero, por supuesto, millones de hombres regresaron y había un temor generalizado de otra depresión una vez que la economía de guerra se cerraba. En este contexto, la familia desempeñó un papel estabilizador en la vida de los individuos y de la sociedad en general, pero que por debajo de este ideal acogedor había una tensión oculta. Para May, la psicología alimentó las conexiones causalista sobre una base científica de “anormalidad”, o de una conducta desviada, que se arraigan en principios de la infancia: las madres que descuidan su labor en la crianza tienen como resultado hijos criminales. Madres permisivas (indulgentes) los convierten en pasivos, débiles o “pervertidos” afeminados (May). El análisis de May da cuenta del impacto que comienza a tener en la sociedad la ideología de una *maternidad natural*, que exigía que las mujeres ejercieran su instinto maternal y su autoridad, sólo dentro de los confines de un hogar, heterosexual, encabezado por un hombre.

#### **Postguerra: teoría del apego y el retorno al pecho materno**

En 1948, en un escenario de evacuaciones, la existencia una población traumatizada, la ausencia de muchos hombres de muchos hogares, se desarrolla la primera sesión del Comité de Expertos en Salud Mental de la OMS, que ese año se enfatizó la conveniencia de dedicarse, especialmente, a la psiquiatría terapéutica y preventiva de la infancia, planteándose la cuestión en términos de *higiene mental*<sup>27</sup>. Como es sabido, años antes de la segunda guerra mundial el Movimiento Pro higiene Mental de Inglaterra, plantearía que la vida emocional de los ciudadanos era un asunto de índole público que requería conocimientos especializados y orientación profesional (Rose, 2007). En 1930, comenzarán las investigaciones sobre las consecuencias psiquiátricas de la internación de niños/as en hospitales y hogares de expósitos; en 1939 se crea la Encuesta sobre la Evacuación de Cambridge en la cual estuvieron involucrados personalidades tan influyentes en la psicología, el psicoanálisis y la psiquiatría como Susan Isaacs, Margery Fry, Sybil Clement Brown, John Bowlby, Melanie Klein y Lucy Fildes (Rosen, 1998) (Rose, ¿La muerte de lo social? Reconfiguración del territorio de gobierno, 2007).

---

<sup>27</sup> a este respecto, véase el trabajo de José Bertolo de “Raíces del concepto de salud mental” en <http://www.contener.org/boletin/be2828.pdf>

A partir de este encuentro, se resolvió llevar a cabo un estudio que dirigió John Bowlby. Interesado en buscar las claves que intervienen en la formación de la identidad del sujeto, Bowlby a partir de la observación de niños/as que habían sido separados de sus padres y colocados en entornos no familiares tales como hospitales y residencias infantiles – hablamos de Francia, los Países Bajos, Suecia, Suiza, Reino Unido y los Estados Unidos-, concluyó que las secuelas de tales separaciones “traumáticas”, incluían no sólo la aparición de ansiedad y ambivalencia con respecto a las personas previamente queridas sino, también, eventualmente un estado de desapego (indiferencia) en el cual se reprimían tanto sentimientos afectuosos como hostiles (Bowlby [1969] en Main, 2010).

Los resultados de su investigación fueron expuestos en un informe de 1950 que llevó por título “*Cuidados Maternos y Salud Mental Infantil*” (Bowlby, Los cuidados maternos y la salud mental, 1954). A partir de este momento, se comenzará a hacer cada vez más popular su teoría, su más famoso aporte a la historia de la ciencia de la psicología: la teoría del apego. La nueva psicología instalaba una nueva forma de representación de la psiquis donde se hacía necesario, y justificable, supervisar los intercambios emocionales de la vida familiar, y no sólo de los pertenecientes a los grupos sociales problemáticos, como lo había sido hasta ese momento. Debemos pensar también que son tiempos en que el psicoanálisis se populariza, muchas veces con una comprensión tergiversada de las ideas centrales. La etología se convertía también en un referente para la teoría del desarrollo y el rol de la madre se consagraba en la constitución del yo adaptado o inadaptado. La lógica naturalizadora y universalizadora en torno al género y la vida reproductiva, van siendo selladas bajo la ley de la Cientificidad.

El gobierno de la subjetividad, de una lógica asociada a un régimen bipolítico, había calculado que, en los detalles de la conducta privada, a través de actos personales de elección, se desencadenaban consecuencias sociales relevantes que había que regular. La maternidad pasará a ser el cuerpo principal de disciplinamiento.

La ideología de la *Maternidad Natural*, como explica Martucci, que paralelamente se popularizaba entre las mujeres definió la relación emocional y física entre la madre y su bebé. Se presenta como una ideología de las mujeres como un medio de ejercer autoridad, no sólo sobre sus prácticas de crianza, sino también para la definición de los límites y las condiciones de sus relaciones heterosexuales. Bajo su ideal, se espera que las madres antepongan sus necesidades maternas y las necesidades de sus hijos. Ciertamente ella expone que hay

diferencias entre la Maternidad Natural desde los años 1940 y finales de los '80. La ideología de la maternidad natural de los años 1940 y 1950, no se refuerzan las ideas tradicionales sobre la división sexual del trabajo, sino que a un ideal de sexualidad de las mujeres que se resiste a las construcciones culturales dominantes, principalmente, de naturaleza heterosexual. Para Martucci, el primer grupo en torno a la promoción de la lactancia, *La Liga de la Leche*, creado por 6 mujeres en Chicago en 1956, era desafiar activamente los modelos de padres y esposos que fueron exhortados a hacer algo más que suministrar económicamente, sino también ocuparse de alimentar a sus familias emocionalmente. Esa es la propuesta de Martucci.

Ella se pregunta -de cara al apoyo generalizado tanto a nivel científico como culturales para la alimentación de bebés con fórmula y con biberón, y frente a obstáculos institucionales y financieros que seguir haciendo de la lactancia una de las más complicadas, si no más difícil, los aspectos de la maternidad precoz- ¿por qué las madres estadounidenses persisten en tratar de amamantar a sus hijos durante el transcurso del siglo XX?" (Martucci, 2011, pág. 3) Desde la "Maternidad natural" los fuertes discursos biologicistas referentes al instinto y a las hormonas, como la oxitocina, se elevan a metáforas estructurales desde las cuales se organiza el pensamiento y la manera de ver el mundo y las relaciones de cuidado.

### **Las bases científicas de la armonía social**

Con el inicio de la segunda guerra mundial, se forma en Inglaterra el Comité de Emergencia para la Salud Mental (Mental Health Emergency Committee) integrado por organizaciones que promovían una ciencia de las políticas de salud mental (entre ellas estaba el Consejo de Orientación Infantil). Para 1943 las organizaciones que integraban el comité se habían fusionado en un Consejo Provisional Nacional para la Salud Mental, cuyos administradores provenían de la psiquiatría. En nombre de lo social las fuerzas políticas articularán sus demandas al Estado (Rose, 2007; Danzelot, 1990).

Por su parte el psicoanálisis -corriente psicológica dominante por esos años- también aportaba lo suyo. Los estudios realizados directamente con niños/as por Anna Freud y Melanie Klein, abrieron las puertas de un saber sobre una población nunca antes

estudiada<sup>28</sup>. Sus hallazgos confirmaron que las dificultades emocionales de los niños estaban estrechamente relacionadas con las experiencias y relaciones que existían entre el niño y sus padres, pero principalmente la madre.

Paralelamente, y cada vez más influidas por los conocimientos, criterios y diagnósticos de las psicociencias, las instituciones sociales irán creando nuevas redes de poderes alrededor de la infancia y la familia: los tribunales de menores y centros de orientación infantil, entre ellas, las redes de prevención y tratamiento para el bienestar infantil que incluían: guarderías, hogares, escuelas, centros de salud (Rosen, 2007). De esta manera, la nueva psicología operacionalizaba una nueva forma de representación de la psiquis, en el que se hacía necesario y justificable supervisar los intercambios emocionales de la vida familiar, y ojo, no sólo de los pertenecientes a los grupos sociales problemáticos. En síntesis, el gobierno de la subjetividad se edificaba porque se había calculado que, en los detalles de la conducta privada, a través de actos personales de elección, se desencadenaban consecuencias sociales relevantes. La raíz del problema estaba ligada a la incapacidad o dificultad de los padres de lidiar con las relaciones humanas, las estrategias del gobierno de la subjetividad debían crear servicios familiares que le devolvieran a los padres las herramientas, las capacidades y el entendimiento necesarios para que supieran sobrellevar las complejidades de la vida moderna y la tarea de criar a sus hijos.

Para Elizabeth Badinter (2011, 1984), filósofa feminista, las bajas tasas de mortalidad infantil han hecho que el discurso pediátrico deba variar sus argumentos. Así, si antes se apelaba a la supervivencia de los niños y niñas, ahora son centrales los beneficios en la salud física y psíquica, en lo determinante para el bienestar en el adulto y para la armonía social. En este contexto, tanto la psicología y la psiquiatría infantil aportaron lo suyo para fortalecer los nuevos significados. La lactancia será conceptualizada por su valor afectivo, en el cual la madre se configura en la principal responsable de este objetivo (Ferro, 1991).

Los estudios más recientes, fundamentalmente desde las neurociencias, han señalado que las informaciones sensoriales que rodean al niño habrán de modelar una parte de su cerebro estableciendo nuevos circuitos (Cyrulnik, 2007; Fonagy, 1999), han cobrado un

---

<sup>28</sup> Por primera vez se podía ver la vida diaria de los niños a través del psicoanálisis; y parecía ser que las fuerzas instintivas de la sexualidad infantil y la agresión, la represión, la regresión y la fantasía primarias podían, de hecho, observarse. Freud había analizado a un niño (el caso de Hans) pero lo había hecho a través de los relatos del padre

protagonismo cada vez mayor (Zetterström, 1999; Christensson et al, 1995; Widström, 1990). Para entender las implicancias que estas teorías neurobiológicas de las emociones tienen sobre la construcción de las subjetividades, de las identidades de las mujeres y de los niños, debemos revisar brevemente sus postulados básicos: Para algunas líneas teóricas de la psicología, la psiquiatría y la pediatría, durante el amamantamiento, a través del encuentro madre-hijo/a se desarrollaría el apego o también llamado vínculo afectivo. Un enfoque evolucionista plantea que los seres humanos poseemos una necesidad humana universal para formar vínculos afectivos (Bowlby 1969, 1973, 1980 en Fonagy, 1999) y que el mantenimiento de la proximidad con las figuras de proximidad es un mecanismo central que promueve la supervivencia del infante (Fonagy, 1999; Main, 2000).

En la década siguiente, Mary Ainsworth (1978) continuará esta línea de investigación realizando dos estudios cuya vigencia perdura hasta el día de hoy. El primero, lo realiza en 1967 en Kampala (Uganda), ahí llevó a cabo observaciones por un período de un año de la interacción entre la madre y el infante; y la segunda, en Baltimore (Maryland), realizando observación (23 díadas madre-hijo) de la interacción desarrolló el procedimiento de laboratorio denominado “situación extraña”<sup>29</sup>. Los resultados de éste estudio le permitieron clasificar la organización del apego en: seguro, evitativo o ambivalente<sup>30</sup>. Según planteó Ainsworth, en la organización segura encontró que la sensibilidad de la madre a las señales del infante y las comunicaciones en el hogar eran mayores, mientras que las dos formas de organización de apego inseguro, indiferente evitativo, y el abiertamente ansioso ambivalente/resistente, estaban relacionadas respectivamente con rechazo materno y falta de predictibilidad.

Lo que me interesa que podamos ver de esto que traigo, es que los elementos a través de los cuales se construye la Tipología de Apego se basan en la sensibilidad y la comunicación

---

<sup>29</sup> Conocido como la “situación extraña”, que consistía en hacer ingresar a un extraño en una sala, mientras el niño/a estaba junto. Investigación longitudinal sobre interacción madre-hijo (Ainsworth et al, 1978). Desarrolló el sistema tradicional de clasificación de apego a partir de la observación del comportamiento de 23 díadas madre-hijo de clase social media de Baltimore durante la situación experimental. Estas observaciones se centraron en tres aspectos a) en el comportamiento del niño hacia su madre, b) en sus niveles de juego y conducta exploratoria, c) en sus manifestaciones emocionales. A partir de estas observaciones se diseñaron 6 escalas de siete puntos que evaluaban la conducta de 1.- búsqueda de proximidad, 2.- mantenimiento de contacto, 3.- evitación, 4.- resistencia, 5.- distancia de la interacción y 6.- búsqueda de la madre presente. La asignación de una determinada puntuación dependía de 4 aspectos: a) de grado de actividad e iniciativa del comportamiento, b) de la rapidez en producirse el mismo, c) de su frecuencia y d) de su duración. Las conductas de los niños fueron agrupadas e base a similitudes en su comportamiento principalmente ante la separación y reuniones con su madre. La evaluación de las respuestas del niño en la Situación Extraña se realiza en dos niveles: 1) mediante la evaluación de la conducta interactiva a lo largo de distintos episodios y 2) mediante la realización de un juicio teniendo en cuenta la similitud del comportamiento del niño con respecto a las características prototípicas que Ainsworth et al (1978) señalan para cada grupo.

<sup>30</sup> De acuerdo al tipo de apego que el niño/a desarrolle, se determina un estilo de abordaje al conocimiento, a las emociones, etc.

que la madre establece con su hijo, aspectos que sabemos poseen una carga cultural muy significativa. Esto nos empuja a preguntarnos, ¿quién define cuál será el umbral de sensibilidad o de comunicación adecuada? La omisión de los procesos culturales y sociales en los que se desarrolla la conducta del cuidado se hace evidente, utilizándose para describir rasgos de comportamiento de manera aislada, desvinculándolo de cualquier relación con determinadas formas (estilos) de vida, asumiendo explícita o implícitamente que el sujeto puede elegir y actuar en términos intencionales y “responsables” (Menéndez 1998). El movimiento Cultura y Personalidad de inicio en los años 30 del siglo XX, fueron los más críticos a las teorías universales del desarrollo infantil y los trastornos mentales, la relación entre la estructura social y el comportamiento individual y la evaluación de la personalidad individual en culturas diversas. Sus postulados profundizaban en el papel desempeñado por la cultura en el desarrollo psicológico del individuo (Margaret Mead), en los modelos emocionales (Ruth Benedict) y en la manera en que los individuos entendían su cultura de maneras diferentes (Sapir) (Barfield [1997](2000)).

Respecto a este punto, la misma Main, una de las principales investigadoras contemporáneas en apego, ha señalado que la medición de la sensibilidad ha significado grandes dificultades para su análisis dada su ambigüedad (Main, 2000). Por otro lado, no nos debe resultar indiferentes que las investigaciones en torno a apego se han focalizado en la díada infante-madre (Ainsworth, 1954; Main, 2000; Bowlby 1973); aunque una línea más reciente ha comenzado a interesarse por las representaciones del Apego de ambos progenitores, las permitirían predecir los patrones de crianza que serán utilizados (Main, 2000). No nos da tiempo comentar esto tan llamativo.

Hasta aquí se nos evidencia que desde el mundo de las ciencias psi, en la valorización de la vida psíquica infantil, la maternidad juega un papel clave. En la actualidad la importancia que cobra el proceso de desarrollo de la individuación, se nos presenta con tal intensidad, (Ferrán, 1998). En la búsqueda del Yo, la infinita regresión a un sujeto ilusorio que, paradójicamente suele terminar con el descubrimiento del sujeto totalitario: la naturaleza infantil, el gen transportador de la estructura.

## Cierre de capítulo

Me podría llevar por largos caminos esta interconexión que alcanza la lactancia en el régimen actual. Pero quiero cerrar este capítulo porque muchas cuestiones serán retomadas en el apartado de resultados (parte I). A modo de resumen diré que desde los años 1930, se observa un aumento significativo en la promoción de sustitutos de leche. Muchos teóricos consideran que, si durante la Gran Depresión hubo una disminución del número de empresas productoras de leche de fórmula, esto presentó un repunte significativo después de la segunda Guerra Mundial, período durante el cual, también se presenta el llamado el baby boom – nombrado así por el aumento espectacular no sólo de la natalidad, sino que además una disminución de la edad de inicio de la maternidad (Modell 1991; Tyler May, 2008, Easterlin, 1968).

Penny Van Esterik (2008) explica la controversia que causó este aumento de leche de fórmula y la disminución de la lactancia materna, y refiere que, en 1967, aproximadamente el 25% de madres daban lactancia materna (Van Esterik 2008:468). De acuerdo a su interpretación, eran un tiempo en que multinacionales como Nestlé, comenzaron a promover sustitutos de lactancia materna (muestras gratis, suministros en hospitales, recuerdos como pulseras, así como la utilización de publicidad sin control. En este tiempo, defensores de la lactancia materna formaron muchos grupos pequeños para combatirlo, informando al público sobre los aspectos negativos de la utilización de la fórmula. Este movimiento ciudadano resultó en el boicot de entre 1977 hasta 1984, y que sorprendentemente funcionó para lo fines esperados. La Organización Mundial de la Salud, y en 1979 organiza la primera reunión internacional para regular la comercialización de sucedáneos de la leche materna. Luego de ello, la regulación política se va ampliando.

Por otro parte, un segmento de las mujeres hoy en día, entiende que a través de la práctica de la lactancia implica una nueva forma de entender las relaciones humanas desde la alteridad, la solidaridad, la sostenibilidad y la cooperación, que van en disidencia con valores imperantes en las sociedades capitalistas que promueven el individualismo, competitividad y mercantilismo. Por ello, la propuesta de estos sectores es mirar la lactancia como una estrategia que permite construir un cierto tipo de relaciones humanas y sociales desde lo que consideran una reflexión en torno a la ética de cuidado (Gilligan, 1982) y al ecofeminismo (Shiva, 1998; Blázquez, 2007) En este proyecto que parece ser social, la medicina también se

La teta asediada:  
la lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico.

ha convertido en una aliada. Las historias pasadas se han olvidado. Hasta las compañías de fórmula apoyan la lactancia. Las investigaciones, y las bondades de la leche materna y de los pechos maternos, no cesan. No obstante, como desea mostrar mi estudio, la controversia que puede generar la lactancia, está lejos de acabarse.

### CAPÍTULO III

#### CAJA DE HERRAMIENTAS CONCEPTUALES.

En las últimas cuatro décadas, las posiciones críticas a la Modernidad abrieron importantes reflexiones sobre el conocimiento, teorías, metodologías, conceptos y verdades trascendentales. Ello ha supuesto introducir una mirada histórica tanto hacia al pensamiento producido como al sujeto que conoce, así como un ejercicio de deconstrucción del concepto occidental de un Sujeto universal, estable, unificado, interiorizado e individualizado. En definitiva, y de manera ineludible, el ejercicio que puesto en marcha ha sido volver a pensar tanto el conocimiento y sus condiciones históricas como la subjetividad y sus determinantes históricos (Harding, 1996) (Braidotti, 1994).

De esta misma manera, introducir una perspectiva histórica y reflexiva del pensamiento moderno conlleva otra cuestión fundamental: el abandono de la división del pensamiento en disciplinas. Siguiendo a Foucault (1987), una disciplina es un principio de control de la producción de un discurso que fija sus límites por el juego de una identidad que tiene la forma de una reactualización permanente de las reglas. Por tanto, aferrarse a una disciplina -como la filosofía, la psicología, la antropología, la historia, el psicoanálisis- exigirá que cualquier proposición se inscriba en cierto tipo de horizonte teórico. En su interior, cada disciplina reconoce proposiciones verdaderas y falsas, y en cada proyecto creativo de cada una de las disciplinas, no se está en la verdad más que obedeciendo a determinadas reglas reactivadas en cada uno de los discursos (Foucault M. , 1970/1987).

Este apartado tiene por objetivo mostrar el marco conceptual en que me he basado para llevar a cabo mis análisis y reflexiones. La propuesta teórica se convierte, como propuso Foucault, en instrumento, en una "caja de herramientas" que puede ser utilizada para "Servirse de una frase, de una idea, de un análisis como si se tratara de un destornillador o de unos alicates para cortocircuitar, descalificar, romper los sistemas de poder" (Foucault 1975: 720). En esta dirección, me centraré en describir cinco conceptos que han sido claves para mi análisis: Biopolítica, ethopolítica, dispositivo, subjetivación y cartografía. Al final introduzco algunas reflexiones que las teorías feministas han hecho en este campo, y que han sido fundamentales para mi estudio.

## **Noción de Biopolítica**

En los siglos XVII y XVIII se advierte un cambio fundamental en la forma de pensar el cuerpo y a la relación del cuerpo con el poder y, por tanto, un cambio en la forma de ejercer el poder mismo. En definitiva, se transforma la relación entre cuerpo, poder y verdad. Para la comprensión de este cambio, la noción de biopolítica elaborada por Michael Foucault, constituye una de las principales aportaciones al pensamiento actual. A modo inicial, decir que la noción de biopolítica hace referencia a un período histórico en que la vida y lo viviente se convierten en el terreno de juego de las luchas políticas y las estrategias económicas. A modo operativo, biopolítica engloba las operaciones de acción -en y gracias a saberes como las ciencias sociales- sobre el cuerpo y sobre la población.

Como explica Tirado (2009) si queremos comprender que nos viene a hablar la noción de biopolítica, debemos remitirnos a pensar dos grandes ideas que aparecen en estrecha relación a ella: la idea de anatomopolítica y de biopoder. Respecto al biopoder, Foucault planteó que constituye la principal modalidad de relaciones de poder en la modernidad, y opera a partir de dos técnicas diferenciadas pero que establecen una relación complementaria: la anatomopolítica y la biopolítica.

Para Foucault, el advenimiento de la Modernidad es un acontecimiento caracterizado por la formación de la sociedad disciplinaria (Foucault, 1975 en Tirado p. 87), se crean técnicas de poder –técnicas de gestión y control de la vida- extremadamente elaboradas. En esta formación, el cuerpo de la mujer se convierte en el centro de una intensa batalla biopolítica que todavía perdura, sobre el van a tener lugar la inscripción de técnicas de gestión y gobierno de la vida. Cuando Foucault habla de sociedad disciplinar, hace referencia a una economía de fuerzas y relaciones que operan de manera directa sobre la anatomía corporal. A su vez, esta operación lo hace por todas partes y para todo el mundo, es decir, no sólo está orientada hacia aquellos que deben ser castigados o perseguidos por presentar alguna desviación, como fuera antaño (Foucault, 1975; Castel, 1997). La sociedad disciplinar, tendrá la característica de ponerse al servicio de un bien general, es decir, lo que era una medida circunstancial o un patrón accidental pasa a constituirse en una fórmula general, y por tanto pasa a ocupar una superficie cada vez más extensa en el tejido social. El Estado, por su parte, pasa a tomar el control de lo que antes era una práctica específica ejercida por los

ejércitos protestantes, las escuelas jesuitas o los hospitales marítimos, y la convierte en una norma estatal.

El despliegue disciplinar se hará directamente sobre las fuerzas del cuerpo individual, y sus operaciones volverán el cuerpo mucho más atómico: algo observable y manejable. Para explicar este proceso, Foucault nos invita a mirar la estructura de las prisiones, especialmente nos hace girar la atención a la figura misma del panóptico<sup>31</sup>. A través de su arquitectura, lo que propone es crear un modo abstracto que nos permita comprender la relación entre los espacios, las formas arquitectónicas y la formación de una relación social, jugadas en las sociedades modernas, donde lo que importa es el control interior, hacer visibles a quienes están dentro. Suele ser un error común identificar y reducir las “disciplinas” al dispositivo panóptico, por consiguiente, a las instituciones cerradas o semicerradas, “el panoptismo no es una mecánica regional y limitada a instituciones... es sin duda una fórmula política general que caracteriza un tipo de gobierno” nos dirá (Foucault, 2010, p. 89). La potencia del panóptico es pensar las disciplinas en el seno de las transformaciones históricas de la industrialización moderna y la racionalidad gubernamental liberal (Foucault, 2010) consistente, justamente, en el moldeamiento y encausamiento de la subjetividad (Foucault, 1985).

El disciplinamiento supondrá el establecimiento de sanciones normalizadoras, y la implementación masiva del examen que permita calificar y clasificar a los individuos. En La voluntad de saber, Foucault (1998) va a proponer una segunda técnica de biopoder que complementa a la anatomopolítica: examinar el funcionamiento mucho más difuso y transversal de la relación entre el poder y la verdad. Para lograrlo, de la prisión se pasa a hacer una genealogía de la sexualidad. Uno de los resultados emocionantes de este trabajo fue dar cuenta de una de las paradojas de nuestras sociedades respecto al sexo, y es que, a diferencia de lo que hemos creído, no es que haya existido sólo un sistema represivo sobre ella, sino que, por el contrario, se trata de que se ha hablado, y se ha hablado mucho de sexo, en una multitud de complejos discursivos morales y religiosos, científicos, y en el ejercicio de

---

<sup>31</sup> El panóptico es un centro penitenciario ideal diseñado por el filósofo Jeremy Bentham en 1791. El diseño permite a un vigilante observar a los prisioneros sin que éstos puedan saber si están siendo observados o no. La estructura de la prisión incorpora una torre de vigilancia en el centro de un edificio anular que está dividido en celdas. Cada una de estas celdas comprende una superficie que permite tener dos ventanas: una exterior para que entre la luz y otra interior dirigida hacia la torre de vigilancia. Los ocupantes de las celdas se encontrarían aislados unos de otros por paredes y sujetos al escrutinio colectivo e individual de un vigilante en la torre que permanecería oculto (Tirado, 2009)

muchas instituciones. Lo constitutivo de nuestras sociedades modernas, dice Foucault, será justamente eso, ensalzar el sexo como un secreto. Esta observación es muy importante, porque es la que le permitirá sostener que, en las prácticas discursivas, saber y verdad, se entrelazan y se mezclan en un nuevo terreno de juego.

Su genealogía de la sexualidad lo lleva a analizar cuatro producciones específicas de saber-poder: la histerización del cuerpo de la mujer por parte de la psicología, la pedagogización del sexo del niño, la socialización de las conductas procreadoras, y la psiquiatrización del placer perverso. Alrededor del sexo, dirá, se dibuja un dispositivo de producción de verdad. En la modernidad aparece una codificación clínica, y un método de interpretación de sus desviaciones y una medicalización de sus efectos. Aparece, por tanto, “la sexualidad” como registro discursivo que elabora todo un saber sobre el sujeto, mejor dicho, un saber sobre el individuo que sujeta a partir de la verdad sobre el sexo. Lo que está en juego en el dispositivo de la sexualidad no es tanto conocer la verdad sobre el sexo, como que la sexualidad sea una de nuestras verdades de las que utilizamos para entendernos, definirnos y gobernar nuestra acción cotidiana.

La discursivización de la sexualidad no es más que un ejemplo particular de un tipo de discursivizaciones o articulaciones saber-poder. En la salud, el riesgo, la locura o la criminalidad también podemos verlas desplegadas. A esta técnica de biopoder Foucault la denominará biopolítica de la población, haciendo referencia a una serie de procedimientos que apuntan a la acción sobre el cuerpo de la especie humana, a la vida biológica.

La biopolítica es, ampliando cada vez más su comprensión, el modo en que la práctica gubernamental desde el siglo XVIII ha intentado racionalizar problemas relativos a la salud, la higiene, la natalidad, la longevidad, las razas, etc.

Otro elemento fundamental que permanece implícito en la noción de biopolítica, es la de norma y normatividad. Para el sujeto de la modernidad siempre hay normas que aprender, valores que internalizar y hábitos que asimilar. Y con cada una de ellas, el individuo puede identificarse, es una nueva producción de subjetividad. Es por ello que el poder es al mismo tiempo, dice Foucault, masificador e individualizante, conectados a través de un lenguaje o de un código común: la norma. Somos constituidos a partir de una norma que nos ayuda a pensarnos, actuar, utilizar nuestro cuerpo, compararnos con los demás, en definitiva, gobernarnos a nosotros mismos (Tirado, 2009). Foucault denominó sociedad de normalización a la sociedad disciplinaria, en el sentido que a partir de normas somos

constituidos para el autogobierno y de esta manera volviendo cada vez más innecesaria la acción estatal. En la obra de Foucault, lo normativo forma parte de un poder que tiene que cualificar, medir, jerarquizar, estimar, a fin de que sean los propios individuos quienes realicen sus propias decisiones. Como podemos ir comprendiendo, la norma se caracteriza menos por el uso de la fuerza y la violencia que por una lógica implícita que permite al poder reflejarse sobre sus propias estrategias y claramente definir sus objetos. Esta lógica es al mismo tiempo la fuerza que nos permite imaginar la vida y lo viviente como objetos del poder y el poder que puede tomar la vida.

Como podemos advertir la idea de población es muy importante en la obra de Foucault, tanto así que se dedica a analizarla como una de las principales condiciones que permiten la emergencia de la noción de biopolítica (Foucault, 2010). De hecho, la población, dirá, es “el problema político moderno” (Foucault, 2006, p. 10), y se constituye en una técnica de gobierno que pasa a ser un objeto técnico que se puede gestionar políticamente, atendiendo a unas variables que la determinan y que entran directamente en el terreno de la ciencia: es un fenómeno de la naturaleza y ofrece una naturalidad penetrable, es un conjunto de elementos en los que podemos hallar regularidades y constantes. La población, al igual que la disciplina, es un dispositivo para gestionar las multiplicidades, extraer fuerzas productivas de ellas y ponerlas a trabajar. En definitiva, la población se transformará en el terreno de juego sobre el que la biopolítica adquiere su forma y sentido.

Como ha analizado Donzelot (2007), el poder, en la obra de Foucault, para ser requiere de la constitución de otro plano o realidad que sería lo social, un nuevo campo de relaciones. Sobre lo social se articulan las nuevas anatomías de poder que describe Foucault. Pero lo social no es reductible al poder, sino que es otra de sus exterioridades.

### **Política de la vida en el siglo XXI.**

Cuando el siglo XX llegaba a su fin, anuncia Nikolas Rose, numerosas voces se alzaron para anunciar que se venía un siglo de la biotecnología, generando esperanza, pero a la vez temores. Ciertamente, el ámbito de la biopolítica que analizó Foucault difiere en una diversidad de aspectos de la que se adviene con el neoliberalismo. La biopolítica contemporánea, como postula Rose, opera de nuevas maneras, con nuevas lógicas y estrategias. No hay una renuncia a la voluntad de gobernar sino nuevas estrategias, caracterizadas primero por una molecularización, es decir, el estilo de pensamiento de la

biomedicina contemporánea se piensa la vida en el nivel molecular, posible de identificar, asilar, movilizar, recombinar. Vemos también una nueva relación entre expertos y política: se insta la gestión, se habla de presupuesto, de contabilidad y auditoría. Aparecen los regímenes calculadores, cuya exigencia de verdad se articula a partir de operaciones de cálculo, evaluación, monitoreo. Cuestión que propiciara que se le devuelva al ciudadano una idea de que puede actuar por sí mismo, porque tiene la posibilidad y la libertad de elección. Se presenta además una pluralización de tecnologías sociales: Se gobierna a distancia sobre los ciudadanos a través de estos mediadores. Proliferan organizaciones que operan de manera casi autónomas, que asumen funciones reguladoras, de planificación y educativas: policías privadas, educación privada, aseguradoras, centros de promoción de la salud. Se produce una suerte de des-gubernamentalización del Estado, pero estas entidades, que realizan antiguas actividades del Estado, continúan igualmente bajo el control de éste. Se puede hablar de una des-estatalización del gobierno (Tirado & Domènech, 2001).

Aparece también un nuevo sujeto de gobierno, uno que busca de manera activa realizarse, maximizar su calidad de vida mediante actos de elección. La cuestión es, por tanto, gobernar sobre el principio de libertad y autonomía.

A la vez, en la biopolítica contemporánea los individuos operan en micro-colectivos o comunidades, con gramáticas de vida que se han diseminado, que escapan a estrategias políticas centrales en su funcionamiento y en las técnicas que usan. La responsabilidad del sujeto será asumir una relación de prudencia, de cálculo y gestión de los riesgos predecibles. La cuestión de hoy es estimular al individuo para que integre una idea de futuro probable, a través de las actuaciones en su presente. Ese estilo de vida se define como resultado de una libre elección. Aparecen nuevos efectos de inclusión-exclusión que operan a partir de límites que generan los discursos científicos: Puedes escoger entre dar el pecho o leche de fórmula, pero que sepas que dar leche de fórmula generará problemas en tu salud y en la de tu hijo/a que han sido medidos y calculados por los instrumentos que la misma ciencia diseña para sus mismos fines.

## **Riesgo**

La biopolítica contemporánea es una política del riesgo y una política molecular. El auge de las tecnologías genéticas y su hibridación con las tecnologías de la información y la comunicación han favorecido diversos procesos: una individualización como nunca habíamos

soñado, una esencialización de las variaciones en las capacidades humanas, una reducción y simplificación del fenómeno social, un separación y exclusión de lo biológicamente anormal y lo defectuoso.

La norma de la salud individual ha reemplazado a la de la calidad de vida de la población. La clínica se ha molecularizado cambiando la escala del fenómeno de la vida, vivimos en una era post-genética, dice Rose, en la cual la clave es la expresión del gen y su regulación. Esta moleculaización de la vida y la posibilidad de actuar directamente sobre ella, ha relocalizado el fenómeno de la salud como uno de los ejes fundamentales desde el cual nos definimos como seres humanos: Somos nuestra salud y, por supuesto, nuestro cuerpo, hay, por tanto, una exaltación de la identidad e identificación somática.

En esta dirección, los indicadores de Salud Pública no hablan de la salud de la población, de poblaciones sanas, sino que se plantea en términos individuales. Ahora, el Estado ya no resuelve los problemas de salud nacional, los ciudadanos se tornan agentes activos en la preocupación por su propio bienestar. Aparece una nueva relación entre la vida biológica del individuo y el bienestar del colectivo; No se trata de buscar, clasificar, identificar y eliminar, lo que se pretende es identificar, tratar, gestionar o administrar a aquellos individuos en los que se define un riesgo elevado. Se impone una lógica del riesgo en nuestro funcionamiento cotidiano.

El riesgo, en la biopolítica contemporánea, hace referencia a un conjunto de maneras de pensar y actuar que implican cálculos sobre futuros probables desde el presente e intervenciones en el presente para controlar ese futuro potencial; Se ha tornado básico para las políticas actuales de todo tipo. Es cierto que la atención al riesgo no es reciente, el enfoque, apoyado en los avances en genética, conducen de un pensamiento del riesgo centrado en el grupo a un pensamiento centrado en la susceptibilidad individual. En el nuevo tratamiento del riesgo se identifica al individuo como vulnerable a ciertos problemas o comportamientos. A partir de los individuos particulares se crean los agregados o grupos de riesgo. Lo que se nos presenta es un riesgo clínico e individual frente al clásico riesgo estadístico y social. No se busca transformar, sólo cartografiar distribuciones de conducta.

Las clasificaciones del riesgo se convierten en los medios para que profesionales como los psiquiatras, terapeutas, consultores de lactancia, etc., piensen y actúen, y justifiquen sus acciones. Se genera un conocimiento sobre el riesgo aceptable y no aceptable. La producción

de información articulada sobre este concepto se torna una actividad importante. Un nuevo tipo de racionalidad y verdad.

El aspecto crucial de riesgo, ya considerada desde la perspectiva de la gubernamentalidad, es que es un aparato importante a través del cual se alienta a los individuos a participar en la autorregulación. Pensar en el riesgo ha impregnado la vida cotidiana, por tanto, muchas decisiones sobre el comportamiento actual están marcadas por la preocupación de sus consecuencias futuras traídas al presente. Los ciudadanos, atentos y conscientes de los juicios de expertos sobre las consecuencias de sus comportamientos particulares, instaron a diseñar o limitar su comportamiento para maximizar una autopromoción de la salud y prevención de enfermedades. En definitiva, el sujeto neoliberal está llamado a ejercer prudencia en base a evaluaciones de riesgo de expertos y de organizar su conducta como respuestas responsables y racionales a tales datos.

### **Noción de Ethopolítica.**

Como se va clarificando, a lo largo del siglo XX las responsabilidades de los estados se extendieron de medidas orientadas a garantizar la salud colectiva (acceso al agua potable, a alimentos de calidad) a la cuestión de impulsar la adopción de regímenes saludables en el hogar y a la intervención en la crianza (Rose, 2007; Donzelot, 1998). Así, la gestión que los propios ciudadanos van haciendo sobre sus vidas, y la de sus hijos/as, va constituyéndose en el pilar de administración de “sus propias esperanzas, temores y angustias” (Rose, 2007, p. 59). Como Rose advierte, hacia la segunda mitad del siglo XX la salud se convierte en uno de los valores éticos fundamentales, y alrededor de él, florecen una serie de organizaciones médica, campañas de educación y de promoción de la salud. “la salud – entendida como un imperativo para el yo y los otros de maximizar las fuerzas y potencialidades vitales del cuerpo vivo- se ha vuelto un elemento clave en los regímenes éticos contemporáneos” (Rose, 2007, p. 60).

El concepto de ethopolítica, desarrollado por Rose, hace referencia a que ya no hay gobierno de las poblaciones, ahora hay intervención directa y molecular sobre los individuos. Intervención sobre el presente individual a través del futuro. Hay una monitorización de la conducta a través de lógicas que son inmanentes a nuestras redes de prácticas cotidianas, y la vigilancia se realiza precisamente ahí, en esas prácticas, en sus lógicas inmanentes de funcionamiento. No se trata de hablar de control total a partir de una vigilancia permanente

y definitiva, el control debe ser entendido como una operación de condicionamiento de acceso a circuitos de consumo y socialidad.

El ciudadano no se define a partir de su relación con el Estado o con la esfera pública, lo hace a partir de un compromiso con prácticas privadas y corporales, de circuitos de civilidad.

La noción de ethopolítica quiere dar cuenta de todo este proceso caracterizado por las auto-técnicas que los individuos utilizan para juzgarse y actuar sobre ellos mismos, con el anhelo de mejorar sus capacidades u optimizar su desarrollo. A través del uso de estrategias de las que el ethos de la existencia humana -sentimientos, naturaleza moral, creencias- el autogobierno conecta con los imperativos del buen gobierno.

Este es un tipo de vitalismo donde el valor que se otorga a la vida misma, tal como es vivida en sus manifestaciones cotidianas, es el objeto de gobierno. En esta dirección, la vida se ha vuelto más biológica, y con ella la identidad y la responsabilidad biológica se expresa y articula en nuestra vida cotidiana. El orden vital humano está conectado a la tecnología de un modo intensísimo, hasta lo natural es producido. La medicina es un buen ejemplo.

Todo este proceso de mutación biopolítica que he mencionado hasta aquí se puede ver en el siguiente cuadro propuesto por Tirado (2009)

Biopolítica liberal	Biopolítica neoliberal
<ul style="list-style-type: none"><li>- Cuerpo-máquina/cuerpo-especie</li><li>- Poblaciones</li><li>- Ciencias humanas y sociales</li><li>- Saber nómico</li><li>- Tecnologías de la energía</li><li>- Transformación</li><li>- Biopolítica=biopoder</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vida misma= molecular</li><li>- Individuo (somático)</li><li>- Ciencias grises</li><li>- Saber sobre el riesgo</li><li>- Tecnologías de la información</li><li>- Prevención</li><li>- Biopolítica= ethopolítica</li></ul>

Como podemos leer, el ámbito de la biopolítica liberal a una neoliberal no es el resultado de un suceso único, sino que es el resultado de procesos múltiples. Como he señalado, en la biopolítica del siglo XXI de las sociedades neoliberales, la jurisdicción médica se ha extendido más allá de la enfermedad aguda para llegar a la administración del riesgo y

el mantenimiento y optimización del cuerpo sano. La biología molecular contemporánea, en su afán de acceder a los sistemas dinámicos, complejos, abiertos, combina elementos heterogéneos que traducen el lenguaje científico aquellas conductas más sencillas que permiten predecir estados vitales futuros, y por supuesto intervenir sobre ellos. Muchos individuos y familias acogieron con esperanza aquellas prácticas definidas para alcanzar estos objetivos. El mismo psicoanálisis, ha abrazado con entusiasmo la llegada de las llamadas “neuronas espejo” que ayudaron a explicar y sostener la existencia a nivel molecular del origen de la imitación, la empatía, la intersubjetividad, el autismo (Iacoboni, 2009)

### **Modos de subjetivación**

Seguramente por haberme formado, y actualmente desempeñar mi labor profesional en el marco de la disciplina psi, específicamente desde el marco de la teoría del psicoanálisis, hablar de subjetividad o identidad, como será descrito en mi estudio, así sin más, se me vuelve muy problemático. Es por ello que veo imprescindible hacer una breve aclaración teórica de cómo es entendido este concepto en mi investigación.

Sus trabajos en la locura, la clínica, la penalidad y la sexualidad le permitieron a Foucault explorar a un sujeto que aparecía más bien como sujeto y objeto de conocimiento y acción. A través de una arqueología de las ciencias humanas, dará cuenta de los procesos heterogéneos que nos configuran como cierto tipo de sujetos a partir de distintas prácticas históricas y en diferentes ámbitos que denominó de subjetivación: “Yo llamaría subjetivación al proceso por el cual se obtiene la constitución de un sujeto, más exactamente de una subjetividad, que no es evidentemente más que una de las posibilidades dadas de organización de una conciencia de sí” (Foucault 1984 p. 706)

Subjetivación hace referencia a un proceso por el cual nos convertimos en sujetos, es decir, el modo en que nos pensamos y relacionamos con nosotros mismos en un determinado momento histórico. Identidad o subjetividad identitaria, define la forma que toma la subjetividad en el pensamiento moderno: estable, interiorizada, individualizada, psicologizada. Por ello, la propuesta de Foucault es repensar todos los universales antropológicos, todo lo que se presenta como universal o que responde a una “naturaleza humana” o a las categorías que se pueden aplicar al sujeto. Se trata entonces, de hacer surgir interrogantes sobre aquello que ha sido apromblemático, obvio, seguro; y al mismo tiempo,

mostrar las condiciones por las que un fenómeno adquiere estatus de evidencia (Foucault, 1984).

Con el fin de desnaturalizar fenómenos, sacar a la luz supuestos que han asumido como autoevidentes e inmutables, se deberá conocer las prácticas concretas por las que el sujeto es constituido como tal. La expresión foucaultiana "sujet assujetti" ("sujeto sujetado") indica que el sujeto es el resultado y no la causa preexistente de las prácticas humanas. Vinculado a ella, el concepto "muerte del sujeto", hace referencia a la desaparición del sujeto autónomo, autor de los significados, condición de posibilidad del conocimiento y por ello incondicionado. Foucault (1984) nos propone un análisis de la constitución de la subjetividad, un análisis de los procesos de subjetivación sin recurrir a una metapsicología esencial. Desde esta perspectiva, la subjetividad no es esencial ni tampoco aquello que debe ser explicado por la interacción entre un interior y un exterior. Al contrario, dice Rose, todos los efectos de una interioridad psicológica son constituidos por medio de prácticas y relaciones que producen un sujeto (Rose, 1996). Entendidas como modos de actuar (prácticas de poder) y de pensar (prácticas de saber), a partir de prácticas concretas -observación, diagnóstico, informes, que emergen a través de las preguntas: ¿qué se dice? y ¿qué se hace? Como he mencionado en anteriores apartados, el saber hace referencia a los procedimientos y efectos de conocimiento que son aceptables en un momento dado y en un dominio definido. Y el poder a los mecanismos particulares que parecen susceptibles de inducir comportamientos y discursos. La cuestión no es describir lo que es el saber y lo que es el poder, y como el uno reprimiría al otro o como el otro abusaría del primero, sino que se trata más bien de describir el nexo que hay entre saber- poder.

Por otro lado, el mismo vínculo que defiende Foucault entre el saber y el poder, es un vínculo histórico. Así, la relación entre el saber y el poder remite a la noción de gobierno o gubernamentalidad, noción que hace referencia al modo característico de ejercer el poder, surgido en Occidente a finales del siglo XVII que se apoya en el conocimiento, es decir, que precisa conocer a aquellos que toma por objeto (Foucault 1978, 1981). Entonces, si, ni el saber, ni el poder, ni la subjetividad son categorías universales sino históricamente situadas, la propuesta de análisis que inició Foucault nos insta a seguir pensando las relaciones complejas y cambiantes que se establecen entre el poder, el saber y la subjetividad en la nueva biopolítica contemporánea.

En esta dirección, Rose (1996) propone un esquema de análisis de cómo nos pensamos a nosotros mismos y a los demás en función de un determinado contexto histórico y político. Su propuesta precisa, en primer lugar, comprender que una genealogía de la subjetivación no significa construir la historia de las diferentes ideas sobre “el individuo” sino analizar las prácticas por las que los individuos son comprendidos y por las que se actúa sobre ellos. Desarrollar una genealogía de la subjetivación no es hacer la historia del ser humano considerado como entidad individualizada, interiorizada, totalizada y psicologizada, porque este modo de definir la subjetividad bajo el modelo identitario es justamente aquello que debe ser explicado.

En segundo lugar, una genealogía de la subjetivación se distingue de los enfoques que analizan formas cambiantes de subjetividad como consecuencia de transformaciones culturales más amplia, como los cambios tecnológicos, en la organización del trabajo, en las instituciones o en el consumo, etc. En este sentido Rose (1996), si bien reconoce que estos acontecimientos tienen importancia en relación con el problema de la subjetivación, plantea que las formas cambiantes de subjetividad no pueden ser establecidas por una operación de derivación o interpretación de nuevas formas culturales o sociales, porque esto presupondría una continuidad de los seres humanos como sujetos de la historia, como seres esencialmente equipados para atribuir sentido a su experiencia. Lo que supone olvidar que las formas por las que los sujetos atribuyen sentido a su experiencia, tienen también su propia historia y son consecuencia de las propias prácticas. De esta forma, los dispositivos de “producción de sentido” como modos de visualización, uso de un determinado lenguaje, normas y sistemas de juicio no son producidos por la experiencia, sino que producen experiencia.

El modelo que presenta Rose para analizar los modos de subjetivación a partir de distintas prácticas históricas (1996), se explica en función de la interacción de 5 ejes de análisis: problematizaciones, tecnologías, autoridades, teleologías y estrategias. Estos ejes sólo pueden ser separados analíticamente ya que están indisolublemente unidos.

a. Respecto al primero, las problematizaciones, Foucault se refería al conjunto de prácticas discursivas y no discursivas que hacen entrar alguna cosa en el juego de lo verdadero y de lo falso y lo constituye como objeto para el pensamiento, sea bajo la forma de la reflexión moral, del conocimiento científico, del análisis político, etc. (Foucault, 1994). Siguiendo la idea de cuestionarnos que se hizo Foucault, la pregunta aquí sería: ¿Dónde,

¿cómo y por qué ciertos aspectos del ser humano se vuelven problemáticos? ¿De acuerdo con qué sistemas de juicio y en relación con qué preocupaciones? De acuerdo a esto, la problematización tiene límites históricos, y no ontológicos: lo normal y lo patológico, o la conducta normal o patológica surge, por tanto, de una preocupación por tipos de conducta, pensamientos y expresiones considerados problemáticos o peligrosos en un determinado contexto y bajo una serie de entramados que la articulan.

b. Respecto al segundo eje, con el término tecnología Foucault designa cualquier conjunto de prácticas discursivas o no discursivas estructurado por un objetivo que pretenden conformar, normalizar, protocolizar, instrumentalizar, modelar las aspiraciones, pensamientos y acciones de los sujetos a efectos de lograr los fines que se consideran deseables. Para Rose (1996), Las tecnologías humanas son montajes híbridos de saberes, instrumentos, personas, sistemas de juicio, edificios y espacios orientados, a nivel programático, por ciertos presupuestos y objetivos sobre los seres humanos (p. 26). Este eje de análisis resulta muy interesante en la contemporaneidad, en cuanto permite incorporar agentes no humanos que forman parte, y a la vez producen, las prácticas y relaciones sociales de los sujetos. Como plantea el mismo Foucault “El cuerpo humano existe en y a través de un sistema político. El poder político proporciona cierto espacio al individuo: un espacio donde comportarse, donde adoptar una postura particular, sentarse de una determinada forma o trabajar continuamente” (Foucault, 1978a: 470).

La pregunta que está en juego en esto sería: ¿Qué medios han sido inventados para gobernar al ser humano, para moldear y orientar su conducta en las direcciones deseadas y cómo esos medios han adoptado ciertas formas técnicas? Un tipo particular de tecnologías son las denominadas por Foucault “tecnologías yo” que incluyen mecanismos o formas por las cuales los individuos se conducen a sí mismos, se vivencian, se comprenden, se juzgan, se entiende, hablan de sí mismos. Y por la que los sujetos se dirigen a sí mismos, se fijan reglas que guían sus conductas con el fin de transformarse a sí mismos en función de determinados valores y criterios: naturales, divinos, racionales, estéticos, éticos. Y que son escenificadas en prácticas técnicas específicas: grupos de apoyo, blogs, tipos de parto, etc. y bajo la autoridad real o imaginada de algún sistema de verdad: religiosa, psicológica y terapéutico, o disciplinar y tutelar (Rose, 1996; Deleuze, 2010). Que en la actualidad son asimiladas por diversas prácticas de tipo educativo o biomédico.

c. Respecto al tercer eje, las autoridades, se trataría de reflexionar acerca de a quién o a quienes se les concede la capacidad de hablar de forma verdadera sobre los sujetos, sobre su naturaleza y sus problemas. Para ello, es necesario analizar autoridades heterogéneas (ciencia, justicia, religión, política) a las que se les permite legislar y regular diversos dominios de la subjetividad e intersubjetividad a partir de su capacidad de producir discursos que se consideran verdaderos. Las preguntas en este terreno: ¿Qué caracteriza las verdades sobre los individuos a las que se concede tal autoridad? ¿Por medio de qué aparatos son tales autoridades (universidades, aparatos legales, política, agrupaciones) autorizadas? ¿En qué medida la autoridad de la autoridad depende de una presunción de saber positivo, de sabiduría, de virtud, de experiencia y juicio práctico, de capacidad para resolver conflictos? ¿Cómo son las propias autoridades gobernadas por códigos legales, por el mercado, por los protocolos de la burocracia, por la ética profesional? ¿Cuál es la relación entre las autoridades y aquellos que están sujetos: médico y paciente, gerente y empleado, terapeuta y cliente? (Rose, 1996).

d. Las teleologías, cuarto eje de análisis, están relacionadas con las diferentes prácticas que se ejercen sobre los individuos y que ellos ejercen sobre sí mismos, que posibilitan modos de existencia articulados sobre determinados ideales o modelos éticos: calidad de vida, autorrealización, buena madre. La cuestión será entonces, poner de manifiesto la variedad y la especificidad de los modelos de sujeto presentes en nuestra sociedad y sostenidos por diversas prácticas, así como las diversas formas por las que tales modelos se materializan de acuerdo con problemas particulares. Sin embargo, aun aceptando este carácter heterogéneo, Rose (1996b) reconoce que, en nuestro presente, la economía, en la forma de modelo de racionalidad económica y la psicología en la forma del modelo de individuo psicológico, han proporcionado la base para diversas tentativas de unificación de conducta en torno de un modelo único de subjetividad apropiada.

e. Finalmente, con el quinto eje, estrategias, Foucault (1978) defiende el carácter no sólo histórico sino político de la subjetividad. La relación que tenemos con nosotros mismos y con los otros se moldea de acuerdo a ciertos objetivos necesarios en un determinado orden social: "Nuestros cuerpos, nuestras conductas cotidianas, nuestros comportamientos sexuales, nuestro deseo, nuestros discursos científicos y teóricos se vinculan a numerosos sistemas de poder, que a su vez están ligados entre sí" (p. 64).

Esta relación, construida e histórica, es abordada a partir del concepto foucaultiano de gobierno que hace referencia a una perspectiva general que abarca los distintos programas racionalizados para “conducir conductas” que se apoyan en el conocimiento y responden a determinados intereses sociales, políticos, morales. Con la concepción de gubernamentalidad Foucault nos presenta racionalidades y tecnologías plurales que, a través de la acción y de manera calculada sobre las actividades y relaciones de los individuos, buscan realizar fines sociales y políticos. Por tanto, desde esta perspectiva, analizando el discurso sobre cómo deberían ser las subjetividades y las relaciones sociales en un contexto histórico específico, se puede percibir por qué intereses son promovidas en un momento dado (Cabruja, 1998). De modo que la cuestión que cabría plantear en este eje de análisis sería ¿Cómo esos procedimientos (tecnológicos) para regular las capacidades de las personas se ligan a objetivos morales, sociales o políticos más amplios, concernientes a las características indeseables y deseables de las poblaciones, de la familia, de la sociedad?

Rose (1989) agrega a esta comprensión, que el gobierno del yo contemporáneo se encuentra caracterizada porque las capacidades personales y subjetivas de los ciudadanos han sido incorporadas de forma directa a los objetivos y aspiraciones de los poderes públicos, la administración de la subjetividad se ha vuelto una tarea central de la organización moderna que hace emerger una nueva forma de expertos de la subjetividad. Nuevos grupos profesionales como psicólogos clínicos cada vez más especializados en alguna técnica específica para cada patología (fobia, depresión, adicción) o emergentes filosofías como el alcanzado por el entrenamiento *mindfulness*, y anteriormente, alcanzado por el *coaching*, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, y, como no, los consultores y asesoras de lactancia, todos ellos reivindican su capacidad para comprender aspectos más profundos y específicos de las personas y actuar sobre ellos. Como explica:

Donde algunos relatan haber visto instintos, características heredadas y predisposiciones, otros encontrarán represiones, proyecciones y fantasías, otros verán la internalización de expectativas sociales y otros observarán la inscripción de un régimen de recompensas y castigos comportamentales. Las dinámicas de esta ontología son contestadas, sea de una forma o de otra: por los procesos de autoestima o de autoabnegación, de estrés y de realización, de deseo o frustración, de ansiedades o fobias (Rose, 1996b: 191).

## Dispositivo

Durante los últimos años ha habido una proliferación del uso de este término en el campo de las ciencias sociales. Desde que Foucault hablara de “dispositivo disciplinario” o del “dispositivo de la sexualidad”, su uso se ha extendido a la filosofía, la pedagogía y en el mismo feminismo. Es dificultoso tratar de entregar una definición unitaria y normativa de lo que es un dispositivo, por ello lo que haré es dar visibilidad a la multiplicidad de elementos que remiten al dispositivo (Moro, 2003).

De acuerdo a Foucault, el dispositivo se define por la red que existe entre discursos, instituciones, arquitectura, leyes, proposiciones filosóficas y morales, enunciados científicos y decisiones reglamentarias, disposiciones administrativas. En resumen, los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no-dicho. Como precisa el autor, entre estos elementos existe como un juego de fuerza o más bien como “estrategias de fuerzas soportando unos tipos de saber, y soportadas por ellos” (Foucault en Moro, 2003) . Propone usar la noción de dispositivo a través del cual pensar fenómenos socio/culturales, describir espacios topológicos. Y pensarla como una herramienta a través de la cual examinar los procesos de subjetivación que determinan la vida de las personas.

Deleuze (1989) en *¿Qué es un dispositivo?*, nos ayuda a comprender mejor el sentido que tenía para Foucault, al definirlo como máquina para hacer ver y hacer hablar que funciona acoplada a determinados regímenes históricos de enunciación y visibilidad. Estos regímenes distribuyen lo visible y lo invisible, lo enunciable y lo no enunciable al hacer nacer o desaparecer el objeto que, de tal forma, no existe fuera de ellos. Por ejemplo, un discurso científico se inscribe en un régimen de enunciación que hace visible determinado objeto: la lactancia.

La exposición de un dispositivo en función de su inscripción en un determinado régimen u orden, deja ver las fuerzas, lo que para Deleuze constituye un diagrama que viene a ser “la exposición de las relaciones de fuerzas que constituyen el poder” (p.11). Es decir, una cartografía de los dispositivos de saber/poder, entendidos no como entidades o instituciones o materialidades estáticas, sino a partir de las fuerzas que los atraviesan y que producen agenciamientos, prácticas discursivas y no discursivas y que nos remiten a configuraciones espacio- temporales, “El diagrama resulta ser, entonces, una construcción múltiple y

abstracta que expone la configuración y la relación de fuerzas, el diagrama también es “devenir de las fuerzas” (Deleuze, 2012) (pág.63) Un dispositivo implica líneas de fuerzas que van de un punto singular al otro formando una trama, una red de poder, saber y subjetividad. Un dispositivo produce subjetividad y modos de existencia, pero no cualquier subjetividad. En palabras de Deleuze somos el dispositivo.

### **Cartografiar la lactancia.**

A lo largo de este trabajo utilizo de manera recurrente la noción de cartografía. En este sentido, me parece importante apuntar que este concepto es tomado del pensamiento que Félix Guattari y Gilles Deleuze proponen en *Mil Mesetas* (1980), para hablar de los principios de cartografía como herramienta de conocimiento crítico. De acuerdo a estos teóricos, antes que representar un mundo ya dado, cartografiar o hacer un mapa supone la identificación de nuevos componentes, la creación de nuevas relaciones y territorios. Ahora bien, como puntualizan, en la medida en que las cartografías seleccionan qué es lo que debe ser representado y qué es lo que no tiene que ser representado para constituir la imagen eficaz de lo real, podríamos decir que los mapas son una forma de producción de “realidad” - se presentan unas relaciones y se establecen determinadas jerarquías-, no es una existencia pasiva sino radicalmente transformadora, nuestras interpretaciones de lo real tienden a conformar la orientación de las transformaciones, haciendo aún más cierta esta idea de que nuestras interpretaciones de lo real producen lo real. Es decir, se presentan aquellos aspectos de lo real que son relevantes para los agentes que la producen, y para los objetivos con que se produce determinada cartografía.

Desde una perspectiva histórica, las cartografías han sido producidas por sectores sociales hegemónicos y por tanto responden a dichas perspectivas e intereses de reproducción y de ampliación de una determinada dominación que se desea mantener. Por otro lado, y en relación a ello, los discursos cartográficos sobre el mundo, en los cuales se cruzan saber y poder, tienden a convertirse en nuestra interpretación de lo real, y a producir lo real. Podemos afirmar que la cartografía es una tecnología de producción de lo real.

Mi interés en este estudio por esta noción de cartografía radica justamente en ello, en tanto cuestiona las herramientas de conocimiento de la modernidad, de la ciencia y de su presunta objetividad. Un aspecto fundamental de este pensamiento es el de que la realidad

que habitamos no está dada a priori, sino como presupone el paradigma del conocimiento objetivo-científico, carecen de la objetividad que se atribuyen, son jerárquicos, autoritarios y reproductores del mundo de la propia Modernidad y del capitalismo. Nuestra realidad es una producción cultural, capaz de crear un posicionamiento del deseo, como performance creativa, constructiva, singularizante, como motor de los devenires, como motor de la vida y de los modos de vida.

### **Teoría Feminista y maternidad.**

Las teorías feministas han mantenido una constante problematización con la maternidad. Como señala Vasallo, (2014) “A la maternidad le hemos dado muchas vueltas, pero no hemos logrado desocuparla. Hemos luchado por desmontar la construcción según la cual no tener hijxs nos convertía en no-mujeres, en mujeres venidas a menos. Ahora nos toca también dinamitar el concepto según el cual dejamos de ser mujeres precisamente al tenerlos y convertirnos en esa cosa abstracta, despolitizada, des-sexualizada y des-socializada que es La Madre”. Un acuerdo generalizado al interior de las teóricas feministas, es que la maternidad es integrada a un orden económico, político y social. Tiene que ver con una manera de organizar la sociedad: la familia y la convivencia, las relaciones entre hombres y mujeres, la educación, la socialización, el trabajo. La problemática suele estar asociada a que, más allá de condicionar nuestras relaciones, ha colocado las emociones y el amor en el centro de nuestra cultura, la maternidad pasa a ser una manera de vivir, un modo de ver y ordenar la vida y las relaciones (Villalba & Álvarez, 2011) (Llibet, 2009).

Dado que la potencialidad de engendrar hijos es vista como la característica básica y definitoria del cuerpo de las mujeres, cada uno de los fenómenos de sus cuerpos se acaban explicando a través de ella (Esteban, 2000, p. 82). Las hormonas aparecen frecuentemente vinculadas al discurso “femenino”, como entidades que rigen todo el funcionamiento corporal, y la salud general de las mujeres se atribuye a cuestiones de tipo reproductivo (Esteban, 2001, p. 227). Emily Martin (1987) , en *The woman in the body* destaca como, a nivel histórico, la preocupación por los ciclos menstruales y su repercusión en la supuesta incapacitación de las mujeres en la vida cotidiana, se acentúa en el discurso médico y social, justamente en los periodos de crisis económica y de posguerra, en los que existe un interés por incentivar el interés de las mujeres hacia los hogares y el cuidado de los hijos, y de esta

manera expulsarlas del mercado laboral para dar espacio a la llegada los hombres (en el caso de los proceso vivido post segunda guerra mundial). Esta lectura del cuerpo de la mujer establece que como “resultado de un sistema que falla, que fracasa, y también de un sistema ‘fuera de control’ que produce cosas que no tienen ninguna utilidad” (Esteban, 2001, p. 29)

Mari Luz Esteban (2000) apunta a que esta imagen fertilista del cuerpo femenino de la medicina, ha impregnado a la sociedad entera, incluso los diversos feminismos han sido tocados por ella. Así, si bien es cierto que el trabajo de la crítica feminista ha tenido un protagonismo importante respecto al análisis y desenmascaramiento del sistema médico-científico como generador y mantenedor de la subordinación de las mujeres, la mayor parte de la tradición feminista comparte una visión fertilista o reproductivista del cuerpo femenino y la uniformización de las mujeres en los análisis y en las actuaciones (Esteban, 2001, pág. 74). Esta autora destaca que el mantenimiento de esta percepción del cuerpo de las mujeres y de las mujeres de sí mismas se contradice con la reivindicación feminista de las mujeres como algo distinto o no equiparable a ser madre. En paralelo a algunos de sus discursos naturalistas, donde a veces aparece el misticismo como una experiencia del cuerpo, existe una literatura que habla del "cambio de paradigma" o, mejor dicho, de la recuperación del "paradigma biológico original" (Blázquez 2007; Gil, 2011).

En esta dirección, dentro de los feminismos la maternidad ha sido reclamada en la línea de la recuperación del prestigio social asociado a estas prácticas. Desde estos espacios, se la reivindica como una nueva forma de entender y organizar las relaciones y la estructura social que pone en el centro los valores de cuidado, como compromiso social (sin distinción de género). La maternidad, de acuerdo a estos sectores del feminismo, implica una nueva forma de entender las relaciones humanas desde la alteridad, la solidaridad, la sostenibilidad y la cooperación. Representando, así, una experiencia que puede hacer resistencia a los valores imperantes en las sociedades capitalistas -individualismo, competitividad y mercantilismo-, y se imponen las reflexiones en torno a la ética de cuidado (Gilligan, 1982) y al ecofeminismo (Shiva, 1998) como perspectivas más humanas desde las que construir las relaciones humanas y sociales.

Las ecofeministas y las feministas radicales celebraron la identificación de las mujeres con la naturaleza, consideraron que éstas tenían una responsabilidad especial a la hora de

garantizar la integridad de la vida humana y natural de la tierra (Wajcman, 2006, p. 122). El movimiento FINRRAGE (feminist international network of resistance to reproductive and genetic engineering), reclamaban la maternidad como fundacional para la identidad de las mujeres consideraban que el desarrollo de tecnologías reproductivas como una forma de explotación del cuerpo de las mujeres.

### ***Feminismos y lactancia***

¿Qué pueden hacer las feministas por la lactancia o que puede la lactancia por las feministas hacer? se pregunta Joan Wolf (Wolf, 2006), y su pregunta es importante porque dentro de los feminismos la lactancia es un asunto que presenta mayor disparidad de posiciones, si lo comparamos con otros temas como el embarazo o el parto.

En la década de los '70, el incipiente movimiento feminista sobre salud y el ecofeminismo plantearon críticas a la ciencia y la tecnología por considerarlas empresas opuestas a los intereses de las mujeres. Una década después, un salto significativo en este debate lo realiza Sandra Harding (1996) al denunciar, en su trabajo *Ciencia y feminismo*, que la ciencia está implicada en proyectos que no sólo no son neutros y objetivos, sino que están fuertemente ligados a intereses masculinos. Se produce un giro importante que pone “la cuestión femenina en la ciencia” al de “la cuestión de la ciencia en el feminismo”. Como plantea Harding “el postmodernismo feminista ofrece herramientas conceptuales ricas para explorar más allá de la simple ‘Historia del difunto’: del ‘hombre’, ‘su cultura’, ‘sus conocimientos’ y su ‘mujer’, naturalizada y esencializada- conceptos que desempeñaron una función evidente para construir y mantener la ciencia del humanismo en sus formas modernas” (p. 169)

Dentro de los feminismos que se ocuparon de analizar el carácter genérico de la tecnología, podemos encontrar dos orientaciones diferentes: el feminismo socialista y el feminismo radical. Fuertemente influenciado por el feminismo de la diferencia, el feminismo radical entiende que en la tecnología hay un carácter intrínsecamente patriarcal, por lo tanto, lo que se debe destacar son las características políticas de la propia tecnología, la biotecnología por tanto es una herramienta opresora del cuerpo de las mujeres (Blázquez, 2005). Las identidades de género desde esta corriente son esencialistas a la hora de entender las identidades de género.

Desde el feminismo socialista, se entiende que la tecnología industrial refleja el poder masculino y la dominación capitalista; así, se denunciaron paradojas como la de la mecanización del trabajo doméstico, la cual no había comportado una disminución del tiempo necesario para la dedicación a estas tareas. Dicha conexión entre masculinidad y tecnología, reflejada en la infrarrepresentación de las mujeres en las empresas científicas, sigue siendo enorme en nuestra era de cambio tecnológico. Aunque deudora de la tradición feminista de crítica a las tecnologías reproductivas y a la ingeniería genética, Donna Haraway (1995) subraya el potencial positivo de la ciencia y la tecnología para crear nuevos significados y construir nuevos mundos. En *Manifiesto para cyborgs*, Haraway (1995) pone de relieve cómo a pesar de ser la ciencia un producto del capitalismo, el colonialismo y la producción masculina, la cibertecnología puede ser una vía potencial para la emancipación, siempre y cuando reconozcamos el carácter semiótico-material de la empresa tecnocientífica.

En su trabajo *Testigo\_Modesto@Segundo\_Milenio.HombreHembra@\_Conoce\_Oncoración®. Feminismo y tecnociencia*, Haraway pone de manifiesto el carácter eminentemente masculino de la producción de conocimiento. Utilizando el ejemplo del experimento sobre la bomba de vacío de Boyle, muestra las tecnologías literarias que van asociadas a la tecnología experimental, las cuales requieren de hombres que funcionen como únicos testigos adecuados para validar las evidencias científicas. Además, dichos varones son también testigos modestos en cuanto a su posterior desaparición de la escena, la cual permite que los productos científicos aparezcan como libres de cualquier tipo de sesgo o influencia social. Los planteamientos de Haraway me han permitido entender la ciencia como conjunto de prácticas semiótico-materiales, y a visibilizar los procesos de construcción del actual conocimiento científico.

Como advierte Wajcman (2006), los análisis que introducen la perspectiva de género en la tecnología han corrido el riesgo de caer en el esencialismo o, en otro sentido, de perder la perspectiva de las relaciones de género como estructuralmente desiguales. A este respecto, pone de manifiesto su convicción de que en los diversos feminismos hay una preocupación común respecto a las divisiones jerárquicas entre mujeres y hombres que ordenan el mundo. De este modo, vuelve a poner sobre el tapete un debate nunca superado: el de las disonancias en el seno del feminismo entre los desarrollos teóricos y las prácticas

políticas y sociales. El caso de la lactancia no deja de ser paradigmático, en la medida en que se trata de un área de poder y recursos para las vindicaciones feministas, que no ha recibido quizá el tratamiento teórico pertinente.

Su propuesta de hacer posibles vías de fertilización mutua entre los estudios sociales de corte constructivista y de red de actores y los análisis feministas de la tecnología, constituye una verdadera superación tanto de los optimismos ciberfeministas, que muchas veces contribuyen a reforzar los viejos estereotipos de género, como de los pesimismoes ecofeministas y neomarxistas que consideran la tecnología como esencialmente patriarcal. En sintonía también con el viejo proyecto del feminismo liberal, considera que el mecanismo esencial para que se considere las perspectivas de las mujeres en la práctica científica y tecnológica es el de formar parte activa de las redes sociotécnicas, ser agentes activos del proceso conformador de la Tecnociencia y la sociedad, agentes críticos guiados por valores de cuidado universalizables, valores democráticos, de equidad, responsabilidad y sostenibilidad.

Los debates feministas han discutido largamente algunas de estas dicotomías, relacionándolas con un determinante sistema simbólico de género, el heteropatriarcado. La conjunción de este sistema con el capitalismo neoliberal les permite explicar las desigualdades socioeconómicas en la división del trabajo social, de forma simbólica y estructural, y la posición subalterna de las mujeres. Sin embargo, más allá de los ricos debates feministas llevados a cabo por sus diferentes corrientes en torno a la lactancia y las maternidades, parto de que las lactancias y la maternidad se han de analizar, en primera instancia, desde el constructo de la "Modernidad". Modernidad creadora de una dicotomía entre "naturaleza" y "cultura" como dominios separados.

Como reflexiona Esteban (2010), respecto a los feminismos académicos, la maternidad, la lactancia materna y el cuidado infantil, son un campo privilegiado para comprobar la articulación entre ideología y cultura. Haraway (1995) habla de la constitución de la naturaleza en biología moderna y el peso ideológico -androcéntrico y capitalista- existente en esta constitución. La visión de "la biología moderna como un sistema de producción y reproducción, es decir, de trabajo, con todas las ambigüedades y dominaciones que conlleva esta metáfora" (p. 63). Por lo tanto, la apropiación de la biología por un sistema ideológico dominante donde las desigualdades de sexo, raza y clase se naturalizan como

sistemas funcionales de explotación en una división jerárquica del trabajo. Y donde la "cooperación" aparecía como un sistema de gestión jerarquizado para el buen funcionamiento del capitalismo. Ella reclama una nueva visión de la biología desde otros parámetros -parciales- y feministas.

Haraway (1995) realiza, por su parte, una genealogía de cómo la sociobiología ha construido sobre patrones androcéntricos y capitalistas y reclama, y tal como ya he mencionado, la necesidad de una relectura de la biología desde parámetros feministas. Para esta autora, las feministas contemporáneas no sólo deben deconstruir ideológicamente la construcción hegemónica y androcéntrica de la Biología como ciencia, sino aportar miradas diferentes sobre la misma. Hay que perder el miedo, dice, a la biología y aceptar el carácter cyborg de las construcciones actuales de las personas. Un carácter cyborg que no sólo es una reinención de la naturaleza -o de la aceptación de híbridos naturales y culturales particulares contra hegemónicos-, sino una construcción de la persona/individuo a tres niveles: en el nivel de la biología, de la ser social y de las máquinas. Tal como ella se pregunta: "¿Serán los cyborgs -o las oposiciones binarias, o la visión tecnológica- capaces de sugerir que las cosas que muchas feministas han temido puedan y deban ser rehechas y puestas de nuevo a maniobrar por la vida y no por la muerte?" (p. 67). Se pregunta cómo se pueden "desarrollar prácticas de lectura y escritura, así como otras clases de trabajo político, para seguir pugnando por las formas materiales y los significados de la naturaleza y la experiencia" (Haraway, 1995). Una naturaleza que debe apreciarse como construida, e históricamente practicable.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### La lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico.

Los resultados de esta investigación, analizan la configuración de los elementos normativos, técnicos y políticos que sobre lactancia han sido alineados en el siglo XXI. La organización de esta propuesta analítica la he dividido en tres apartados: en el primero de ellos, me he centrado en la narrativa sobre lactancia que surge de la investigación científica, de políticas públicas, y de los mensajes a la ciudadanía dichos en nombre de un saber científico. En la segunda parte, muestro los relatos de mujeres que formaron parte de mi investigación las que, en su mayoría, recurrieron a una agrupación pro lactancia por presentar problemas en sus lactancias, conoceremos cómo el debate sobre la lactancia materna tiene lugar en el contexto real de sus vidas. Y, finalmente, analizo los nuevos modos de luchas ciudadanas en relación a esta práctica.

Más que constituir un archivo de los discursos, representaciones y espacios producidos por o desde estos tres espacios, me interesa dibujar un diagrama o cartografía que permita ver cómo el discurso y la representación de esta práctica construyen el sujeto que dicen explicar, describir o albergar. Este compromiso de trabajo requirió desaprender rápidamente, que la lactancia materna es sólo una práctica posible de alimentación de bebés, para comprenderla como una tecnología. Solemos pensar en las tecnologías como equipos o técnicas, siguiendo la propuesta de Nikolas Rose, en mi estudio la entenderemos como el “ensamble de relaciones sociales y humanas en el cual los equipos y las técnicas son tan solo un elemento” (Rose, 2007, p. 48). En base a lo anterior, mi propuesta es mirar la lactancia, que, en tanto tecnología, se constituye en un modo de producción de subjetividad estructurado por una racionalidad práctica que une conocimientos, instrumentos, personas, sistemas de juicios, espacios, y que presenta como característica particular, reconfigurar o abrigar la esperanza de reconfigurar, procesos vitales con el fin de maximizar el funcionamiento y mejorar los resultados del futuro vital, actuando en el presente vital.

En tanto tecnología de la vida, cimentada en una idea de entendimiento científico de los mecanismos corporales en un escenario ficcional, la lactancia se ha vuelto más poderosa, precisa, exitosa. Analizo las problemáticas éticas que esta transformación pueden presentar, entendiendo que la ética se define en términos de técnicas, prácticas y de racionalidad, que

se estructuran en torno al marco biopolítico contemporáneo, el cual, desde finales del siglo pasado, ha centrado su interés en investigar y visualizar las dimensiones moleculares, celulares y genéticas de la vida. A través de una variedad de fuerzas bio-tecnopolíticas (neuronas, genes, hormonas, ADN), la reducción de la conducta humana a estos elementos se ha convertido en una forma aceptada de trazar funciones y estructuras que permitirían entender, no sólo las causas de determinados comportamientos humanos complejos (violencia, por ejemplo), sino también los procesos biológicos por los que estos comportamientos pueden desarrollarse.

Aunque aún en pleno desarrollo, un ejemplo de la consolidación que está alcanzando la comprensión biológica de la conducta en el ámbito de las políticas públicas, lo constituyen los “programas de intervención temprana” (primera infancia), basados en nuevas teorías científicas de la plasticidad y maleabilidad del cerebro humano. Estos nuevos diseños de intervención en el desarrollo, vuelven a poner en juego debates que han sido históricos al interior de las ciencias, sobre la importancia de la dimensión social de la conducta humana<sup>32</sup>. Mi estudio reflexiona en torno a las nuevas metáforas y comprensiones de los límites del desarrollo humano, a la vez de los nuevos objetos y lenguajes de interés en “materia” de desarrollo humano que han traído estos programas. (Macvarish J. , 2016)

Basándome en el trabajo de Michel Foucault, y ampliado por Nikolas Rose, sobre el papel de los conocimientos biológicos, esta investigación tiene el interés de abrir un horizonte teórico que habilite nuevas formas de entender la naturaleza de lo político, o, mejor dicho, de las actuales formas de producción de la "biopolítica". En esta línea de interés, la noción de gubernamentalidad ha ampliado este mismo marco de análisis, en cuanto ha permitido comprender el modo en que el poder es ejercido a través de un conjunto de instituciones, saberes y prácticas, no solamente sobre mujeres como individuos singulares, sino también, y al mismo tiempo, sobre poblaciones políticas enteras (Rose, 1989).

La potencia de este ejercicio analítico me ha llevado a reescribir una historia de la lactancia, que va más allá de la normalización y de las grandes narraciones políticas e históricas que entran dentro del canon de lo que se ha escrito sobre ella. Lejos de esos espacios en los que habitualmente ha sido ubicada, que la protegían de cualquier análisis crítico, como el de situarla dentro de una idea de la subjetividad materna o como la forma de

---

<sup>32</sup>Durante largo tiempo la biología ha sido considerada un *a priori* a las dimensiones sociales de la conducta humana: fenotipo, genotipo, como responsables de esas huellas reveladoras sobre la estructura subyacente.

cuidado infantil, la lactancia, en este lugar textual, pasa a estar en un punto dentro de un diagrama mucho mayor.

Se trataría, por tanto, de escribir otra historia de la lactancia, que saque a la luz ese texto oculto, silenciado. Otra historia en la cual la producción de sujetos es inseparable de quienes se resisten a la normalización, y que ponga en cuestión las clásicas oposiciones sobre las que se funda la modernidad política y epistémica: individuo- ciudadano, privado- público, sociedad civil-sociedad política, poder-libertad, tecnologías de gobierno-tecnologías del yo. Repensar la lactancia como un ámbito de la esfera pública, es una cuestión que ha sido necesaria para poder llegar a observar lo que está sucediendo hoy en los debates en los colectivos feministas, en las crecientes agrupaciones de apoyo madre a madre, en el aumento de los productos de mercados asociados a su práctica, etc.

Mis observaciones tienen la intención de ampliar el marco comprensivo de la lactancia como un dispositivo político, que nos lleve a nuevas preguntas e interrogaciones, como pueden ser la demanda de autogestión individualista propia del neoliberalismo, analizar las culturas terapéuticas, la promoción de estilos de vida y del cuidado del propio cuerpo y del yo, como mecanismos de regulación y control de los sujetos, y toda la industria que hoy representa la crianza de los hijos.

Construida a modo de cartografía, esta narrativa esboza los modos de producción de la subjetividad que, como advierte Guattari, no se podría hacer sin tener en cuenta las tecnologías de la representación, información y comunicación, que no se contentan con vehicular contenidos dados, sino que producen la subjetividad que pretenden describir. En esta dirección, en torno al cuidado infantil en general y a las formas de alimentación en particular, las nuevas estrategias de producción de saber de la biomedicina, la psicología, la demografía, no existen sin sus agenciamientos técnicos respectivos: grupos de apoyo, profesionales sanitarios especializados, manuales, libros de ayuda, folletos, etc. Son intervenciones de normalización organizadas que operan como redes de ajustes articulados en puntos múltiples: momsicle<sup>33</sup>, domperdona<sup>34</sup>, relactadores<sup>35</sup>, bombas saca leches, pezoneras, salas de lactancia, etc.

---

<sup>33</sup> Es un artículo, tipo molde, para hacer helados para bebés y comercializado para hacerse con leche materna.

<sup>34</sup> Medicamento que favorece la producción de leche.

<sup>35</sup> Es una técnica que tiene un contenedor de leche que la madre se cuelga alrededor del cuello y del cual, a través de una válvula, salen dos sondas que se colocan junto al pecho llegando la punta de cada sonda al extremo de cada pezón. Está diseñada para que el bebé succione del pezón, y a la vez extraiga la leche del contenedor. Usada para recuperar la



Imagen: Esta fotografía forma parte de la acción "El mundo es mi sala de lactancia" que una tienda de artículos y ropa infantil de Valencia organizó, invitando a las madres a dar de lactar en el escaparate de la tienda (2010) Foto extraída de <http://www.decopeques.com/el-mundo-es-mi-sala-de-lactancia/>

Podríamos decir que lo propio de las sociedades contemporáneas no es haber obligado a las madres a gestionar los cuidados de sus hijos en el ámbito privado, sino haber producido identidades de género como efectos de una gestión política de los ámbitos privados y públicos, y de sus modos de acceso a lo visible.

Advenida como norma sanitaria a nivel global, la idea "el pecho es mejor", se constituyó en objeto y herramienta para mi investigación. En tanto objeto, me ha sido útil para analizar cómo la medicina y la ciencia dibujan y delinean determinados objetos: la leche humana y el pecho materno, para trazar una ética y una racionalización de lo que constituiría el buen vivir y de la buena ciudadana. En tanto herramienta, me ha permitido ampliar la mirada sobre los mecanismos en que ambos conceptos -ética y racionalidad- dan forma a una comprensión de lo vivo. Un vértice se abre entre la leche humana y pechos maternos que, cada una y en su unión, vehiculizan nuevas definiciones de las normas de convivencia y del cuidado adecuado de los hijos y las hijas. Mi propuesta es, finalmente y como lo anuncia el título de este estudio, develar el carácter ethopolítico de la lactancia, en tanto ejercicio moral que crea un ethos, una manera de pensar, de conducirse, de ser responsable de sí mismo, en definitiva, del buen vivir. La lactancia materna, como ilustrará mi estudio, pasa a ser en el

---

producción de leche e indicada para casos de baja producción de leche materna, cirugía mamaria, adopciones, pérdida de peso, bebés enfermos, prematuros, síndrome de down, etc.

siglo XXI, no sólo un aspecto del bienestar materno o de una relación bio-genética entre una madre y la criatura, sino una relación ética que define una forma particular de tomar y dar, y no sólo entre dos seres humanos, sino de la sociedad en su conjunto, en cuanto forma de "altruismo".

Para hacer un diagrama que nos permita ver los sitios específicos de problematización ética, me he valido del concepto de régimen de vida, entendida como la configuración de situaciones en las que la cuestión de la forma de vivir está en juego: ¿Cómo se debe vivir? Esta pregunta implica una cierta idea de la práctica -cómo-, una noción del sujeto de la reflexión ética -uno-, y las cuestiones de normas o valores – debería- en relación con una determinada forma de vida en un campo determinado de la vida. Para Foucault la cuestión sería identificar las técnicas, los temas, las normas a través de las cuales la cuestión de "cómo vivir" se plantea. Referidas entonces a cuestiones de vida, un régimen contiene una dimensión que involucra razonar sobre y actuar con respecto a una comprensión de una idea del bien, pero también otra que involucra procesos de formación ética en la constitución de los sujetos, individuales y colectivos. Un régimen dado proporciona un medio posible, y siempre sólo uno entre varios medios posibles, para organizar, razonar sobre, y vivir "éticamente" con respecto a una comprensión específica de un producto a obtener, como puede ser el conseguir un hijo con ciertas características. Tienen además una cierta sistematicidad o regularidad, como una dieta, un régimen médico o un conjunto de ejercicios que les dan una consistencia o coherencia.

Sería más preciso decir entonces, que no hay vida sino regímenes de lo viviente, cuya cualidad es su capacidad para la generación de modelos abstractos -el pecho es mejor-, pero que, una vez que han tomado forma, pueden ser invocados por los mismos actores como un reclamo de derecho a la salud, extendiendo así el territorio que la autoridad científica reclama como práctica y que tiene el privilegio de actuar como fundador del orden del buen vivir. De esta manera, los regímenes de lo viviente tienen la función de unir la brecha percibida entre el real y lo ideal, la búsqueda de normas y formas para guiar la acción.



Figura: Propaganda de UNICEF Venezuela.

Extraído de: [www.behance.net](http://www.behance.net)

Como señala el texto de la publicidad de promoción de la lactancia de UNICEF del cartel de arriba, “Nuestro producto no fue creado en laboratorio, mucho menos en polvo”, sobre una imagen que muestra a pechos escindidos del cuerpo/mujer, y resituados en el espacio del laboratorio, donde son analizados, medidos, calculados, y de cuyo resultado se concluye que “la leche materna es la única forma de alimentar bien a tu bebé y es totalmente gratis”. Desde este espacio emerge un nuevo pecho, en cuanto objeto y producto científico, que a la vez de otorgarle un grado de “perfección” las convierte en irreproducible. Me ha interesado mirar la manera en que los marcadores biológicos, encontrados en los estudios sobre lactancia en los laboratorios y la epidemiología son traducidos en las revistas científicas. Como ilustraré, esto también me ha permitido observar los modos en que las tecnologías culturales actuales gobiernan los cuerpos maternos creando nuevos modos de realineamiento biológico y redefiniendo las nuevas prácticas de cuidado de los hijos/as y de las formas del buen vivir. Esto probablemente requerirá de un nuevo lenguaje, al igual que el “ciborg” revolucionado de Haraway, nuestra comprensión de la relación del ser humano con la naturaleza, la tecnología y nosotros mismos (Haraway, 1991) está cambiando y necesitamos dar atención a estos aspectos.

Conocer los nuevos lenguajes y conocimientos sobre lactancia, que están en pleno desarrollo, representa una operación de corte en la realidad que anhela resituar los pechos lactantes en objeto de interés de las políticas feministas, de la filosofía. Por esta razón mi cartografía sobre la lactancia no pretende simplemente ser una técnica de representación de

las subjetividades políticas dadas, sino que se conforma en una auténtica práctica revolucionaria de transformación política.

## PARTE I RESULTADOS

### NUEVAS FORMAS DEL BUEN VIVIR: QUÉ DICE LA CIENCIA DE LA LACTANCIA EN EL SIGLO XXI.

En un informe elaborado por la Academia Americana de Pediatría (AAP) de 1984 señala que “si hay beneficios asociados con la lactancia materna en poblaciones con buen saneamiento, nutrición y atención médica, esos beneficios al parecer son modestos” (AAP 1984, en Victora C. G., 2016). Como será presentado en esta primera parte de resultados, el siglo XXI inaugura un discurso científico radicalmente diferente, y lejos de cualquier consideración de modestia, los beneficios asociados a esta práctica de alimentación son ahora considerados determinantes para la prevención y la optimización de la salud.

Su interés en el ámbito de la salud pública han propiciado un aumento significativo de procedimientos técnicos, convirtiéndose en un área de profesionalización e intervención específica en salud, así lo dejan ver el creciente número de revistas especializadas (International Breastfeeding Journal; Journal of Human Lactation; Breastfeeding Medicine; Breastfeeding The Lancet), congresos, profesionales sanitarios con acreditaciones y certificaciones (Internation Board of Lactation Consultant Examiners), cursos y talleres de formación básica para MIR<sup>36</sup> y residentes de pediatría. En síntesis, la lactancia se ha convertido en un área de la salud que está siendo cada vez más vigilada y monitoreada. Incluso las compañías de fórmulas, que supuestamente tendrían un interés en reducir sus tasas, declaran explícitamente que “la leche materna es el mejor alimento para el lactante”<sup>37</sup>, y están obligadas por ley a promocionar sus productos como “indicada cuando la lactancia materna no es posible o es insuficiente” (O.M.S.-UNICEF , 1981).

Me interesa ahondar en los argumentos con que las ciencias de la salud defienden la lactancia como el mejor método de alimentación, porque parecen estar cruzando la línea al activismo y con ello limitando las opciones de las mujeres y castigando a las que no se ajustan al estándar. Es importante revisar si una "lectura selectiva de la literatura médica" ha convertido una opción en un problema de salud pública, o bien, una práctica que comenzó

---

<sup>36</sup>Médico interno residente.

<sup>37</sup> [www.nutriben.es/productos/nutriben-natal](http://www.nutriben.es/productos/nutriben-natal)

como una alternativa al lugar alcanzado por las grandes empresas de leche fórmula, se ha convertido en una gran empresa en sí misma.

La cuestión en esta parte de resultados es mirar cómo son narrados los beneficios de la lactancia materna en revistas científicas, en informes de la Organización Mundial de la Salud, en la prensa y en algunos protocolos de Salud del Estado Español y Cataluña. Pongo énfasis en la narrativa médica, porque ésta se basa en historias particulares sobre los cuerpos y utiliza el lenguaje y la metáfora para trazar gráficos y poéticas que las madres disponen para pensar y hablar sobre ellas, sus cuerpos, sus luchas y sus estrategias de cuidado sus hijos.

### **1.1 Retórica biomédica en las prácticas de alimentación de bebés en el siglo XXI.**

Para introducirnos en la narrativa médica y científica sobre lactancia en el siglo XXI, vamos a revisar la afirmación que la *Guía Básica de Actuación para la Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna en la Práctica Pediátrica*, elaborada por el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría (AEP, 2005) plantea. El documento señala que el amamantamiento se debe contemplar como la norma biológica, e insta a pediatras y médicos a considerar la lactancia artificial como una excepción, por tanto su indicación (de leche de fórmula) debe ser “con el cuidado y conocimiento de los riesgos y complicaciones con el que recomendamos el uso de otros sustitutos de sustancias biológicas cuando no son sintetizadas en cantidad suficiente por el cuerpo humano” (Hernandez Aguilar & Aguayo Maldonado, 2005, pág. 342). La AEP considera que es preferible hablar de los problemas causados por la lactancia artificial, ya que, afirman “los no amamantados tienen más enfermedades, estas son más graves y más largas, no sólo durante la época de lactancia, sino muchos años después” (Hernandez Aguilar & Aguayo Maldonado, 2005, pág. 342) .

La alarma sanitaria que el documento introduce es importante. Observemos el grupo de patologías que la AEP establece a la que son expuestos los bebés que se alimentan con leche de fórmula: aumenta la probabilidad de desarrollar una respuesta inmunitaria menor a las vacunas y tener mayor riesgo de padecer enfermedad celíaca, autoinmunes, inflamatoria intestinal, diabetes mellitus y algunos tipos de cáncer como leucemias, o esclerosis múltiple en la edad adulta. Se ha descrito también, un riesgo mayor de padecer cáncer de mama premenopáusico o posmenopáusico en la edad adulta en las niñas no amamantadas. La lactancia artificial provoca una mayor prevalencia de caries y peor desarrollo orofacial y mandibular y ocasiona una mayor necesidad de correcciones ortodónticas durante la infancia

y adolescencia, además, señala el documento, se ha asociado con una mayor incidencia de hernias inguinales.

Respecto al desarrollo, el texto describe que los niños no amamantados tienen “un peor desarrollo psicomotor y social durante el primer año de vida y las bajas en los tests cognitivos y de coeficiente intelectual, y peores resultados en matemáticas y menor agudeza visual en la etapa escolar” (p. 15). También recoge investigaciones que han mostrado que problemas en el vínculo maternofilial, que indican que “parece ser menor” el vínculo por lo que se ha sido asociado con un riesgo más elevado de maltrato y abuso sexual (p16.). Se describen también, para niños amamantados, una disminución de hasta el 20% del riesgo de obesidad en la adolescencia, y para los que han sido alimentados con fórmula, mayor nivel de riesgo cardiovascular a los 13 años y cifras más altas de presión arterial en la edad adulta.

Aunque el escrito de la AEP está dirigido a profesionales sanitarios, esta perspectiva del riesgo en la que se sitúa la lactancia también ha impregnado los libros de divulgación. Así lo podemos ver en el libro que se convirtió en best seller en España, *Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna* de Carlos González (González, 2009)- uno de los pediatras emblemáticos en los movimientos pro lactancia en Cataluña: “Muchos expertos critican, además, que se hable de ventajas de la lactancia materna, lo que parece implicar que la lactancia artificial es lo normal y la lactancia materna es un extra. En realidad, lo normal es la lactancia materna, y cualquier otra forma de alimentación debe compararse con ella. Sería más correcto, por tanto, hablar de riesgos de la lactancia artificial, lo mismo que hablamos de peligros del tabaco” (p. 388)

Ambas guías de lactancia, uno desde el ámbito sanitarios y otro de divulgación, permiten aproximarnos al terreno sobre el cual es situada la lactancia y cómo dichas comprensiones han fortalecido la configuración de una racionalidad de gobierno en torno a ella. Vuelvo a plantearlo, mi estudio no discute que la lactancia es mejor que la leche de fórmula, hay pruebas determinantes que establecen su relación con menores infecciones gastrointestinales, e insuficiencia renal aguda, esto último particularmente en prematuros (Ginovart, 2015). No obstante, y como será explicado en este apartado, los múltiples beneficios, incluyendo una mayor resistencia a las muchas enfermedades crónicas e incluso mortales con que hoy aparece asociada se han exagerado, y la literatura o divulgación de la

investigación omite cualquier grado de cuestionamiento. Es más, la lactancia es fortalecida a través de un discurso que se centra cada vez más en las probabilidades futuras. Así lo podemos ver en un nuevo documento elaborado por el mismo Comité de Lactancia Materna de la AEP del año 2015, en el cual señala que “La lactancia es una fuente de salud presente y futura. A mayor duración mayor su beneficio potencial” (AEP, 2015).

Esta retórica optimista con que está siendo abrazada la lactancia por la biomedicina, por organismos internacionales, por las políticas públicas y los medios de prensa, presenta dos vertientes de desarrollo: La primera dice relación con que no sólo se ha aumentado la investigación o la “evidencia científica” que vienen a confirmar una medición que permitiría establecer una correlación lactancia/enfermedad, sino que a este reto, se suma el establecer su grado de determinación para la optimización de procesos vitales a largo plazo: más sanos, más inteligentes, más seguros, etc. Y, una segunda vertiente, está orientada a cuantificar la relación dosis de lactancia versus mejores resultados en salud, es decir, no sólo se desea impulsar a que más mujeres den lactancia, sino que además lo hagan por más tiempo.

La cuestión que me interesa destacar es que esta afirmación de la AEP, que vincula duración de lactancia y mejores resultados en salud, es peligrosamente imprecisa como han comenzado a explicar los mismos científicos. La ironía es que la lactancia va alcanzando de manera progresiva un lugar hegemónico en la conceptualización no sólo de lo saludable, sino de lo menos riesgoso, des-situando cualquier grado de problematización de su normalización.

## 1.1 La investigación en lactancia.

### *Problemas de cálculos en la ciencia.*

Desde que en 1961 se identificó la inmunoglobulina A (IgA)<sup>38</sup> -compuesto inmunoquímico que predomina en la leche humana y responsable de bloquear la adherencia de agentes patógenos a la mucosa intestinal-, los laboratorios han buscado otras maravillas en la leche: ¿Podrían los oligosacáridos en la leche prevenir la diarrea?, ¿podría la presencia de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga explicar el crecimiento y desarrollo del

---

<sup>38</sup> Algunos de los pensamientos mágicos acerca de la lactancia materna provienen de un error común que es creer que la leche materna está llena de anticuerpos maternos que se absorben en el torrente sanguíneo de la criatura, que es como opera para la mayoría de los mamíferos, no obstante, en los seres humanos el proceso es diferente. Un bebé humano nace con anticuerpos absorbidos de la placenta, y la leche materna descarga otra capa de anticuerpos, principalmente inmunoglobulina A (IgA), directamente en el tracto gastrointestinal del bebé. A medida que el bebé está amamantando, estos anticuerpos adicionales proporcionan alguna protección adicional contra la infección, pero nunca se introducen en la sangre ().

cerebro, los índices de inteligencia más altos?<sup>39</sup> (Horta et al. 2015), ¿son las células madres encontradas en la leche las responsables de los hallazgos en las desigualdades en el nivel de desempeño académico y ganancias económicas? En las últimas décadas, la mayoría de las afirmaciones sobre los beneficios de la lactancia han dado lugar a muchas hipótesis y teorías prometedoras, todas sugerentes e ingeniosas, pero nunca confirmadas en el laboratorio.

La base de los estudios que se realizan en lactancia son estudios de tipo observacionales, lo que implica comparar grupos de lactantes que no estuvieron bajo el mismo patrón de consumo de leche. Como sería imposible, por cuestiones éticas, construir ensayos controlados aleatoriamente en los cuales los bebés son asignados al pecho o al biberón, la investigación es por tanto vulnerable a la carga de haber dejado no examinadas variables cruciales, por sesgo de confusión y selección.

Joan Wolf (2011) cuestiona las afirmaciones que la evidencia científica establecen que, de forma fehaciente, la leche materna es significativamente superior a la de fórmula (Wolf J. B., 2011). En su libro, *Is Breast Best?*, presentó los resultados de su exhaustivo análisis de los mismos estudios epidemiológicos que, en el contexto de Estados Unidos, se han llevado a cabo en lactancia. Este análisis le permitió establecer que, si bien en promedio los bebés alimentados con lactancia parecen estar ligeramente más saludables, la ciencia no ha demostrado, de manera convincente, que la leche humana o la lactancia sean la responsable (Wolf, 2011). Identificó diversos factores que explican las dificultades con que la investigación en lactancia se enfrenta para poder establecer esta relación de causalidad entre leche humana y la innumerable lista de beneficios para la salud. Una de las primeras dificultades es que mide de manera inconsistente la cantidad, duración o exclusividad de lactancia, es decir, dependiendo del estudio, se puede considerar “lactante” si recibió alguna vez lactancia o mayoritariamente en unos cuantos días, semanas, mes o distintos meses. Pocos países, sobre todo los de altos ingresos informan sobre estos indicadores, por tanto, los investigadores proceden a realizar cálculos adicionales que permitan comparaciones

---

<sup>39</sup> “La grasa es un componente crítico de la leche humana, suministra energía y nutrientes críticos esenciales para el desarrollo del sistema nervioso. La evidencia sugiere que el desarrollo neurológico de los niños alimentados con leche humana está en relación con la concentración de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, ácido docosahexanoico (DHA) y ácido araquidónico (AA), en la leche. Mucha variabilidad en el contenido de DHA ( $0,32 \pm 0,22\%$ , rango  $0,06-1,4\%$ ) en función de la geografía, más abundante en madres que residen en la costa con elevada ingesta de pescado”. MIGUEL SÁENZ DE PIPAÓN MARCOS en El Libro blanco de la nutrición infantil e. España, 2015

mundiales: alimentados alguna vez, a los 6 meses, a los 12 meses, etc. (OMS, 2008). Por otro lado, los problemas de cálculos se presentan porque, a medida que aumenta el número de años y el resultado medido en salud, aumentan también la lista de factores posiblemente influyentes. El reto, por tanto, se magnifica al intentar evaluar cuales son los beneficios a largo plazo que dependen directamente de la lactancia.

Otro de los grandes problemas a resolver de los estudios observacionales, es la incapacidad de controlar los llamados “factores de confusión” que corresponden a los factores asociados tanto a la variable objeto de examen como al resultado que podría crear una asociación artificial. Si bien la consideración de la confusión es siempre un desafío en la investigación observacional, es de primordial importancia cuando las correlaciones no son fuertes (Szklo, 2001) o cuando las vías causales “implican no sólo medidas biológicas sino también conductuales que deben ser comprendidas y medidas para demostrar una secuencia lógica entre la intervención y el resultado” (Victora, Habicht, & Bryce, 2004). La posible confusión dificulta el aislamiento de los poderes protectores de la propia leche humana o descarta la posibilidad de que algo asociado a la lactancia, sea la responsable de los beneficios atribuidos a la leche.

Debido a los mismos problemas de diseño de las investigaciones, Wolf (2011) propone mirar de manera más aguda los mismos artículos de las revistas científicas. De acuerdo a sus hallazgos, en la literatura sobre lactancia existe una importante diferencia entre los resultados que son presentados en el resumen de los estudios y otra, a veces muy distinta, los que se presentan en el interior del artículo. Es decir, mientras un resumen plantea un determinado beneficio asociado a la lactancia, en el interior del estudio se sugiere la necesidad de una “interpretación cautelosa” o se muestran los problemas de diseño o las dificultades interpretativas del estudio.

Cada uno de los textos médicos sobre lactancia que he revisado se constituyen en una especie de guión, una historia particular de una práctica de alimentación que entra en una economía de fuerzas y relaciones, capaz para producir cambios estructurales, pero que en su interior está plena de afirmaciones misteriosas o difíciles de cuantificar o medir por una ciencia que pretende ser exacta: apegos seguros, mejor vínculo de la madre con su criatura, niños más sanos, más felices, protegidos contra enfermedades, menos muertes, mejores

ingresos económicos en la vida adulta, mejor desempeño escolar, menos desigualdad económica, menos pobreza...son los sonos que han empezado a ocupar una superficie cada vez más extensa del tejido que rodea a la lactancia en la ciencias de la salud, y a nivel social.

### ***Trayectorias científicas en lactancia: ¿hacia una promoción del pánico?***

Las campañas y el material de promoción contemporánea de la lactancia, se encuentran arraigadas bajo una concepción de riesgo y una cuestión de elección individualizada. Permanecen totalmente distanciadas de los procesos culturales y sociales más amplios que dan forma a estas “elecciones”, como pueden ser los permisos de lactancia en contextos laborales, las condiciones laborales de las mujeres, la relación con sus cuerpos o los contextos materiales en que se llevan a cabo estas decisiones. La promoción de la lactancia del siglo XXI está envuelta en un filosofía que, bajo una concepción tecnicista y de cuantificación, acentúa la idea del riesgo del no amamantar, así lo podemos ver en la afirmación del pediatra Adolfo Gómez Papi -otra figura clave en los movimientos pro lactancia de Cataluña-, en una jornada de formación en lactancia dirigida a profesionales sanitarios en el Hospital Joan XXIII de Tarragona, hablando sobre cómo promover su práctica, “no es que la lactancia materna tenga beneficios, sino que tiene un montón de riesgos no hacerlo” (Gomez-Papi, 2017). Si se llega a un consenso de que las pruebas apuntan a favor de una intervención que promueva en las madres la lactancia como forma principal de alimentación de sus hijos o hijas, ¿no debería desarrollarse también una estrategia que retrate con precisión la ciencia, incluyendo sus ambigüedades, y al mismo tiempo convenza a las personas de adoptar el comportamiento recomendado?

### ***Directriz y evidencia de la OMS***

El año 2017 la OMS ha publicado en su página web, “se puede afirmar ahora con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta” (OMS, 2017). Esta afirmación de la OMS está basada en los resultados del estudio “La lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida”<sup>40</sup>(2016) cuyo autor principal es Cesar Victora, y fue publicada en

---

<sup>40</sup> Este estudio contó con el apoyo de una donación de la Fundación Bill y Melinda Gates a la OMS.

enero de 2016 en la primera Serie exclusivamente sobre lactancia materna que editó la revista The Lancet, y que rápidamente fue traducido al español (INCAP, 2016). Este trabajo, abrazado con enorme entusiasmo por el Sistema de Naciones Unidas (OPS/OMS - FAO - ONU Mujeres - PMA - UNFPA - UNICEF), es considerado por la OMS como el estudio comparativo más amplio sobre lactancia materna en la historia. Utilizaron los registros estadísticos proporcionados por 127 países (de un total de 139) de bajos y medios ingresos, y 37 países (de 75) de altos ingresos.

El estudio, además de construir el primer mapa mundial de lactancia, llevó a cabo una serie de 22 revisiones sistemáticas que les permitieron establecer indicadores de salud y lactancia. Sintetizando, el estudio establece que a corto plazo la lactancia protege contra la otitis media aguda en niños de menores de 2 años, porque los resultados “no son concluyentes” a más edad. No se encontró evidencia de protección contra el asma, dermatitis atópica ni alergias alimentarias, tampoco en presión arterial, lípidos séricos, crecimiento (peso o longitud). A largo plazo, establece que períodos más largos de lactancia se asociaron con una reducción de un 26% en las probabilidades de sobrepeso u obesidad; 24% en diabetes tipo 2, pero “no estadísticamente significativa”; para la presión sanguínea sistólica y diastólica y el colesterol total “no mostró indicios de efectos protectores”; y una reducción del 19% en la incidencia de Leucemia infantil. Otro efecto bastante importante que encontró la serie, fue su efecto protector contra el cáncer de ovario y de pecho de la madre.



Imagen: De izquierda a derecha, portada del periódico El Mundo y La Vanguardia de Barcelona dando a conocer los resultados del estudio publicado en The Lancet. En la imagen de la parte derecha, un grupo de noticias de diferentes periódicos de habla inglesa cubriendo la noticia del estudio.

El estudio generó un gran interés político y mediático -como lo dejan ver las imágenes de la parte superior de este texto-, sobre todo por sus conclusiones sobre los efectos de la lactancia en inteligencia. Respecto a esta área el informe venía a concluir que, en base a los

resultados de 16 estudios observacionales -y en los cuales se habrían controlado varios factores de confusión como la estimulación en el hogar, el nivel socioeconómico o la inteligencia de la madre-, la lactancia se asoció con un aumento combinado de 3-4 puntos en pruebas de inteligencia, en niños y adolescentes. Además, se establecía que “bebés que fueron alimentación a través de lactancia materna hasta los 12 meses y más años de vida, presentaron un coeficiente intelectual de alrededor de 3,7 puntos más alto, tenían más años de educación y ganaban alrededor de 20% más que el nivel promedio de ingresos” (p. 10).

Para apoyar esta enorme vinculación de lactancia e inteligencia la Serie se basó en los datos de dos grandes estudios:

A) Uno de ellos, es el realizado en Pelotas Brasil, también dirigido por Cesar Victora et al. *Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil* publicado en abril de 2005 en la misma revista *The Lancet* (Victora, Horta, de Mola, & et al, 2015). Esta investigación realizada en Brasil, fue iniciada en 1982 en cinco hospitales de maternidad y examinaron 5914 recién nacidos en familias que vivían en el área urbana de la ciudad. Los miembros de la cohorte original fueron rastreados en 1984 y en 1986. 30 años después<sup>41</sup> del inicio del estudio, fueron invitados a visitar una clínica de investigación para ser entrevistados y examinados. Para obtener su coeficiente intelectual (CI), se aplicaron cuatro sub-pruebas de la Escala de Inteligencia de Adultos de Wechsler tercera versión (aritmética, símbolos, figuras incompletas y semejanzas), el nivel educativo se registró como el grado más alto completado con éxito, y para los ingresos se le pidió que informaran sus ingresos en el mes anterior.

Sus resultados le permitían establecer que “la lactancia materna tiene efectos sobre la inteligencia, la educación alcanzada y la remuneración de los adultos” y que “el 72% del efecto de la lactancia materna en los ingresos se explica por el incremento del coeficiente intelectual” p. 10). Repito: el coeficiente intelectual de los sujetos, y los altos ingresos percibidos en la edad adulta, son responsabilidad de la leche humana en un 72%. De acuerdo Cesar Vitora, uno de los epidemiólogos participantes del estudio, los resultados obtenidos daban cuenta que “la leche materna estaba relacionada de forma fehaciente” con esta afirmación (INCAP, 2016b)

---

<sup>41</sup>Entre el 4 de junio de 2012 y el 28 de febrero de 2013.

Para la estimación de CI las variables de confusión medidas fueron la educación de los padres, el ingreso familiar mensual, el índice de puntuación de los hogares, la educación materna, la ascendencia genómica, el tabaquismo materno durante el embarazo, la edad materna, el tipo de parto, el índice de masa corporal materna antes del embarazo, la edad gestacional y el peso al nacer. En el relato del interior del estudio, se indica que los participantes entrevistados después de 30 años fueron ligeramente más propensos a ser mujeres y a pertenecer a categorías socioeconómicas intermedias que la cohorte original, pero la magnitud de estas diferencias era de un 9%. Las diferencias también fueron pequeñas para las tasas de seguimiento con respecto a la duración de la lactancia materna. Otro dato interesante que agrega el informe, es que el nivel educativo, el coeficiente intelectual y los ingresos a los 30 años aumentaron con la educación materna, el ingreso familiar y el peso al nacer, y que los hombres tuvieron resultados de CI ligeramente superiores a los de las mujeres, pero lo contrario fue cierto para el nivel educativo. Los ingresos fueron más altos entre los hombres que entre las mujeres.

La inquietud que producen las conclusiones de este estudio, es el establecimiento de esta cadena lactancia/inteligencia/educación/ingresos en independencia de la clase social de la familia de origen. En este sentido es que planteo que este estudio nos advierte de los modos de entendimiento científico de los mecanismos corporales en la conducta humana. De este modo se organiza la biopolítica contemporánea, en torno a dilemas relativos a la vitalidad humana: mejor inteligencia, mejor escolaridad, mejores ingresos... Pero nos debemos plantear muchas interrogantes a partir de esta relación causa-efecto de la leche humana sobre procesos tan complejos como la movilidad social: el estudio realmente no midió la vida en el hogar, la estimulación intelectual o los vínculos afectivos entre madre e hijo, y no se pudo determinar si estos factores también han contribuido al aumento del coeficiente intelectual. Este estudio tampoco establece si aquellas madres que deciden amamantar, independientemente de los ingresos o la educación, se diferencian de aquellas que alimentan a sus hijos con biberón en una diversidad de formas que posiblemente promuevan la inteligencia. Así también, la medición de la variable inteligencia se realizó a través de la aplicación de 4 sub test de los 11 que contempla la prueba del WAIS, y que es lo que se necesita para ponderar el funcionamiento intelectual de las personas (Dorfman & Hersen, 2001).

La cuestión que tampoco se establece es si la asociación puede deberse a las propiedades químicas de la leche materna en sí. Cesar Victora señala que “no se sabe con certeza la causa, aún hay mucha ciencia básica sobre la lactancia que estamos empezando a comprender” (INCAP, 2016b), reconoce que en la biología de la leche humana se están empezando a encontrar células madres vivas, y se cree que estas, junto a los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga igualmente presentes, responsables del crecimiento y desarrollo del cerebro, podrían explicar estos resultados.

El segundo estudio que recoge la Serie, corresponde al más importante ensayo aleatorizado presentado en el 2008 por el equipo PROBIT y que dirigió Michael Kramer, con el título “Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial”. Este monumental proyecto<sup>42</sup> fue iniciado en el año 1996 en Bielorrusia, y abordó la cuestión del impacto de la lactancia sobre los resultados de salud de manera indirecta<sup>43</sup>. A continuación, realizaron una "asignación aleatoria por grupos", la mitad de las madres fueron alentadas por un profesional de la salud a amamantar exclusivamente por mucho más tiempo, mientras que la otra mitad no recibió tal intervención. Los análisis fueron básicamente de dos tipos: comparar a niños nacidos en hospitales que recibieron intervención en lugar de ninguna intervención y, alternativamente, combinar todo el conjunto de datos y analizarlo como un estudio de cohortes observacional, centrándose en el efecto de la duración de la lactancia materna y la exclusividad.

Uno de los resultados que arrojó el estudio, fue que el porcentaje de madres que amamantaban exclusivamente en el grupo de intervención era más alto que el grupo sin intervención (43,3% vs 6,4% a los tres meses y 7,9% frente a 0,6% a los seis meses). La investigación de Kramer también demostró que la lactancia puede reducir en un 40% el riesgo de eczema y de infección gastrointestinal durante el primer año de vida. El estudio no pudo demostrar ninguno de los otros miles de beneficios que se suelen reclamar. Como señala Kramer, "en países desarrollados las diferencias entre la lactancia natural y el biberón no son una cuestión de vida o muerte, pero sí en otros lugares", refiriéndose a países en vías de desarrollo o inmersos en conflictos bélicos donde el riesgo de infección es elevado o el agua

---

<sup>42</sup> Se estudiaron más de 17.000 díadas madre-bebé de 16 hospitales que recibieron la intervención o de los 15 centros de control (todos en Bielorrusia).

<sup>43</sup> en lugar de decirle a una mujer cómo alimentar a sus hijos, optaron por estudiar sólo a las madres que comenzaron a amamantar nada más nacer sus hijos.

no es potable. También afirma que, en el caso de bebés prematuros, la leche humana ha demostrado ser eficiente para reducir el riesgo de enterocolitis necrosante, un trastorno intestinal que puede producir muerte.

Los investigadores determinaron que la lactancia exclusiva durante al menos tres meses y la continuación de la lactancia materna hasta seis meses, confirió un aumento del coeficiente intelectual verbal de 4,7 puntos y CI general por 3.3, en comparación con aquellos lactantes que fueron amamantados exclusivamente durante menos de tres meses. De interés, no se obtuvo ningún beneficio adicional estadísticamente significativo cuando la lactancia exclusiva superó los seis meses, en comparación con los de menos de seis meses, aunque la tendencia fue en esa dirección (el CI verbal aumentó 5,2 puntos y el CI general 4,2), señala el informe. Curiosamente, para el mismo Kramer director del proyecto investigativo, "este valor está sobreestimado. Teniendo en cuenta todos los estudios, yo creo que la diferencia real es unos 3 puntos más en el grupo de lactancia materna que en el de fórmula". Kramer asegura que este valor, a nivel individual, no tiene gran relevancia (Kramer, y otros, 2008).

La complejidad que alberga establecer una relación causal entre lactancia y coeficiente intelectual, ya lo había advertido Joan Wolf en su trabajo de seguimiento y análisis de estudios científicos sobre lactancia. Ella mostró que pocas de las investigaciones satisfacían los estándares metodológicos básicos que permitieran determinar el impacto de la lactancia en inteligencia, que además se enfrentan a una larga lista de variables "intervenientes" entre las que se incluye la posibilidad de que las madres que amamantan también promuevan el éxito académico de otras maneras. Plante también que esta asociación positiva entre duración de la lactancia e inteligencia puede estar asociada a que las madres que pasan más tiempo durante el primer año de vida, después también pasan más tiempo interactuando con el niño "(Wolf, 2011). Si este fuera el caso, cualquier aumento de la inteligencia entre los bebés amamantados no sería atribuible a la leche materna sino a la conducta relacionada con la lactancia, y los niños alimentados con fórmula y con madres y/o padres atentos, tendrían igualmente probabilidades de tener mayores puntuaciones en las pruebas.

Otra de las polémicas afirmaciones de la Serie, tiene que ver con el mayor riesgo de obesidad. Varios estudios que han examinado esta relación los resultados han sido variables,

estudios señalan que el comportamiento materno y/o paterno explica las diferencias de peso aparentes entre los niños alimentados con leche materna y alimentados con biberón, de acuerdo con esta interpretación las madres que eligen amamantar por sus supuestas ventajas para la salud, también podrían ser más propensas a promover un estilo de vida saludable, que incluiría una dieta equilibrada y ejercicio físico. Es decir, la menor incidencia de obesidad entre los niños amamantados tendría menos que ver con la leche materna que con las madres y/o padres que promueven una vida saludable. Otras evaluaciones han sugerido que el comportamiento de las mujeres que amamantan podría ser responsable de la asociación entre la lactancia y la reducción del sobrepeso y la obesidad (Gillman, 2002) (Spencer, 2003) (Taveras, y otros, 2004)

Se haría largo este trabajo si me detengo en cada una de las variables de la salud medidas por el estudio que la OMS presenta, seguramente la variable de inteligencia y obesidad, permiten mostrar más claramente que, aunque la investigación sobre la lactancia aborda una gama de cuestiones médicas y sociales, ilustra muy bien el reto de separar la lactancia de su entorno conductual y ambiental. Amy Tuteur es una de las pocas que reaccionó con bastante escepticismo al lanzamiento de los resultados de la Serie. En su plataforma the skeptical OB (Tuteur, 2016) reconoce que, ni instituciones ni científicos, ponen en duda que la leche materna es mejor que la de fórmula, no obstante, siguiendo las palabras del director del estudio de PROBIT, Michael Karmer, se han exagerado.

Kramer, ha asegurado que investigar las consecuencias de la lactancia en humanos es muy complicado ya que variables demográficas y estilos de vida entran en juego: "No estamos hablando de una relación como la del tabaco y las enfermedades pulmonares, sino de algo mucho más sutil. Cuando los efectos que buscas son débiles y se ven influidos por la conducta de las personas, es muy fácil que tus resultados se desvíen hacia una respuesta u otra por no tener en cuenta todas las variables de confusión" (Kramer, 2016). En el caso de la obesidad, por ejemplo, los estilos de vida, el ejercicio incorporado en la rutina de la familia, el acceso económico a cierto tipo de alimentación, influyen.

### ***Los esfuerzos por disminuir la incertidumbre en investigación en lactancia.***

Para desentrañar el efecto real de la lactancia sobre la salud futura, la propuesta es siempre minimizar estas variables de confusión. En esta línea, han surgido los estudios con hermanos. El más reciente fue publicado en 2014 y los resultados indicaban que casi todos los

efectos beneficiosos a largo plazo que se atribuyen a la lactancia tienden a cero y se vuelven insignificantes cuando se comparan hermanos. Es decir, que en realidad son debido a características demográficas y estatus social, pues en los países desarrollados –España entre ellos–, las mujeres con mayor nivel social y educación dan más el pecho y alargan el periodo de lactancia. El coeficiente intelectual sí se mantiene diferente en algunos de estos trabajos, aunque en otros no, pero la cifra se reduce de una media de 2,2 puntos en los estudios observacionales a 0,22 en los que sólo comparan hermanos.

De todos modos, según Kramer, el estudio con hermanos tampoco es el mejor diseño ya que la madre ha decidido cambiar la alimentación entre uno y otro por alguna razón, y esta puede ser una variable de confusión que puede falsear los resultados (Kramer, y otros, 2008). Lo ideal sería diseñar un ensayo como si de un fármaco se tratara, prospectivo y aleatorio, donde fuera solo el azar el que determinara el tipo de alimentación, de manera que cualquier diferencia entre los dos grupos se debiera únicamente al tipo de lactancia.

Aunque Kramer se muestra bastante crítico respecto a las afirmaciones que al 2017 hace la OMS para hablar de beneficios de la lactancia, sus trabajos y su colaboración con este organismo internacional han sido significativos en la historia de la investigación en lactancia en el siglo XXI. De hecho, el informe del 2002 titulado *The optimal duration of exclusive breastfeeding a systematic review*, constituye la principal fuente que la OMS utilizó para delinear su actual directriz que establece lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. En el año 2009, la OMS encarga al grupo de investigación de Kramer y Kamura una revisión para determinar la duración óptima de la lactancia materna (Kramer & Kakuma, 2002; 2012) El estudio, venía a comparar los datos con el ya realizado anteriormente por este mismo grupo, y se enmarcaba en un nuevo debate generado sobre el tiempo de extensión adecuado. El diseño del estudio del 2009 fue bastante similar al del 2001: se seleccionaron y analizaron 23 estudios independientes de los cuales 11 eran de países en desarrollo (dos de los cuales fueron estudios clínicos controlados realizados en Honduras) y 12 de los países desarrollados (todos estudios observacionales), y se estratificaron según el diseño que estos habían tenido: estudios clínicos controlados versus estudios observacionales, origen (desarrollo versus países desarrollados), y el calendario de los grupos de alimentación comparados (de tres a siete meses versus un tiempo más).

En el resumen del informe se indica que, basándose en el estudio de Bielorrusia, la lactancia materna exclusiva de seis meses no confiere ningún beneficio frente a los tres meses sobre la altura, peso, índice de masa corporal, caries dentales, capacidad cognitiva, o el comportamiento en 6,5 años de edad. Los estudios de niños con lactancia materna exclusiva por un período de 6 meses o más en Bielorrusia, Irán y Nigeria, parecen tener un riesgo significativamente menor de infección respiratoria y gastrointestinal (en los estudios de Irán y Nigeria). Estudios de Finlandia, Australia y Bielorrusia no hay reducción significativa del riesgo de eczema atópico, asma, u otros resultados atópicos. El informe completo de este trabajo, fue publicado el 2012 y alcanza 139 páginas en su mayoría poblada de tablas en las que se compara tiempo de lactancia exclusiva, si es de un país desarrollado o no, si es un estudio observacional y aminoácidos esenciales a los 6 meses. En el informe reducido de este documento, podríamos decir el más leído, se señala que “bebés que reciben lactancia materna por 6 meses experimentan menos morbilidad por infecciones gastrointestinales que aquellos que son amamantados en forma parcial a partir de 3 o 4 meses, no se han demostrado déficit en el crecimiento entre los lactantes de países en desarrollo o desarrollados” (Kramer & Kakuma, 2012).

Llegados a este punto podemos observar, con bastante más claridad, cómo la lista de beneficios para la salud que la guía que hemos tomado de ejemplo para iniciar este apartado se nos desvanece, lo que hace relevante hacer hincapié en la cuestión de cómo las revistas médicas describen la lactancia y sus beneficios.

Me interesa destacar aquí que los estudios en lactancia están repletos de conclusiones contradictorias: para cada estudio que lo vincula a una mejor salud, otra es irrelevante, débilmente significativa o ligada a otros factores no medidos o no medibles. Si bien muchas de estas investigaciones describen una correlación entre la lactancia y los resultados más deseables, la noción que indica que “la lactancia materna contribuye a una mejor salud”, es mucho menos segura de lo que se declara y esta es una distinción crucial que los atrincherados defensores de la lactancia han eliminado sistemáticamente.

Para Karmer, el estudio en lactancia se ha vuelto un asunto peligroso, "La OMS y otras organizaciones que promueven la lactancia materna nos citan cuando tenemos resultados que les gustan, y no lo hacen cuando no son de su agrado. No me parece bien utilizar los datos que a uno le interesen para promover lo que considera que es mejor, y creo que eso es justo lo que está pasando" (Kramer M. , 2016). Lo que según a Kramer no le gusta a la OMS,

es que en su ensayo no han encontrado ninguna evidencia de los efectos beneficiosos a largo plazo respecto a la obesidad, alergias ni asma. "Lo que sí hemos corroborado", dice Kramer, es que "la leche materna proporciona protección ante infecciones, pero sólo durante el período de lactancia, y desaparece a los pocos días de detenerla" (Kramer M. , 2016). La leche materna, rica en anticuerpos del tipo IgA, constituye una primera línea de defensa en las zonas mucosas, como el intestino del bebé. Además, recientes investigaciones demuestran que es rica en sustancias que no se encuentran en la de fórmula, como células madre, células del sistema inmunitario y otras moléculas que favorecen el crecimiento de determinadas bacterias en detrimento de otras potencialmente patógenas en la flora intestinal del bebé.

### ***Cajanegrización de la lactancia.***

En una narrativa plena de un lenguaje de riesgo, reducción de riesgos, diferencias en el riesgo- significativo, modesto, impacto a largo plazo-, en la epidemiología sobre lactancia encontramos un paradigma del riesgo utilizado como un instrumento estratégico del casualismo, que pasa a ser parte de una instrumentalización de los programas de salud ligado a la gobernabilidad. En su comprensión del riesgo centraliza etimológicamente la idea de contingencia, de una contingencia que no permite distinguir que en la generación de las condiciones de salud algunos procesos pueden operar de modo estructural o permanente, otro de modo diario, aunque no permanente, y otros son de carácter eventual.

De esta manera la noción de riesgo que queda enunciada en los estudios, suplanta otros principios estructurantes de las diferencias en salud de la organización social, y pasa a servir de base para una cultura del social, en cuanto se ha convertido en principio y factor determinante de la conducta humana. En este escenario es que propongo que las investigaciones en lactancia desde las ciencias de la salud, han pasado a ser lo que Latour denomina una caja negra: es decir, lo que es real y lo que conocemos de realidad sobre lactancia, ha sido situada por la narrativa de la literatura científica como un hecho sólido que encubre la composición heterogénea y las relaciones contingentes gracias a las cuales se ha fabricado una realidad. En esta cajanegrización de la lactancia, la disidencia se mantiene a raya, cualquier discusión epistemológica acerca de qué diferencia un conocimiento justificado de una creencia ha quedado encubierta.

### 1.3 La lactancia como tecnología de gobierno

El documento expresa: “La lactancia materna es la mejor forma de alimentar a niños y niñas en las primeras etapas de su vida, incluidos los prematuros, gemelos y niños enfermos, salvo rarísimas excepciones y no tiene sustituto, (OMS/UNICEF), presentando innumerables ventajas a corto y largo plazo, para la salud física y emocional tanto del lactante como de la madre. Esta es una afirmación unánime, de ámbito global, avalada por la comunidad científica mundial” (Comité de Lactancia Materna Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de Atención Primaria., 2011, pág. 9). En esta forma de incentivar su práctica, podemos observar el resurgimiento de un estilo argumentativo que analiza los procesos vitales en el cuerpo, en términos de las propiedades materiales de los componentes celulares de un sistema de alimentación específico.

La universalidad de esta comprensión, deja de lado, por ejemplo, que los estudios pueden revelar que los bebés con lactancias más largas tienen mayor probabilidad de ser de familias con ingresos elevados, tener padres con un alto nivel educativo, un mejor acceso al sistema de salud y vivir en barrios más seguros y con bajos niveles de toxicidad ambiental (CITA), por el contrario, hoy en día considerar algo biológico es afirmar una oportunidad.

#### ***Gobernar a partir del peligro.***

En gran parte de los protocolos de promoción de la lactancia, la comunicación de los resultados de la investigación sigue las directrices de la OMS. Las variaciones que me he encontrado en campañas o manuales, suelen estar relacionadas, a acentuar sea los beneficios o acentuar los riesgos. Un ejemplo ilustrativo la encontré en el material de una campaña de promoción del año 2013 de UNICEF y el Ministerio de Salud Pública de Ecuador; se trata de un documento audiovisual de animación titulado “Historia de Leo” (UNICEF Ecuador, 2013). He transcrito gran parte del texto del documento porque ilustra muy bien las diferentes maneras en que la información sobre los resultados en la investigación, son traducidos a un lenguaje que traspasa el dato de los índices biológicos, para convertirse en un mecanismo de control de las pautas de cuidado de los hijos basados en la coerción, el temor y el amedrentamiento de la población materna:

“Hola, queremos que conozcas a Leo, tiene apenas 6 años y esta es su historia. Leo es muy bajito, no habla muy bien, le cuesta mucho aprender en la

escuela, se enferma mucho, es inseguro, débil y siempre está triste porque no tiene fuerzas para jugar. Desde su nacimiento Leo fue alimentado de manera inadecuada, y es posible que de grande no sea tan grande. Al igual que Leo, alrededor del 25% de niños y niñas del Ecuador padecen desnutrición crónica. La mejor noticia es que solucionarlo es fácil, todo empieza el día en que tu bebé nace y no cuesta nada. Es su primer alimento, el único que debe recibir hasta los 6 meses y el importante hasta que cumpla 2 años. Y es además tu primer acto de amor como madre. ¿Ya sabes qué es?, es la leche materna. Contiene todos los nutrientes que necesita, lo protege de enfermedades y provee su adecuado desarrollo. Ahora mira a este otro Leo, su madre lo alimentó desde el día que nació hasta que tenía dos años de edad. Crece sano y fuerte, es un excelente alumno en la escuela y seguro y muy feliz porque puede jugar con sus amigos. La Lactancia materna también beneficia a la madre, pierde el peso ganado durante el embarazo y disminuye el riesgo de contraer cáncer de mama, osteoporosis y anemia. Además, ha construido un lazo afectivo entre la madre y el hijo que durará vida la vida. Sólo 2 años, increíble ¿no? Dar a tu hijo el mejor regalo de vida depende de ti. En Ecuador a penas 4 de 10 niños y niñas menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. Piénsalo, 2 años pasan volando y solo tienes una oportunidad para cambiar el mundo, su mundo” (UNICEF Ecuador, 2013)

Recordándonos un lenguaje de manuales de puericultura de principios del siglo XX, en “la Historia de Leo” la evidencia científica de la investigación en lactancia pasa a convertirse en un acto moralizador de las mujeres. Si recordamos, la Maternidad Científica se constituyó en un modelo que se desarrolló a la par de los nuevos conocimientos acerca de las causas y transmisión de las enfermedades de principios del siglo pasado, “La identificación de los gérmenes como causantes de enfermedad, combinada con la creciente comprensión del papel que juega la higiene y el saneamiento en la prevención de enfermedades, situó el espacio doméstico en el frente en esta batalla contra la enfermedad”. (Wilkie,2010, p.199). Volviendo a la campaña del año 2013, el video dice “Es tu primer acto de amor como madre”, porque, a fin de cuentas, para ser una buena madre se deben seguir las directrices de los expertos y las bases de los estudios científicos (Enhrenreich & English, 2010; (Wilkie, 2010)

(Nash, 1993). Aunque, como vengo destacando, la investigación en lactancia no dice que niños alimentados con leche de fórmula sean más bajos, tengan problemas de lenguaje, tengas dificultades de aprendizaje, sean inseguros, débiles ni depresivos, UNICEF y el Gobierno de Ecuador han decidido que esa es una buena estrategia de “persuasión” para que las madres “elijan” dar de amamantar a sus hijos.

De esta manera, la lactancia aparece reforzada en una idea de que no sólo se trata de la capacidad de optar por satisfacer las necesidades de nutrición, sino también de lo que Nussbaum describe como capaz de formar una concepción de “lo bueno” en la maternidad. En el enunciado “solo tienes una oportunidad para cambiar el mundo, su mundo”, la lactancia no sólo apunta al trabajo de un modo de cuidado, también supone un disciplinamiento de las emociones de las mujeres. Si pensamos que las emociones no pueden ser reducidas a lo biológico, sino que están condicionadas por normas sociales, las madres “deben” querer a sus hijos de acuerdo a modelos que la maternidad científica establece. Como apuntó Apple (1995), en la Maternidad Científica la “buena” y “adecuada” madre es aquella que busca expertos para que la aconsejen sobre la crianza y que siga los consejos y prohibiciones que se le dan.

En el Estado español, y en colaboración con varios gobiernos autonómicos, se han publicado recomendaciones prácticas para el manejo de la lactancia en las comunidades autónomas y se han diseñado programas autonómicos de promoción, todas ellas en base a los criterios de la OMS. El anuncio que he puesto en la parte inferior de este texto, corresponde a una campaña del año 2006 de la comunidad de Castilla y León. En esta imagen podemos ver el rostro de un niño con la boca abierta que mira y se dirige hacia un pecho. Como dice el texto, “Lactancia materna el camino natural”, la promoción de su práctica apela a una concepción de naturaleza del proceso alimentario - es el único texto-, y me interesa destacar de esta imagen la presencia de un pecho aislado, fragmentado del cuerpo que lo transporta, el único rostro visible es la cara de la criatura. La mujer no está, porque el proceso natural es el del niño y su alimentación. El niño pasa a constituir en foco de la acción e interés de la política, quien necesita el pecho.

La teta asediada:  
la lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico.



Imagen extraída de: <http://www.dicyt.com/viewNews.php?newsId=5149>

Estas imágenes contrastan fuertemente con otros materiales de promoción nacional y locales que forman parte de las listas de los beneficios de la lactancia materna que se presentan como una imagen de un seno sin cuerpo o un bebé solitario.

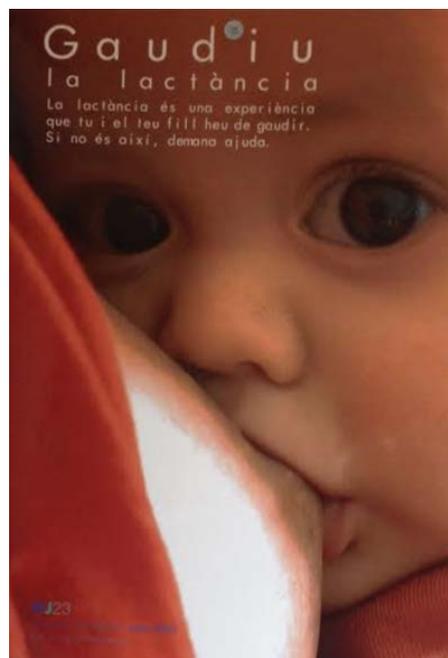


Imagen: Fotografía del cartel tomada en el Hospital Joan XXIII en una de mis visitas a una jirrada.

La imagen superior de este texto corresponde a un cartel que permanece colgado en la sala de maternidad del Hospital Joan XXXIII de Tarragona, al que la mayoría de las mujeres que entrevisté para este estudio asisten. Como se puede leer, el texto del cartel señala: “Gaudiu la lactància. La lactància és una experiència que tu i el teu fill heu de gaudir. Si no és així, demana ajuda” (Disfruta la lactancia. La lactancia es una experiencia que tú y tu hijo han de disfrutar. Si no es así, pide ayuda). Desde esta perspectiva, no disfrutar de la lactancia es una cuestión que requiere intervención y apoyo especializado. En la imagen, la experiencia y

el espacio de goce o disfrute de la lactancia que se recoge es el rostro de una criatura que mira dulcemente al espectador junto a un pecho en su boca. ¿dónde está la madre?, ¿en qué lugar queda el goce de la madre? Podríamos interpretar varias cuestiones de esta imagen: primero, que el disfrutar la lactancia está pensada desde el hijo. También podríamos decir que la madre disfruta a través del hijo. En cualquier caso, el cuerpo total de la madre, la mirada de la madre en la escena del cuadro de goce del cartel, ha sido fragmentado.

### ***Documentos de pediatría.***

Una atención especial merece el documento elaborado por el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría titulado: “Recomendaciones sobre lactancia materna” del año 2012. La extensión de la cita que aquí traigo expresa claramente la ansiedad y terror con que se promociona la lactancia en el siglo XXI. El texto dice:

“la superioridad de la leche materna sobre cualquier otro alimento (leche de fórmula artificial) para la nutrición y desarrollo del bebé durante los primeros meses de vida ha quedado bien demostrada en numerosos estudios científicos, que señalan un mayor riesgo de numerosos problemas de salud en los niños no alimentados con leche materna, entre los que cabe resaltar un mayor riesgo de muerte súbita del lactante y de muerte durante el primer año de vida, así como de padecer infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias y de que estas sean más graves y ocasionen ingresos hospitalarios. A largo plazo los niños no amamantados padecen con más frecuencia dermatitis atópica, alergia, asma, enfermedad celíaca, enfermedad in amatoria intestinal, obesidad, Diabetes Mellitus, esclerosis múltiple y cáncer. Las niñas no amamantadas tienen mayor riesgo de cáncer de mama en la edad adulta. Los lactantes no alimentados al pecho presentan peores resultados en los test de inteligencia y tienen un riesgo más elevado de padecer hiperactividad, ansiedad y depresión, así como de sufrir maltrato infantil. Por otro lado, en las madres aumenta el riesgo de padecer hemorragia postparto, fractura de columna y de cadera en la edad postmenopáusica, cáncer de ovario, cáncer de útero, artritis reumatoide, enfermedad cardiovascular, hipertensión, ansiedad y de- presión. La madre que amamanta protege el medio ambiente al disminuir

el consumo de electricidad y agua, así como la generación de diversos contaminantes ambientales que se producen durante la fabricación, el transporte y la distribución de los sucedáneos de la leche materna y de los utensilios utilizados para su administración” (pág. 2)

Al exponer la cuestión en estos términos, la política del Comité de Lactancia de España, si bien puede tener el interés de maximizar la salud infantil y materna para así distribuir los recursos del modo más equitativo y justo posible, resulta imprescindible que sea capaz de incorporar en su enfoque que la gama de capacidades humanas a menudo están relacionadas a las grandes desigualdades. Es decir, mientras que el texto busca incentivar la lactancia, seguramente de manera amable, el efecto de esto es multiplicar la presión sobre las mujeres (ver, por ejemplo, Lee, 2007).

De acuerdo a Nussbaum, las políticas públicas deben tener en cuenta no sólo su interés por la maximización de las capacidades de sus ciudadanos como seres humanos, sino que también deben integrar el que sean capaces de dirigir sus propias vidas, en base a sus propios entornos y contextos (Nussbaum, 1995).

En el año 2016, el Comité de Lactancia de la AEP lanzó una campaña en las redes sociales bajo el título “Mi lactancia en una frase”.



Imagen de la campaña “Mi Lactancia en una frase” convocada por la Asociación española de pediatría. Extraído de:  
[www.heraldo.es/noticias](http://www.heraldo.es/noticias).

La campaña consistía en enviar una fotografía que mostrara en una frase la experiencia de cada mujer con la lactancia. Aunque la consulta era abierta, es decir “cuéntanos en una frase tu experiencia”, el texto de la campaña supedita la experiencia que debe ser vivida: “Dar el pecho, la experiencia más maravillosa de mi vida”.

En esta misma dirección, la Guía para embarazadas de la Generalitat de Catalunya señala que “toda mujer está preparada para dar de mamar y su leche es el mejor alimento que puede ofrecerle a su hijo o hija. Conocer las ventajas de la leche materna y el aprendizaje de una técnica correcta pueden ser algunas de las claves del éxito de la lactancia” (Departament de Salut, 2009, PÁG 37).

Impulsar a los ciudadanos a actuar de ciertas formas valoradas, dirige para asegurarse de que todos tienen los recursos y condiciones necesarias para actuar de esa determinada forma; Dicho de otra manera, una persona que se le ha dado la capacidad para la expresión sexual siempre puede elegir el celibato, o la persona que tiene acceso a la educación siempre puede decidir hacer otra cosa. Al hacer que las oportunidades estén disponibles, el gobierno realza y no elimina la elección (Nussbaum, 1995), no obstante, esto significaría el desarrollo de un contexto en el que las mujeres no estén sujetas a una moral (Lee, 2007; Wall, 2001) o a presiones (Carter, 1995) sobre la manera específica de alimentación.

#### **1.4 Tecnología del cuidado y la lactancia como biovalor.**

¿es la leche una medicina?, ¿es la madre o su leche? En la historia moderna, y diría occidental, han existido dos mercados importantes en torno a la práctica de alimentación infantil: la lactancia mercenaria o más popularmente llamada nodriza, y la leche de fórmula. Cada una, y en su momento, constituyen una gran industria económica que movilizó a miles de personas y un gran capital. Ciertamente, las cosas han cambiado desde que en 1752 el científico Carl Von Linné publicara su ensayo- *La Nourrice marâtre, ou Dissertation sur les suites funestes du nourrissage mercenaire*-, en el cual exhortaba a las mujeres a amantar a sus propios hijos en beneficio de la higiene y del orden social. Le leche, para Linné, no debe ser más un objeto de intercambio económico. En tanto fluido biopolítico, a través de la leche de Linné fluye la identidad racial y nacional; el vínculo social de la madre al hijo que debe ser consumido en la esfera doméstica. Así, de pertenecer a las mujeres, la leche pasa a ser un bien del Estado (Preciado).

Centrándome en el siglo XXI, inquietantes giros y escenarios económicos reconfiguran una nueva historia de la alimentación infantil. A lo que antes se llamaba leche de la madre o leche materna, la nueva narrativa científica dibuja una nueva frontera somática: la leche

humana como mercancía biológica.

Lepore (2009) cuenta la experiencia de una mujer que saltó en lágrimas cuando en el control de seguridad del aeropuerto, la obligaron a tirar a la basura la leche que se había extraído durante dos días. Ante este hecho, Ruth Lawrence, una de las figuras emblemáticas en la defensa de la lactancia a nivel internacional y actual miembro del Comité de lactancia materna de la Academia Americana de Pediatría, salió diciendo a la prensa: "Ella necesita cada gota de ese precioso líquido de oro para su bebé". A esta reacción, se sumaron activistas enviando peticiones para que la leche humana sea reclasificada en la legislación como "medicamento líquido".

La leche, en cuanto fluido corporal, se incorpora a la esfera del biovalor. Catherine Waldby propuso el término "biovalor" para caracterizar las formas en que los cuerpos y tejidos derivados de los muertos son redistribuidos para preservar y mejorar la salud y la vitalidad de los vivos (Waldby, 2000). Podemos usar el término en un sentido más amplio para referirnos a todas las formas en que la vitalidad misma se ha convertido en una fuente potencial de valor (Novas y Rose, 2000; Waldby, 2002). El énfasis que alcanza la leche humana en el discurso de la salud, que la introduce en una concepción de medicamento para una potencial enfermedad, insta a que todos los espacios, como los lugares de trabajo dispongan de espacios para que las madres que amamantan pueden extraer su leche, como algo normal. La mayor parte de folletos de promoción que he revisado, introducen un espacio importante de consejos a las madres para prepararse para su regreso al trabajo, bombeando y almacenando su leche en el congelador, durante su licencia de maternidad.

### **1.5 El gobierno de los vivos: La promoción de la lactancia materna como política sanitaria presintomática.**

Las tecnologías de optimización están orientadas hacia el futuro. Casi cualquier capacidad del cuerpo humano, o alma, - fuerza, resistencia, atención, inteligencia y la vida misma - parece potencialmente abierta a la mejora por la intervención tecnológica. Parte de la inquietud acerca de estas tecnologías contemporánea, surge de la creencia de que se han vuelto más poderosas, precisas y exitosas, porque están basadas en una comprensión científica de los mecanismos corporales (Rose, 2007).

En el emergente campo biopolítico, los nuevos tipos de poder pastoral que rodean a los ciudadanos biológicos contemporáneos (Rabinow, 2005), el ejercicio es pre sintomático. Dado que todos enfermaremos y moriremos, todos nosotros, aunque existencialmente saludables, estamos realmente enfermos con síntomas previos - todos somos pacientes reales o "pre-pacientes", la proliferación de pruebas presintomáticas y el ethos de responsabilidad, previsión y prudencia que ello encarna es un hecho del presente.

Nuevas formas de vida se están configurando en la era de la susceptibilidad, nuevas subjetivaciones individuales y colectivas de los "en riesgo", y la extensión de los poderes de pericia han penetrado en el gobierno de nuestras vidas. Como señala Rose, el poder pastoral que se está formando, no es el tipo de pastoralismo donde un pastor conoce y dirige las almas de las ovejas individuales confundidas o indecisas. Estos nuevos pastores del soma adoptan los principios éticos de la autonomía, la acción voluntaria, la elección y la falta de directividad. En una época de prudencia biológica, donde los individuos -especialmente las mujeres- están obligados a asumir la responsabilidad de sus propios futuros médicos y los de sus hijos; estos principios éticos se traducen, inevitablemente, en micro-tecnologías para la gestión de la comunicación y la información, que son ineludiblemente normativas y direccionales (Rose, 2007).

### **1.5.1 La lactancia en la salud pública del siglo XXI.**

“La lactancia es el mejor camino para ayudar a tu hijo/a” (Comité de Lactancia Materna Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de Atención Primaria, 2011, p. 37) El énfasis en la optimización y la gestión del presente vital ante un futuro incierto, están en la base de la ética pragmática de la vitalidad (Rose, 2007), en que es incorporada la lactancia en el siglo XXI. La salud, es entonces una cuestión de maximización de fuerzas y potencialidades vitales del cuerpo vivo que, convertida en deseo, derecho y obligación, constituye un elemento clave de los regímenes éticos contemporáneos. En este sentido, se ha planteado que Paul Rabinow fue uno de los primeros en reconocer que algo nuevo ocurre en las relaciones entre la medicina y la subjetividad (Rose 1994, Rabinow, 1996).

En una publicación del año 2016, titulada “Prácticas y políticas de lactancia materna de la OMS en los Estados Miembros de la Región Europea”, se señala que, dadas las reconocidas ventajas de la lactancia materna como la mejor opción para la alimentación infantil, su práctica se considera un elemento crítico para la salud pública, no sólo una

cuestión de elección de estilo de vida” (Bosi, Gehrt Eriksen, Sobko, Wijnhoven, & Breda, 2016). Esta afirmación de la OMS, nos puede orientar respecto al lugar de importancia adquirido por la lactancia en las actuales políticas de promoción de la salud. Aunque siempre se hace mención a que se debe apoyar las propias preferencias y opciones de las mujeres, el objetivo es incentivar la lactancia como modo estándar de alimentación: “los Estados y otros deben tener cuidado de no condenar o juzgar a las mujeres que no quieren o que no pueden amamantar”.

La educación es siempre un componente clave de las campañas políticas, aunque diversos estudios indican que las mujeres reportan saber que dar el pecho es mejor (Schmied & Barclay, *Connection and pleasure, disruption and distress: women’s experience of breastfeeding.* , 1999), el desconocimiento continúa siendo asumida por el material promocional. Educar a las mujeres en el siglo XXI implica, en una gran medida, esbozar los beneficios médicos. En relación a esto, los estudios han demostrado que los beneficios médicos no son un factor persuasivo para las mujeres que eligen la fórmula (Wilson, "Lactancia"). Bernice Hausman sugiere que esto se debe a que la medicina utiliza un anticuado modelo de maternidad que es esencialmente modernista ("Gestión Racional"). Los manuales diseñados para la profesión médica, como el de Ruth Lawrence, -una guía para la profesión médica-, se basa en argumentos evolutivos y biológicos y utilizan un ideal especulativo de prácticas prehistóricas de cuidado infantil (Hausman B. L., *Mother’s Milk: Breastfeeding Controversies in American Culture* , 2003) (Hausman B. L., 1999), al que las mujeres requieren ajustarse a su papel biológico.

Estos argumentos formar parte de una narrativa en la concepción de los roles sexuales de los años setenta, que impulsaba el rol tradicional de las mujeres como amas de casa, lo cual está relacionado con las bajas tasas de lactancia materna. Sin embargo, como señala Hausman, "las tasas de lactancia materna son más altas entre las mujeres blancas de clase media que tienen una educación universitaria que son madres de más edad ... esas mujeres son apenas las portadoras del papel femenino tradicional" (Hausman B. L., 2000, pág. 281).

A pesar de pretender proporcionar a las mujeres información para que puedan tomar la decisión correcta, la defensa se vuelve, inevitablemente, en prescripciones moralistas de la maternidad y muestra ansiedad acerca de la posición social de la mujer en la cultura contemporánea. El estudio longitudinal de Murphy (1999) concluye que la alimentación infantil es un campo moral minado: “tales elecciones son irreductiblemente morales y ... las

maneras en que las mujeres pueden ser juzgadas o, de hecho, se juzgan a sí mismas como desviadas, son legiones” (p.187).

La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de España del año 2011, establece que la lactancia es el derecho básico de protección del recién nacido, y la mejor opción para proporcionarle “bienestar físico y emocional” (p.16)

En la revisión de algunos manuales de España y de la Generalitat de Cataluña, la retórica de la promoción de la lactancia trabaja en varios niveles para persuadir a las mujeres de que “dar el pecho es lo mejor”. Además de ello, ya no sólo se promueve que las madres den lactancia materna exclusiva desde el momento del nacimiento, sino que lo hagan por más tiempo: la Guía de Recomendaciones para la alimentación en la Infancia de 0 a 3 años, elaborado por la Agencia de Salud Pública de la Generalitat de Catalunya del año 2016 establece, como ejemplo de programación de menús para niños de 18 meses a 3 años, la lactancia materna como primer complemento de alimentación.

### **1.5.2 El discurso de la OMS/UNICEF y la ética de la salud pública.**

En noviembre de 2016, un grupo de áreas especializadas en derechos humanos de Naciones Unidas, también haciendo referencia al estudio de The Lancet, señaló que la lactancia materna “es una cuestión de derechos humanos tanto para el niño como para la madre. Los niños tienen derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo y al más alto nivel de salud posible” (----). Este era el llamado a los Estados a proporcionar el apoyo y la protección necesaria para que las mujeres “tomen decisiones informadas sobre la nutrición óptima de sus bebés y niños pequeños es una obligación fundamental de los derechos humanos”. Además, para ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre la lactancia materna, se hace hincapié en una nueva ética donde las acciones deben fomentar la toma de decisiones informadas por las mujeres, incluso mediante el acceso a información objetiva y precisa sobre los beneficios de la lactancia materna, así como la protección contra la información sesgada y engañosa mediante prácticas inadecuadas de comercialización de fabricantes y distribuidores de Alimentos para bebés”.

### ***Concienciando a la buena ciudadana.***

La ética somática en la era de la biopolítica molecular, impulsa a las madres a formular una ética práctica encarnada en su conducta real, sobre sí mismas y sobre sus vidas, basándose en los dilemas, los juicios y decisiones que enfrentan y que deben tomar. Las mujeres están teniendo que formular sus propias respuestas a las tres preguntas famosas de Kant - ¿qué puedo saber? ¿Que debo hacer? ¿Qué puedo esperar?

Concienciando a la buena ciudadana, hace referencia a que nuestra ética se ha convertido en una ética somática. Es nuestro "soma" -o existencia corpórea- la que se da por intensificada y problematizada -nuestro genoma, nuestros neurotransmisores, nuestra "biología".

Las autoridades articulan reglas para vivir, para vivir bien, que incluyen no sólo médicos y promotores de salud, sino también muchos otros expertos "somáticos": consejeros genéticos, grupos de asesoramiento y apoyo, proyectos para la comprensión pública de la genética y, por supuesto, la bioética. Las formas de conocimiento que están configurando nuestra comprensión de nosotros mismos son cada vez más biológicos, y las elaboraciones científicas toman forma dentro de discursos 'laicos' que entran en la vida cotidiana.

Por otro lado, La gestión de la salud y la vitalidad, esperanzas para la salvación, para el futuro para nosotros mismos -están moldeados por consideraciones sobre el mantenimiento de la salud y la prolongación de la existencia terrenal- que, en tanto subjetivo como aspiración personal, ha alcanzado una importancia ética incomparable en la conducción de la vida. Esta es, pues, la economía ética que tiene afinidad con cierta forma de capitalización de la vida misma.

### **1.5.3 Salud y responsabilidad: gobierno del sí mismo.**

En 2003, la Organización Mundial de la Salud destacó su papel en la Nueva Salud Pública y Promoción de la Salud. La estrategia clave era pasar de los factores individuales a centrarse en la modificación de los determinantes de los problemas de salud a nivel de la población (Kickbusch, 2003). Sin embargo, una década más tarde, las campañas que apuntan al cambio de comportamiento individual siguen siendo una piedra angular de la promoción de la salud. Las campañas exitosas de promoción de la salud se basan en el uso de sofisticadas técnicas de marketing y en mensajes que son llamativos, persuasivos y sencillos; La

simplificación excesiva de ideas complejas es inevitable y tal vez esencial para llamar la atención.

En las campañas de promoción de la Generalitat de Catalunya, *Gaudeix l'alletament*. *Dóna el pit, dóna salut*” (Disfruta de la lactancia, da el pecho, da salud), la imagen inicial es la de una mujer sonriente, acompañada de un hombre que le acomoda un cojín para que ella pueda darle la mejor alimentación al hijo, la alimentación que “le dará salud” (Generalitat de Catalunya, 2016). La imagen nos invita a interpretar que, para esta institución, los padres deben saber que las decisiones que tomen sobre la forma de alimentación de sus hijos pueden poner en juego la salud de sus criaturas. La campaña normativiza la relación de las madres y la salud. Este es un ejemplo de la proliferación de una retórica que transforma las subjetividades de quienes son aconsejadas, dotándoles de nuevos lenguajes para describir su experiencia de encuentro con una criatura: dar salud. Estos son los nuevos criterios para calcular sus posibilidades y peligros, y entrelazar una ética de las partes implicadas. Es decir, esta forma de gobernar no es un asunto unidireccional, sino que implica un conjunto dinámico de relaciones entre la emocionalidad de las madres y de quienes les aconsejan. “Conocemos los beneficios para tu salud y la de tu hijo/a. Por eso queremos apoyarte en tu decisión de amamantar” agrega la guía.



Fuente: portada del díptico “Dóna el pit, dóna salut”. Extraído de:  
[http://www.capsbe.cat/media/upload/pdf/3\\_fullet\\_alletament\\_cat\\_editora\\_38\\_4\\_1.pdf](http://www.capsbe.cat/media/upload/pdf/3_fullet_alletament_cat_editora_38_4_1.pdf)

En la campaña, suele existir mujeres como individuos que permanecen ausentes o presentes sólo como madres que sirven como vectores de riesgo para sus bebés.

Tal como apuntó Foucault, es imposible pensar la historia del capitalismo sin su relación con las estrategias dirigidas al espacio doméstico y de modo puntual, al cuidado de la familia, entre las que se destacan las estrategias salubristas. La medicina social supuso que los grandes problemas epidemiológicos que aquejaban a la ciudad eran posibles de controlar y erradicar por medio del control del ambiente y la higiene de las clases populares, pero también creó las bases para la emergencia de una nueva subjetividad, con nuevas formas de experimentar las emociones, de interacción familiar y la producción de cierto tipo de cuidados de madre, regulados por tecnologías de poder específicas (leyes, normas, espacios, etc.) y por tecnologías literarias como los manuales de expertos sobre crianza infantil.

Este orden biopolítico del cuidado, ha servido para gestionar la vida o mejor dicho la salud, pero también ha expresado otras formas del gobierno de la subjetividad de las mujeres, y que podríamos denominar maternalización del cuerpo femenino. Si pensamos esta lectura de Foucault desde las teorizaciones feministas, cabe la posibilidad de pensar esta maternalización como un dispositivo de subjetivación sexopolítico que se dirige a la producción de la diferencia binaria entre lo femenino y lo masculino, elevando dicha diferencia no sólo a una dimensión natural-biológica, sino que también trascendental, en el sentido de estar más allá de todo orden cultural o histórico. Este dispositivo implica además que los desvíos de las mujeres –como la elección por la no maternidad o formas no normativas de crianza- pasan a ser objeto de un régimen de traducción experta (teorías, intervenciones, manuales, taxonomías, etc.) que ve en ellos, las manifestaciones de la peligrosidad.

Tal como apunta Foucault (2010), el gobierno de los otros, no se puede desligar del gobierno de sí mismo y las tecnologías del yo, dichas reformas son atravesadas por la gramática de activación del sí mismo. Para estos regímenes de activación se debe incentivar la responsabilidad individual y familiar. De este modo, la ética de la protección y de la responsabilidad colectiva, es reemplazada por una ética de la responsabilidad individual y una ficción, la del empresario de sí mismo, en la que las poblaciones más vulneradas por la sociedad de mercado son constantemente expuestas al riesgo de desprotección, obligando a los individuos más desestabilizados a que se conduzcan como si fueran sujetos autónomos

Un análisis crítico de la sociedad de mercado, la gubernamentalidad neoliberal y la gestión biopolítica de los cuerpos modo de producción de un sujeto que no es abstracto, por el contrario es encarnado y tramitado por cuestiones de clase, género, generación y raza. La participación de las mujeres en tanto encargadas del “gobierno de las familias” (Donzelot, 1998).

### ***Tecnología del cuidado I: Formas de bio capitalización a través de la venta de leche humana.***

En tanto mercancía biológica, la industria de la leche humana está en pleno desarrollo: Hospitales, unidades de cuidados intensivos neonatales, madres e investigadores, son sus principales clientes. ¿Puede una mujer vender su leche?, Estados Unidos es seguramente el ejemplo de este mercado en ebullición; las familias que deseen acceder a este preciado líquido llegan a pagar desde 1 a 4 dólares la onza (1 onza equivale a 0,02957 litros). Su alto valor en el mercado, la convierte en un apetecible medio de producción económica, o al menos así lo debe haber estimado Glenn Snow, quien, en 2009, ayudó a fundar la mayor comunidad de “donantes” de leche materna en línea *Only the Breast*. Dada la alta demanda que tuvieron, en 2013 crearon la compañía privada International Milk Bank. La empresa, también dedicada a la venta de leche, asegura en su página de difusión, sistemas de selección de donantes y de procesamiento de la leche de la más alta calidad, contando con una certificación del Pharmaceutical Grade CGMP (que le les permitiría comercializar en otros países).

Años antes, en 1999, Elena Medo ayudaba a fundar Prolacta Bioscience<sup>44</sup> la primera empresa de venta de leche de ese país. La investigación de Medo la llevó a la creación del sistema Co-Op de esterilización de la leche que permite su almacenamiento a temperatura ambiente. En marzo de 2015, Scott A. Elster director ejecutivo de la compañía Prolacta declaró en una entrevista al New York Time que la leche humana "es el plasma blanco", comparando la leche con el plasma sanguíneo que ha sido recogido de los donantes y convertido en valiosos productos médicos como la inmunoglobulina, que ayuda a combatir las infecciones y factores de coagulación para los hemofílicos. Aunque no divulgó los ingresos económicos que ha tenido la empresa en estos años, señaló que su crecimiento ha sido de un

---

<sup>44</sup> Prolacta hace un fortificante que contiene altos niveles de proteínas, grasas y minerales, que se utiliza para complementar la leche materna. Cuesta alrededor de \$ 180 la onza, y un bebé consumiría típicamente \$ 10.000 por varias semanas. Su coste es mucho mayor que el fortificante con leche de vaca.

40% al año. En 2014 habría procesado 2,4 millones de onzas, o 18,750 galones de leche<sup>45</sup>.

En 2009, la misma Elena Medo de Prolacta, se separa de este grupo y decide formar Medolac Laboratories, una nueva competidora se unía en la producción y venta de productos lácteos humanos para uso clínico. Aunque este nuevo negocio le costó una demanda de Prolacta, que la acusaba de haberse llevado los datos de sus clientes, Medolac anunciaba su asociación con Only the Breast.



Imagen: Fotografía de un envase de leche humana comercializada por Medolac. Extraído de [www.medolac.com](http://www.medolac.com)

En septiembre de 2014, Medolac Laboratories se ve envuelta en una nueva polémica. En asociación con la Cooperativa de Leche Materna (un banco de leche) y la Iniciativa Global Clinton (CGI) anunciaron un plan para reclutar 2.000 mujeres afroamericanas de Detroit, Michigan, para comprar su leche. De acuerdo a la compañía, la iniciativa pretendía aumentar las tasas de lactancia entre las mujeres afroamericanas urbanas, una de las zonas más bajas en los Estados Unidos. La reacción ciudadana a esta iniciativa no se dejó esperar, y en una carta abierta de las activistas de lactancia negras<sup>46</sup>- Blacktavists- esta iniciativa fue considerada una forma de explotación de las madres negras. Esta respuesta visibilizaba de qué manera el cuerpo materno de la mujer lactante negra es un sitio de discursos de intersección de identidad, poder y subversión (Morrissey & Kimball, 2016). Dada la

---

<sup>45</sup> Para hacerse una estimación, los 18 bancos de leche sin fines de lucro que pertenecen a la Asociación de Bancos de Leche Humana de Norteamérica en el 2013 dispensaron 3,1 millones de onzas. Los bancos no pagan a las mujeres por la leche, pero sí realizan un cobro a los hospitales para cubrir los costos de la investigación de los donantes y la pasteurización de la leche.

<sup>46</sup> Carta abierta de lactivistas negras se puede revisar en este link: [blackmothersbreastfeeding.org/2015/01/open-letter-to-medolac-laboratories-from-detroit-mothers/](http://blackmothersbreastfeeding.org/2015/01/open-letter-to-medolac-laboratories-from-detroit-mothers/)

movilización en contra de la iniciativa, la empresa decidió retirar el plan acusando a su paso a los movimientos por impedir que mujeres de bajos recursos se beneficiaran (económicamente) con esta iniciativa.



Imagen: Patrick, K. (2015). Ilustración sketch of Black women on a factory conveyor belt hooked up to breast pumps.

Extraído de [viewfromarack.wordpress.com](http://viewfromarack.wordpress.com)

La experiencia de compra-venta de leche humana on line entre particulares en Europa es casi inexistente, al menos a nivel de empresas. En Alemania, Tanja Müller, creó el portal web Muttermilch Börse para este servicio, pero después de dos años de funcionamiento anunció su cierre. En su web deja leer una carta de despedida en la que señala: “Fundé mi organización sin ánimo de lucro con el objetivo de sacar la leche materna de donante de su tabú y llevarlos a las madres como alternativa a la fórmula. El punto que más me molesta es la sensación de luchar solo contra antiguos molinos de viento del sistema de salud de hoy y me costó mucha fuerza” (Müller, 2017)

### ***Tecnologías del cuidado II: De nodrizas a bancos de leche.***

Los molinos de vientos a los que se refiere Müller son los detractores de este tipo de comercio entre particulares, como la European Association of Milk Banks (EMBA), la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos, y en el Estado Español la Asociación Española

de Bancos de Leche Humana (AEBLH)<sup>47</sup>. Estas entidades rechazan su comercialización porque advierten que su venta libre es una práctica de riesgo, en tanto “la leche materna obtenida y manipulada sin las medidas higiénicas adecuadas representa un peligro potencial de transmisión de infecciones” (Vocal, y otros, 2014). La regulación política actual en Europa establece que sólo los bancos de leche son los dispositivos sanitarios establecidos para la obtención de leche humana, instancia que, de manera gratuita, se encarga de realizar la recogida, procesamiento y almacenamiento<sup>48</sup>. La mujer donante, además de garantizar que el propio hijo/a está adecuadamente nutrido, está obligada a someterse a una serie de protocolos que aseguren que “esté sana, tenga hábitos de vida saludables y consienta en la realización de estudio serológico”<sup>49</sup> (Ginovart, 2015, p.85). Curiosamente, pese a este estricto protocolo salubrista y de control de la amenaza que puede representar el “líquido de oro”, la leche humana no está considerada dentro de la Ley de Trasplantes de Órganos y Tejidos (Real Decreto 1301/2006), ni tampoco se considera un medicamento ni un producto sanitario.

El primer banco de leche humana se instala en Viena en 1909, le siguieron Boston y Alemania. Actualmente, la red que procesa mayor cantidad de leche en el mundo, está en Brasil (con 256 centros). En el Estado Español, el primero se abre en 2001 en Palma de Mallorca, en dependencia del Banco de Sangre y Tejidos de las Islas Baleares<sup>50</sup>. Hasta hace 2 años existían siete bancos, y a principios del 2017 ya se contabilizan 12, todo ellos agrupados en la AEBLH. Su actividad va en aumento, de 2009 a 2013 el número de mujeres donantes subió de 175 a 1020 (AEBLH), es decir un aumento del 480%. El objetivo es abastecer de leche

---

<sup>47</sup> La Asociación Española de Bancos de Leche Humana (AEBLH) es una entidad no lucrativa que tiene como finalidad fomentar todas las actividades relacionadas con la obtención, conservación, manipulación y distribución de leche humana para su administración en seres humanos. Además de promover actividades que favorezcan la lactancia materna.

<sup>48</sup> A su llegada al banco, la leche donada se etiqueta y se efectúa un registro de entrada y se clasifica el periodo: leche pre-término o leche a término y calostro, intermedia o madura.

<sup>49</sup> Son criterios de exclusión: serología positiva para VIH 1 y 2, HTLV I y II, hepatitis B y C o sífilis, que la donante o su pareja sexual tengan prácticas de riesgo para la adquisición de la infección por VIH, el uso y consumo de drogas (incluido el tabaco), haber sido trasplantada o transfundida en los últimos 6 meses, ingesta de alcohol o cafeína.

<sup>50</sup> Existen de dos tipos de bancos de leche: los **bancos comunitarios**, que permanecen integrados a los Centros de Donación de Órganos y Tejidos, cuyo personal responsable está especializado en la manipulación de productos biológicos, y los **bancos hospitalarios** que están ubicados en los hospitales, habitualmente en las Unidades de Neonatología.

a bebés prematuros o enfermos<sup>51</sup>, es decir, bajo prescripción médica, y se considera imprescindible la fortificación de la leche humana (Ginovart, 2015). El restringido acceso ha convertido la leche humana en un bien.

Además del control sanitario, el asunto de la venta de leche está envuelta en un nuevo debate moral entre quienes consideran que su distribución debería ser gratuita, y por otro que argumenta que las madres merecen ser compensadas. Me ha sorprendido que la respuesta en muchas redes de mujeres, es en su mayoría de rechazo a su venta, apela a que debería ser un acto altruista. Una mujer comenta en la red: “Antiguamente había una profesión de mujeres que amantaban a, sobretodo, los hijos de las mujeres ricas... Por mi parte, no veo ético vender leche materna, aunque también estoy en desacuerdo que la donación de leche sólo sirva para prematuros... Creo que cualquier niño que la necesite debería poder recibir leche donada antes de que tengan que tomar leche artificial” (cita El comentario de esta madre me hace pensar en el estatus moral en que es ubicado este fluido corporal.

Este rechazo a la venta de leche y todas sus argumentaciones, me invita a ver el cuerpo materno como un sitio clave para comprender las actitudes culturales sobre la maternidad contemporánea (O'Brien Hallstein, 2015). Como plantea Blum (1993), la lactancia materna es simultáneamente cultural, natural, biológica y socialmente construida, y abordar las retóricas normativas de su negociación pública, incluso cuando es de apoyo, también se trata de vigilar y disciplinar los cuerpos de las mujeres (Barylett, 2003), como el caso de las mujeres de Detroit o el rechazo social a su venta en España.

### ***Tecnologías del cuidado III: Bombas extractoras de leche.***

Las bombas de extracción de leche o sacaleches, es otro de los giros del siglo XXI que también han modificado considerablemente las experiencias de maternidad en una serie de países capitalistas avanzados durante los últimos quince años. A nivel histórico, el primer sacaleches fue creado en 1923 por Edward Lasker, cuyo diseño fue inspirado en las máquinas para ordeñar vacas, lo que la convertía en una acción bastante dolorosa. No será

---

<sup>51</sup> No obstante, se ha utilizado en una variedad de condiciones clínicas como en la alimentación durante el postoperatorio después de resección intestinal, alergias graves de alimentos, enfermedades metabólicas, deficiencias inmunitarias, insuficiencia renal crónica y cardiopatías con retraso del crecimiento debido a la intolerancia alimentaria

hasta 1960 que se producen innovaciones. Hasta antes de la década de los noventa, los sacaleches eléctricos eran piezas sofisticadas de equipo médico que estaban generalmente disponibles sólo en hospitales destinados a mujeres con pezones invertidos o madres de los bebés prematuros. Su promoción, de hecho, era para estos casos, y en última categoría para madres trabajadoras o para aquellas que pudieran necesitar un descanso.

Este notable retraso en la investigación tecnológica, me hace pensar que el descarnar la leche, eliminando el cuerpo de la madre, los saca leches no eran de interés porque auguraba que el niño podía recibir todo lo que necesitaba de alguien que no fuera su madre. No es hasta 1980 que Medela, una de las empresas mundiales en productos para la lactancia, es quien presenta el saca leches que durante más de dos décadas fue el producto líder del mercado. El sistema, aunque menos doloroso que las anteriores máquinas (ya que se comenzaba a entender que el mecanismo de succión de los bebés es completamente distinto al de un ternero), no era muy distinta de las anteriores versiones: difícil de transportar, por tanto, se usaban, al igual que las de antaño, en hospitales o programas de alquiler como las que había en la Liga de la Leche.



Figura: Modelo de bomba de extracción de leche de 1980 de la empresa Medela. Extraído de:  
<http://www.medela.com/LM/es/breastfeeding/about-medela/our-heritage.html>

Al día de hoy, la oferta de bombas está en crecimiento y se están convirtiendo en uno de los objetos indispensables en el paquete de compra de productos para el recién nacido. Ya existe el modelo 2-Phase Expression que “imita el ritmo de succión natural del bebé, de manera que estimula con rapidez la salida de la leche, agiliza la extracción y hace que todo el

proceso sea más natural que nunca”<sup>52</sup>. Con nuevos sistemas de motores, envueltos en paquetes que simulan una mochila o cartera con el mejor diseño, algunos de ellos llegan a incorporar un lugar donde poner la foto del bebé para estimular la “subida” de la leche, ya que se ha informado que los senos pueden tener fugas espontáneas de leche cuando una madre escucha a su bebé llorar, o cuando simplemente piensa en ellos.

Aunque los beneficios médicos de la leche extraída sobre la fórmula han atraído la investigación (Boyd et al., 2006 Y Rasmussen y Geraghty, 2011), parece que hay poco análisis de la práctica de extraer la leche materna en la literatura feminista de alimentación infantil. Se ha planteado como un medio por el cual las mujeres se preparan para regresar al trabajo o a la "vida normal" mientras continúan amamantando (Dykes, 2005, 2006, Hausman, 2003), destacando algunas de las dificultades a las que se enfrentan las mujeres en el lugar de trabajo (Galtry, 2000; Gatrell, 2007).

Extraerse la leche ha sido conceptualizado como una forma de "control" sobre la lactancia, ya que es una forma de manejar las expectativas futuras sobre regresar a actividades "normales", generalmente productivas desde el punto de vista económico (Dykes, 2005). También se ha teorizado que su uso contribuye a la medicalización y mecanización de la lactancia, ya que la leche se convierte en un producto en lugar de un proceso que puede conducir a la desincorporación, en cuanto valora los aspectos técnico-físicos de la lactancia sobre las relaciones interpersonales e intrapersonales (Blum, 1993; Dykes, 2006; McCarter-Spaulding, 2008; Van Esterik, 1996). Sin embargo, también se ha analizado que esta práctica tiene el potencial de potenciar, ya que permite la crianza compartida y una "puerta a la libertad" (Dykes, 2006; Morse & Bottorff, 1992) al aumentar las opciones para las mujeres (Van Esterik, 1996).

El asunto de la comercialización de saca leches ha resultado igualmente problemático para la OMS, ya que casi siempre son anunciadas en asociación a biberones y tetinas, que son de regulación estricta dentro de los términos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Artículo 2) (OMS, 1981) Armstrong y Sokol (2001). Muchos también argumentan que su promoción, como una ayuda para amamantar, lleva a la alimentación con biberón, incluso si es con leche materna (Orley 2010), lo que representa un potencial conflicto de interés, en cuanto las personas u organizaciones que se comprometen

---

<sup>52</sup> <https://www.medela.co.uk/breastfeeding-professionals/research/2-phase-expression>

a apoyar el amamantamiento reciben financiación u obtienen beneficios económicos de la industria de saca leches (Helsing, Morrison y Savage, 2009).

Los relactadores, sistema formado por un recipiente que la madre se cuelga al cuello del que sale una o dos sonditas y que se colocan a la altura del pezón, de modo que el niño toma la leche a la vez que succiona el pecho de la madre, se utiliza cuando una mujer que ha interrumpido la lactancia de su hijo, recientemente o en el pasado, quiere volver a producir leche para su propio hijo o para uno adoptado, incluso sin un embarazo adicional, o bien cuando tras haber introducido suplementos de fórmula, quiere volver a la lactancia materna exclusiva. Inducir la lactancia, es cuando una mujer que nunca ha estado embarazada, quiere establecer la lactancia materna, esto es utilizado habitualmente con un hijo adoptado.

Estas tecnologías abren nuevos puntos de debate en la alimentación de bebés del siglo XXI: ¿es la madre o su leche?, ¿es la teta o el biberón? (Thorley, 2011). La cuestión se va complejizando.

El uso de saca leches no es divertido, es más bien aburrido, según me indicaron las mujeres de mi estudio, pero recientemente se está convirtiendo en algo tan común que incluso algunas mujeres que están en casa, con sus bebés todo el día, se extraen leche para luego administrárselas en biberón. Algo en la intimidad de los hogares se está produciendo silenciosamente.

Este auge de las tecnologías asociadas a la extracción y administración de leche, me hace pensar que las mujeres son vistas como "cuerpos" en lugar de "tener" cuerpos, y, al contrario, también son vistas como aprendices que pueden adquirir técnicas que les permitan mejorar sus habilidades corporales al servicio del "buen vivir". Estas tecnologías del cuidado, en una cultura de prevención y precaución, están en directa relación con las tecnologías de la vida que buscan revelar patologías invisibles, pero que encarnan una obligación moral de intervenir para optimizar las posibilidades de vida del individuo susceptible.

#### ***Tecnología del cuidado IV: La lactancia entra en la bioeconomía.***

La capitalización de la vitalidad también envuelve a la actual ética de la lactancia materna. "La bioeconomía" fue la parte de las actividades económicas que capta el valor latente en los procesos biológicos para producir una salud mejorada y un crecimiento y desarrollo sostenibles "(Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2004). Este valor latente que debe captarse de la vitalidad es simultáneamente el de la salud humana y el del crecimiento económico. "Estos beneficios en términos de salud y desarrollo

resultan en una significativa disminución de gastos para los países, y por lo tanto pueden aumentar centenas de miles de millones de dólares cada año a la economía global”. La Serie The Lancet señala que si las tasas de prevalencia de lactancia materna en los Estados Unidos, China y Brasil aumentaran un 90% y estos mismos índices aumentaran un 45% en el Reino Unido, se tendría una reducción en los gastos en tratamientos de las enfermedades prevalentes en la infancia que representaría una economía de por lo menos US\$ 245,000 millones para los Estados Unidos, US\$29.5 millones en el Reino Unido, US\$233.6 millones en la zona urbana de China y de US\$6.0 millones en Brasil”.

Estos números no sólo describen un campo dado de la realidad - constituyen la "bioeconomía" a través de la forma en que lo inscriben en una forma dócil susceptible al pensamiento, a la discusión, al análisis, al diagnóstico y al gobierno (Rose, 1991).



Imagen: propagada de la OMS.

La imagen superior, promocionada por la OMS y en base al estudio presentado en la revista The Lancet, estipula que el coste estimado a nivel mundial por no dar lactancia es de 300 billones de dólares anuales. Este es un llamado a que las madres del siglo XXI comprendan que la labor de cuidado de los hijos entra en el orden del cálculo. La bioeconomía y su biocapital- la leche humana- están inscritos y representados en números -tasas de inversión, de rendimiento del capital humano. Como señala el estudio de The Lancet, “Estamos planteando el argumento económico a los ministros de salud, finanzas y planificación, así como a los dirigentes políticos. Y estamos haciendo hincapié en la importancia de un entorno normativo propicio – por ejemplo, las leyes sobre el trabajo y el permiso de maternidad – a la vez que aportamos los conocimientos más recientes sobre la economía del comportamiento para cambiar los modelos mentales y las normas sociales en torno a la práctica de la lactancia materna” (p. 34)

Una conexión aparentemente virtuosa entre salud y riqueza moviliza los grandes presupuestos de investigación y desarrollo invertidos por los gobiernos nacionales y las fundaciones privadas (Fundación Gates apoyo el estudio de la OMS). Este es especialmente el caso en que un nuevo tema ha llegado a dominar las racionalidades políticas para el gobierno de la economía -el tema de la "economía del conocimiento". El mensaje que encontramos hoy es que la lactancia tiene muchas ventajas: Beneficia al medio ambiente al reducir la contaminación y los residuos de la producción, envasado y transporte de la fórmula infantil. También reduce los gastos de alimentos para familias de bajos ingresos. Sin embargo, la lactancia también tiene costos, como el valor laboral del cuidado de las mujeres y el impacto potencialmente negativo de la lactancia sobre la dinámica familiar, las trayectorias profesionales y la salud emocional y física de las mujeres.

### **1.6.- Lactancia materna y ética somática.**

Entre las décadas de 1950 y 1960, Harry Harlow, un psicólogo de Estados Unidos, llevó a cabo una serie de experimentos en laboratorio con monos rehusos. Uno de ellos consistía en darles a elegir entre un "muñeco" de alambre que dispensaba leche y otro de tela sin leche. Su intención era comparar la importancia relativa del alimento frente al contacto-confort. Los resultados de sus observaciones, fueron publicados en 1958 en un artículo *The nature of love*, y venían a probar que las madres eran fisiológicamente equivalentes, pero no psicológicamente equivalentes, y el macaco prefería estar con la madre que proveía confort y sensación de seguridad. Estos resultados iban en contra de la idea de que el afecto es una respuesta aprendida asociada con la comida. El contacto corporal proveía el confort que unía a la cría con la madre (Vicedo, 2013). Después de trabajar únicamente con la "madre de tela", Harlow pasó a investigar desordenes patológicos, modificando a la "madre de tela" original. Todas estas modificaciones eran diseñadas para repeler a las crías que se acercaban a ellas. Una "madre" lanzaba aire comprimido, otra intentaba zafarse a la cría de su pecho, una tercera tenía incorporada una catapulta que periódicamente lo expulsaba por el aire, y una cuarta tenía púas de cobre debajo de la superficie de su vientre que salían automáticamente o por disposición. (Haraway, 1989).

En la historia de los laboratorios de las ciencias, los estudios con primates han servido para formular toda una serie de teorías respecto a la naturaleza humana. Constituyeron el

marco en el cual “se encuadró buena parte del pensamiento de la biología molecular durante unos cuarenta años” (Rose, 2012, p.107) logrando disolver las fronteras entre lo político y lo biológico y de modo privilegiado, las fronteras entre lo animal, lo humano y la tecnológico.

Los muñecos de Harlow, constituyen solo uno de los múltiples experimentos que han sido realizados para establecer la verdadera naturaleza de la relación madre-criatura; en esta escenificación de encuentro, a la que se exponían los macacos con los muñecos, devienen ficciones somáticas (Preciado, 2008) en las cuales la leche y la tela, pasan a ser producciones tecnobiológicas, extrapolaciones, a través de las cuales se anhela conocer la esencia de la búsqueda de proximidad de un bebé con un cuidador.

Los años en que Harlow desarrolla su trabajo, forman parte de un contexto generalizado en el cual la crianza se había conformado en un nuevo objeto de estudio en el campo de las disciplinas psi (psicoanálisis, psicología y psiquiatría). Siguiendo la tesis de Michel Foucault respecto a las relaciones entre saber y poder, la emergencia de la crianza dio una nueva formación discursiva, y por consiguiente la construcción de un nuevo objeto de conocimiento: el apego. Este concepto, elaborado por el psicoanalista inglés John Bowlby, supuso una nueva regla de formación del discurso (Foucault, 2010), en el que la biología se erigió como un traductor privilegiado de la experiencia de las mujeres, en cuanto sujetos sociales, y por medio del cual las nociones de humanidad, crianza, infancia y maternidad adquirieron nuevos significados a la luz de los descubrimientos llevados a cabo por las nuevas ciencias del control y la información que se erigieron como paradigmas de lo biológico. De acuerdo a esta teoría, el apego es un sistema innato de comportamiento que ha sido construida en humanos y otros primates a través de la selección natural con la función biológica de protección (Bowlby, 1969/1982). El sistema de comportamiento del apego predispone a los niños a mostrar determinados comportamientos (como llorar, sonreír, vocalizar, acercarse e imitar) que sirven para aumentar la proximidad al cuidador, particularmente en tiempos de angustia.

Siguiendo a Latour (2007), el estudio de la construcción discursiva de la maternidad, así como la emergencia del concepto de apego, adquirieron una forma absolutamente moderna “en el sentido de que se movilizaron dos conjuntos de prácticas totalmente diferentes y que para ser eficaces, debieron permanecer distintas” (p. 28). Curiosamente, la

elaboración de una especie de demarcación y territorialización del cuerpo materno, a una extensión biológica de unión con la cría, queda explicada a partir de agentes híbridos: animales, máquinas y humanos. El estudio con animales, se han constituido en la promesa que la psicología ha acogido para adquirir un estatus que le otorgue garantía de científicidad.

Las interpretaciones ancladas en este tipo de estudios, se convirtieron en la fórmula perfecta para canonizar la autoridad de la biología y de sus enunciados, sobre un campo emergente, aparentemente menos riguroso, como era la psicología del desarrollo. Así, a través del apego de Bowlby, se abre otra vía de consejos para padres, con nuevos elementos que la constituyen: naturaleza, cultura y tecnociencia.

La teoría del apego ha adquirido una relevancia aún mayor en la ciencia y en la cultura popular. Inserta en un nuevo orden, en la lactancia materna del siglo XXI los pechos de las mujeres adquieren un estatus de objetos traductores de esta experiencia de crianza envuelta en la filosofía del “apego”. Guías y manuales afirman, cada vez con un grado de mayor determinación, que la lactancia afecta positivamente el vínculo materno y el apego infantil. Un ejemplo lo encontramos en la “Guía para embarazadas” elaborada por el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, del año 2009. Este documento de divulgación entre sanitarios, señala como otra de las ventajas de la lactancia, “crea un vínculo muy especial, tanto físico como psicológico, entre la madre y el recién nacido” (p.37). En el enunciado del gobierno de salud catalán se escenifican dos mecanismos potenciales que se actualizan a través del pecho: el vínculo materno o la unión afectiva de la madre con su bebé, y el apego infantil, definido como el vínculo del bebé con su cuidador (Jansen, de Weerth, & Riksen-Walraven, *Breastfeeding and the mother–infant relationship—A review*, 2008). En este discurso de la Generalitat, de lo que se trataría es de hacer coincidir el devenir biológico del bebé -necesita ser alimentado acogido- con la subjetividad de la madre.

Seguramente, dado que mi ejercicio profesional es la psicóloga infantil formada además en las teorías del psicoanálisis, es que estas alianzas que se han establecido son de mi especial inquietud. La clínica nos muestra, repetidamente, que las necesidades de los bebés no siempre coinciden con las fantasías, deseos, temores, cuidados que las madres tienen, depositan o realizan en este encuentro con sus criaturas. Aunque esta investigación no tiene como fin analizar mi experiencia clínica con las maternidades en el siglo XXI, sí me interesa

analizar la serie de conexiones teóricas y materiales que hicieron posible un discurso (diría más bien fantasía entendida como un anhelo) sobre el apego del niño hacia la madre y el vínculo de la madre, que se propiciaría a través del pecho materno y del acto del amamantamiento.

En esta nueva comprensión de la crianza, los pechos de las mujeres del siglo XXI se constituyen en una tecnología, una pieza más del engranaje de esta biología del apego y del amor materno; y que además pretende constituir en la evidencia que ello es una conducta que está al servicio de la evolución y la adaptación humana. Amamantar, dice el Manual de lactancia materna de la AEP, "estrecha el vínculo madre/hija" (p.7). El alcance de estas afirmaciones es tan fuerte hoy en día, que algunas madres han informado que eligen la lactancia materna en lugar de la alimentación con biberón para mejorar la relación con sus hijos/as (Arora, Mcjunkin, Wehrer y Kuhn, 2000; Gijsbers, Mesters, Andre Knottnerus, Legtenberg y van Schayck, 2005; (Ausona, 2015). Este tipo de afirmaciones y creencias pueden tener un impacto psicológico importante en las madres que no pueden amamantar. En estas madres, los supuestos efectos positivos de la lactancia materna sobre la relación madre-lactante presentados por los científicos y el personal de enfermería pueden producir sentimientos de culpabilidad (Crouch & Manderson, 1995; Zetterström, 1999). De acuerdo a Murphy (1999), su estudio realizado en el Reino Unido informó que las madres que deseaban alimentar con biberón eran, según los autoinformes, propensas a ser acusadas de ser una mala madre.

El vínculo materno es un concepto que comenzó a tomar fuerza por si mismo, más allá del concepto de Apego Infantil, junto a los emergentes procedimientos médicos que comenzaron a rodear el parto (Klaus y Kennell, 1976 en Jansen, de Weerth, & Riksen-Walraven, 2008). La idea inicial de este concepto, es que existe una disposición biológica de la madre para formar un vínculo emocional duradero con su descendencia y, para su desarrollo, existe un período crítico. La teoría sobre un período crítico de unión fue fuertemente criticada debido a su paralelismo con estudios de animales (Sugarman & Goldberg, 1983) para una interesante impresión del debate sobre el "fenómeno de la vinculación") y rápidamente se fue desechando. Ahora la mayoría no discute que tanto el vínculo materno como el apego infantil se desarrollan con el tiempo.

No obstante, un nuevo enfoque de investigación sobre el vínculo está en desarrollo. En la base de las propuestas se desea establecer nuevas bases biológicas del vínculo materno, vinculadas a hormonas y zonas del cerebro. De estas nuevas comprensiones acerca del cerebro y cuerpo materno, nacen también nuevas tecnologías del cuidado del recién nacido como el “Método madre canguro” que quiere favorecer el contacto piel con piel inmediato al parto entre el recién nacido y su madre, conductas que emergen o se intensificarían durante la etapa de unión postparto.

Las investigaciones longitudinales han demostrado que el apego de un bebé a un cuidador, se asocia con la historia de sus interacciones con ese cuidador. Los análisis posteriores, indican que las respuestas de apego están más vinculadas a sensibilidad y consistencia de los cuidadores (Wolff & Van IJzendoorn, 1997); (Nievar & Becker,, 2008) ; (Boom, 1994)). Por el contrario, quienes presentan características de apegos inseguros, no han experimentado una disponibilidad constante de sus cuidadores cuando están angustiados. Sea por la falta de respuesta, intrusión, rechazo o conducta impredecible y aterradora percibida por parte de sus cuidadores, favorece la aparición de sentimientos ansiosos en las criaturas y conduce a un comportamiento irritable, evitativo o desorganizado, cada vez que puedan experimentar angustia ante la presencia del cuidador (Weinfield, Sroufe, Egeland, & Carlson, 1999)).

Por tanto, vuelvo a repetir, el vínculo materno y el apego infantil se desarrollan con el tiempo, y ni el pecho ni el biberón son los determinantes. De hecho, la comprensión del apego seguro no tiene ninguna connotación física de proximidad. Una madre ansiosa, por ejemplo, que genera una relación ansiosa con su hijo/a, pueden estar junto a él o ella tanto tiempo como el resto de madres. La clave no es cuánto, sino que hacerlo cuando el bebé requiera de esa cercanía física, y no que esté supeditada a la constante sensación (o proyección) que la madre pueda hacer en base a sus necesidades de proximidad o a sus niveles de tolerancia de sus sentimientos de soledad o de separación con sus bebés. Una revisión de todos los estudios empíricos publicados desde el año 1985 sobre lactancia y vínculo maternofilial, concluye que no hay evidencia que sustente la suposición de que esta práctica tiene un efecto positivo sobre la relación entre la madre y el bebé, como se suele plantear (Lowe, Ellie, & Macvarish, 2015)

Mientras que la evidencia circunstancial proporcionada por la experimentación indica

que un período obligatorio de cuidado posparto en madres en riesgo puede promover la motivación materna (como se señala en (Fuchs & Knepper, 1989), otros han encontrado que el desarrollo del vínculo materno está lejos de ser inevitable. Corter & Fleming (2002) revisan la evidencia de que la motivación materna antes del nacimiento puede no ser experimentada por todas las madres. Feldman, Weller, Leckman, Kuint, & Eidelman, (1999) proporcionan evidencia de que la formación del vínculo materno puede verse obstaculizada por una pérdida inminente. ) Leckman (1999) encontraron que los aspectos del vínculo materno (preocupación materna) se intensificaron después del nacimiento, pero luego declinaron después de 3 meses.

En cuanto al apego del lactante, en las primeras semanas después del nacimiento, un período denominado "fase de preenlace" por Ainsworth et al. (1978, p.23), los bebés orientan y señalan a las personas sin discriminación de la figura (Bowlby, 1969/1982). Poco después, durante el "apego en proceso" (Ainsworth et al., 1978, p.24), comienzan a mostrar discriminación al dirigir sus diferentes comportamientos de apego a diferentes figuras, y estas cifras también pueden diferir en cómo pueden terminar un comportamiento de apego, como el llanto. Al final del primer año de vida, la mayoría de los bebés han formado un apego (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978, pág. 25) a uno o más cuidadores específicos; No sólo demuestran preferencia simple de estas figuras sobre otras, sino que también buscan activamente y mantienen proximidad y contacto con sus figuras de apego y reaccionan con angustia a la separación (Bowlby, 1969/2012). Aunque se ha formado un apego claro al final del primer año, la seguridad del apego puede cambiar durante la infancia y la adolescencia cuando el ambiente familiar cambia (Thompson & Raikes, 2003); (Waters, Weinfeld, & Hamilton, 2000).

En la investigación de apego, el Procedimiento de Situación Extraña (SSP, (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) ha sido el procedimiento más utilizado para evaluar la calidad del vínculo entre el lactante y el cuidador. El SSP es un procedimiento de laboratorio estructurado y diseñado para evaluar si los niños usan al cuidador como una base segura bajo condiciones de estrés moderado pero creciente, como la entrada de un extraño y la separación del cuidador. En una revisión sobre los orígenes de la teoría del apego, (Bretherton, 1992)) señala que "a menudo parecía como si el apego y la situación extraña se hubieran convertido en sinónimos" (p. 767). Sin embargo, el SSP no es un paradigma

adecuado para determinar la seguridad del apego en todas las poblaciones. Debido a su estrés es menos útil para su uso en poblaciones clínicas que son vulnerables al estrés (como las madres deprimidas y sus bebés) y el procedimiento puede ser demasiado estresante en las culturas donde las separaciones entre el cuidador y el lactante son infrecuentes.

### ***El cuidado biológicamente determinado.***

Otro de los grandes enclaves en la vinculación de lactancia y apego son las hormonas. Una de las grandes estudiadas es la oxitocina (OT)<sup>53</sup>. La investigación experimental real sobre los efectos del OT sobre el vínculo materno en los seres humanos es, debido a las obvias limitaciones éticas, inexistente, por tanto, toda la evidencia que se tiene es de estudios en animales.

Kendrick (2000) sugirió que el OT activa un comportamiento benéfico para la supervivencia y suprime el comportamiento que podría dañar a la descendencia. En mamíferos que no son primates, hay evidencia de que induce el inicio del comportamiento de cuidado materno en hembras hormonalmente cebadas (para ratas hembra los estudios de Pedersen, Caldwell, Walker, Ayers, & Mason, 1994 y en ovejas de Da Costa, Guevara-Guzman, Ohkura, Goode, & Kendrick, 1996).

En apoyo adicional los estudios para observar la actividad cerebral de las madres ante el llanto infantil es otro grupo de estudios. En conjunto, estos hallazgos pueden indicar que el mecanismo cerebral que promueve una respuesta adecuada a los estímulos infantiles comparte su sustrato neural con los centros de adicción cerebral. Por lo tanto, puede ser que el comportamiento de cuidado materno en sí mismo sea gratificante, al igual que los comportamientos apetitivos (véase (Spruijt, van den Bos, & Pijlman, 2001), y que el vínculo materno es el resultado de expresar el comportamiento de cuidado maternal hacia el infante Sugerido por Panksepp et al., 1994). La relación madre-hijo descrita, parece contemplar dos facetas complementarias: el vínculo materno, de la madre con el niño, y el apego del bebé, el vínculo del bebé con la madre. El apego infantil implica el vínculo entre el bebé y la madre que se desarrolla a partir de un sistema de comportamiento innato distinto, promoviendo la proximidad madre-niño (Bowlby, 1969/1982). La definición del vínculo materno es menos

---

<sup>53</sup> Hormona estimulada durante la producción de leche y la eyección de leche.

clara. No obstante, las posibles consecuencias para las madres que no amamantan y la falta de una evidencia científica sólida sobre la relación entre la lactancia y la relación madre-lactante se vuelve una cuestión problemática.

Este discurso y giro de la ciencia para establecer las bases biológicas que explicarían las relaciones emocionales conforman un control biopolítico del cuerpo de las mujeres. Esto no ha sido tanto un desplazamiento simple de lo biológico a lo social, o una lectura de lo social por medio de mapas biológicos como la raza, la herencia o el ambiente, tan propias de la eugenesia del siglo XIX. Esta vez se trata de una epistemología de la información y el control, que combinada con una concepción de la vida elaborada a partir de la teoría de la evolución - la vida es aquello capaz de reproducirse y someterse a la selección natural-, que entendió el organismo vivo como un sistema abierto, que asimismo se volvió como un elemento de continuidad esencial y una cualidad común a todas las entidades vivientes y no vivientes.

El estudio de la mecánica orgánica del cuidado, se erigió como un dispositivo y un modelo de gobierno de la feminidad que tradujo todos aquellos elementos de un régimen sexo-político novedoso y autoregulado: control, sistema, descentralización, información, homeostásis, etc. Transformando con ello los objetivos sociales de la misma biología: de la clasificación y la demarcación, al control y programación de la subjetividad, mediante sofisticados sistemas de comunicaciones y redes de materialización biopolíticas, que se reproducen a través de su propia transformación en cibercódigos. En ese sentido, y siguiendo De Laurentis (2012), la cibernética es una tecnología del género, por medio del cual se produce la subjetividad codificada en términos de raza, género y sexualidad, pues la finalidad de la cibernética es reducir y controlar la variación, así como la predicción de patrones a gran escala y el desarrollo de técnicas de optimización en cada clase de sistema, se convirtió en una estrategia básica de las instituciones sociales. Después, todo se ha convertido en un sistema y se han buscado estrategias estables evolutivas para maximizar los beneficios. (Haraway, 1991, p.76)

### **1.7.- Naturalización de la lactancia.**

Así inicia Carlos González (2006/2009) a sus lectoras en su libro, best seller en España, Un regalo para toda la vida La lactancia, “son partes normales de una vida plena. Ahora sé

que la lactancia no es un esfuerzo y mucho menos un sacrificio, que la mujer hace por el bien de su hijo, sino una parte de su propia vida, de su ciclo sexual y reproductivo” (p. 8). González le habla a aquellas “mujeres que no quieren dar el pecho”, pues bien, les dice, “el título es bien explícito, y quien prefiera dar el biberón puede comprar otros libros”. Explica a sus lectoras su experiencia, cuenta que cuando vio a sus hijos mamar, no sabe si sintió orgullo, admiración, asombro, embeleso o envidia. Esta suerte de “experiencia mística” que describe, no es simplemente un que nos pueda evocar un retorno nostálgico a un ligero aliento de una vida familiar "tradicional" materializada en antaño por la figura del ángel del hogar. La familia del de este pediatra del siglo XXI, que habla a las mujeres, utiliza un hablar nuevo, reformado, reciclado. Su retórica constituye parte de los modernos esfuerzos por crear un hogar que satisfaga las necesidades personales de sus miembros, a través de una vida personal llena de satisfacción y basada en la expresión de una naturaleza olvidada, borrada, por la compleja y acelerada vida moderna (Tyler May, 2008). Un regalo para toda la vida (2006) es una oda al cuerpo materno naturalizado, una vuelta al cuidado de los hijos como lugar de realización. Podríamos decir que al ángel del hogar le sustituye la mamífera del hogar.

En la totalidad de manuales y folletos que revisé se hablan de la lactancia como algo natural, normal o lo biológicamente diseñado. No obstante, esta insistencia en su naturalización, no dejan de aumentar los grupos de apoyo -sea desde los centros sanitarios o de madre madre- y los libros o manuales para promoverla. Es decir, no cesan de existir “intervenciones” para que se produzca esta práctica. Esto me llevó a cuestionar el uso de estos términos y a preguntarme, ¿es la lactancia biológicamente normal, culturalmente normal, o una intervención?

Mi análisis me ha permitido concluir que la lactancia materna es biológicamente normal, pero no siempre ha sido culturalmente normal. Promover la lactancia puede terminar siendo una intervención, de acuerdo al tiempo, lugares o culturas con tradiciones fuertes, de poca o ninguna de lactancia. Sostengo que términos más apropiados describirían la lactancia materna como "biológicamente normal" o "fisiológicamente normal", y reconocer que no es necesariamente "culturalmente normal".

Aunque es reconocida la larga tradición de alimentación artificial que operó durante al menos 50 años del siglo pasado, con la lactancia desalentada, los esfuerzos que vemos por introducirla a la cultura son "intervenciones". Es más realista promover la lactancia exclusiva

como una aplicación moderna, combinando la maternidad y la ciencia. El uso del lenguaje correcto ayuda a pensar correctamente, y sólo puede ayudar a nuestros esfuerzos para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, asegurando al mismo tiempo que las madres que hacen otras opciones tengan acceso a productos seguros.

Las verdades sobre lo materno en el discurso de la ciencia, la medicina y también en la psicología, ha supuesto la transformación de los modos en que dichos discursos elaboraron sus regímenes de verdad. En la producción de toda una dimensión discursiva –manuales – junto a toda una tecno-iconográfica, podemos reconocer un orden disciplinario en el cuidado de los hijos, es decir una forma de gestión, de control, y de vigilancia de los cuerpos para transformarlos, en palabras de Foucault (1985), en cuerpos dóciles y útiles acordes a las demandas de lo que hoy da fuerza el discurso sanitario. En este retorno al discurso de naturalización de la lactancia, las nuevas ciencias de las informaciones y las tecnologías domésticas dan lugar a la emergencia de una nueva subjetividad, que Haraway (1998) llamó Cyborg. En el mundo contemporáneo, el cuidado de los hijos ha adquirido un estatus de objeto de estudio por sí mismo. Como un objeto discursivo recurrente, se sigue suponiendo que el interés de la madre por estar al lado de sus hijos, no sólo es universal, sino que los modos de performarlo son igualmente universales e unívocos y que están al margen de las transformaciones históricas, culturales y sociales, es decir que están al margen de la tan bullada construcción social de la realidad. González insta a los padres, pero fundamentalmente a las madres, a solicitar permisos de trabajo hasta los tres años, “no lo vea como un dinero perdido sino como un dinero gastado”, su análisis económico de lo que implica cuidar a un hijo lo sustituye con los gastos que las familias realizan para irse de vacaciones, comprar un piso o un coche. “se compra la tranquilidad de ver a su hijo, frente a las preocupaciones de tenerlos lejos” (pág 221). Hay parte de realidad en las palabras de este pediatra, si tus condiciones laborales son horribles y extenuantes, el mejor sitio para estar y sentirse bien es el hogar, no obstante, el trabajo puede significar muchas cosas para las mujeres: realización, risas, enriquecimiento, etc. Es esta universalización sobre el lugar en que las madres deben estar y sentirse bien, consigo mismas y en la relación con sus hijos que, desde mi perspectiva, obtura o dificulta la posibilidad de las mujeres-madres para formular sus propias fórmulas de crianza, afectos y emociones hacia sus hijos/as, o como señalan alguna teóricas, recogen estas “anécdotas” que permiten teorizar los modos en que los sujetos maternos y sus cuerpos se construyen como buenos o malos (Lupton, 2000; Murphy,

1999). El modelo del “buen” pecho tiene que acentuar el poder del cuerpo de la mujer para alimentar o dar y sostener vida, y el pecho “malo” el de la sexualidad (Yalom, 1998). Yo agregaría el pecho que no se contenta con estar junto a la boca del hijo para sentirse bien y que “cuida” al hijo.

## RESULTADOS PARTE II PARENTALIDAD Y LACTANCIA.

En este apartado me centraré en mostrar el relato de las mujeres que formaron parte de mi estudio. Me interesa explorar cómo la estrategia discursiva “el pecho es mejor”, impacta en las identidades y subjetividades de aquellas mujeres que han presentado alguna dificultad o molestia en sus lactancias y que, por tanto, quedarían fuera de la norma que establece que dar el pecho es lo normal, lo placentero o lo natural. Me interesa observar los matices que esta experiencia pueda estar produciendo en un contexto de cultural de responsabilidad materna sobre proceso de salud y enfermedad.

Este estudio puede ser considerado sesgado al presentar en su mayoría relatos de madres que presentaron dificultades en sus lactancias, y buscaron ayuda en una agrupación de apoyo madre a madre. No obstante, es por las madres que sí tuvieron dificultades por lo que elegí realizar este trabajo; Quería explorar en profundidad cómo estas mujeres viven y negocian emocionalmente el no cumplir con ese estándar que la ciencia, la medicina, y un segmento de una nueva biocidadanía insisten en afirmar, y al que ellas mismas luchan por pertenecer.

### **2.1 Maternidad y lactancia en la cultura de la optimización y del riesgo.**

Una nueva comprensión de la vida y de sus potencialidades está reinventando la forma de ejercer la parentalidad en el nuevo siglo. Todavía en pleno desarrollo, estamos siendo testigos de una redefinición sustancial de la función de la crianza, transformando la parentalidad en una actividad mucho más exigente de lo que solía ser en el pasado. Así me explica una de las madres que entrevisté su motivación para dar sólo lactancia, pese a la recomendación médica de introducir suplementos de fórmula para aumentar el peso de su hija:

“Lo de la inteligencia me dió...o sea, yo leí que dentro del rango que podía llegar mi

hija de inteligencia, con la lactancia se potenciaba el máximo de ese rango (...) entonces con las mejores condiciones, que era lactancia materna, mi hija conseguiría lo más a nivel de inteligencia y a nivel de salud. Porque entonces ya entré en la OMS y vi estos 6 meses lo importante que es a nivel de las defensas...entonces todo esto más de salud física, intelectual, etc. Yo pensaba darle un año ¡como mínimo!, me daba igual, todo el tiempo que la niña quiera. Basándome en lo que había leído, era como muy pro (lactancia) (..), desde antes de estar embarazada revisaba muchas revistas científicas".  
(Clara)

Gran parte de las madres de mi estudio para justificar sus verdaderas "luchas" por lograr dar únicamente leche materna, solían hacer referencia los "datos científicos" que habían leído o bien les habían informado, acerca de los beneficios de la lactancia sobre la salud y el desarrollo cognitivo, además de un particular desarrollo de la relación emocional y vincular que la lactancia les permitiría establecer con sus criaturas. Para gran parte de ellas, ambos procesos - de salud y vínculo - quedaban sellados por la intermediación de sus pechos maternos y por las propiedades de su leche. Sea a través de clases de preparación al parto, libros de crianza, manuales, foros o grupos de apoyo, las madres de mi estudio interiorizan y emplean el discurso científico como medio de subjetivación de sus grados de responsabilidad en los procesos de desarrollo de sus criaturas.

Muchas mujeres, cuando quedan embarazadas y dan a luz entran en un mundo complejo, que les exige una gran demanda de sus recursos psicológicos. Las exigencias de cuidado de la salud sean durante el embarazo, el nacimiento, postparto, junto con las demandas de cuidado infantil, son para una gran mayoría emocional y físicamente exigentes (Rowe & Fisher, 2015). Maite, otra de las madres que formaron parte de mi estudio, me explica que cuando nació su hijo el pediatra le indicó que tenía una producción de leche "insuficiente" de acuerdo al peso que debía alcanzar su hijo en el periodo que llevaba de nacido. Maite estaba convencida que sólo quería dar lactancia, se había preparado, había asistido a cursos durante el embarazo, "sabía lo que estaba en juego si le daba sólo de mi leche", explica. Entonces, dado el comentario del pediatra, inicio una serie de acciones para aumentar su producción de leche, que implicaban: estimularse los pechos de manera más continuada usando saca leches (cada 2 horas) y poniéndose al bebé al pecho la mayor cantidad de veces posible al día, y así me explica lo que sintió en ese período:

“harto sacrificio, es como que todo el tiempo mi cuestionamiento era ¿vale la pena hacer todo esto? Es agotador porque en la noche es cada una hora entonces es súper sacrificado. O sea, ¿qué pasa si no? (si no doy leche materna), y entre medio como me generaba tanta frustración, emocionalmente yo estuve bien mal, (...) yo sentí más que era depresión post parta, pero al principio eran unas crisis angustiosas, no era depre era una cosa, así como crisis de angustia, como malestar todo el día, de que era esto muy terrible, esto es muy duro. No sé por qué la gente tiene hijos, no entiendo que quieran tener hijos, ¿cómo la gente quiere pasar por esto y quiere volver a pasar por esto?, esas eran mis reflexiones entonces. En todo ese contexto, obviamente, no había mucho espacio para la prolactina, para que estuviese feliz con la lactancia” (Maite).

¿Porqué insistía Maite si se sentía cansada, y como ella dice, angustiada? Además de estimularse los pechos para aumentar su producción, pagó a una consultora de lactancia para que la visitara en casa...su comprensión del acto de alimentar a su hijo atravesaba muchos más lugares de significado que el sólo hecho de que aumentara de peso, como lo veía su pediatra.

### ***“Está en tus manos”: Era de la ansiedad parental.***

Para poder comprender el marco desde el cual se juegan las verdades sobre parentalidad contemporánea, me gustaría puntualizar, de manera quizás un tanto rápida, algunos procesos que se han desarrollado de forma paralela a este resurgir de la lactancia.

Desde la década de los noventa las afirmaciones sobre el potencial de la educación y la estimulación temprana, para mejorar la capacidad de los niños, han ganado un nuevo e importante lugar en la literatura y el discurso sobre crianza (Furedi, 2001; Wall, 2010). A partir de este momento, como vienen planteando diversos investigadores en diferentes contextos, los ideales contemporáneos y el discurso que envuelve el asesamiento tienden a mantener como axioma que una atención “intensiva” (Faircloth, 2010) de los padres, pero especialmente de las madres, es determinante para el buen desarrollo de los hijos/as, particularmente en los tres primeros años de vida período que representaría una ventana de oportunidad “irrecuperable”, como suele ser enunciada en los libros de crianza (Hays, 1996);

(Furedi, 2001); (Wall, 2001)Wall 2010, Wall 2004, Ehrenreich e inglés 2005) (Wolf J. , 2007)

Esto que aparece como revelador de un nuevo saber que, a fin de cuentas, desea contribuir a mejorar nuestra comprensión de la vida y del papel de la infancia en nuestro destino, transforma, inevitablemente, los significados y los sentidos que adquiere la actividad del cuidado. Dicho de otra manera, en lugar de simplemente educar a los hijos, ser padres ha pasado a constituirse en una actividad que requiere un cierto nivel de reflexividad y de "saber". Incluso en ciertos segmentos adquiere un estatus particular de estar en el mundo, en el sentido de que la forma en que es ejercida es reivindicada como un actuar político, con alcances de tener ser una forma particular de lucha social (Massó, 2013)). Como Lee, Faircloth, Macvarish y Bristow (2014) señalan:

The transformation of the noun "parent" into the verb "parenting" has taken place through a sociocultural process centering on the belief that "parenting" is a highly important and problematic sphere of social life; indeed, "parenting" is almost always discussed as a social problem, and in some way blamed for social ills. In turn, "parenting culture" can be summarized to mean the more or less formalized rules and codes of conduct that have emerged over recent years which reflect this deterministic view of parents and define expectations about how a parent should raise their child (p. 9-10).

Como proponen las autoras, la crianza no es un término neutral para describir lo que hacen los padres al criar a sus hijos. Por el contrario, a través de un proceso sociocultural, la transformación de la actividad de los padres de sustantivo a verbo, ha implicado que la crianza se traduzca en una esfera muy problemática de la vida social. De hecho, la "paternidad" casi siempre se discute como un problema social y, de alguna manera, la responsable de los males sociales (Furedi, 2001/2008), (Lee E. J., 2014).

El anhelo por alcanzar un mayor conocimiento científico que permita establecer las prácticas más adecuadas de crianza que permitan un mejor desarrollo, ha sido una cuestión bien acogida por la sociedad en general dado su potencial para encontrar explicaciones y tratamientos para una diversidad de trastornos. En esta dirección, una potente alianza entre defensores y políticos del bienestar infantil han abrazado con efervescencia los hallazgos de la neurociencia para dinamizar programas que van en la línea de la llamada intervención

temprana: orientados, básicamente, a proteger o mejorar los aspectos emocionales y cognitivos del desarrollo del cerebro de los niños en la primera infancia (Macvarish, Lee, & Lowe, 2014), ya que ello permitiría prevenir desde problemas sociales como la desigualdad, la pobreza, el fracaso educacional, la violencia, hasta diversos malestares emocionales y enfermedades mentales.

En este contexto, han surgido numerosas prácticas institucionales centradas en modificar el comportamiento de los padres, pero especialmente de las madres, potenciando la idea que, incluso antes de la concepción, tienen el deber y la capacidad para controlar y dar forma a la vida de sus hijos (y en aspectos que cada vez se vuelven más precisos) (Lupton, 1999). Como sugieren O'Connor y Joffe, la investigación del cerebro se ha convertido en un punto de referencia importante en las decisiones de crianza de los hijos, y se ha utilizado para delinear y corregir las prácticas parentales (Macvarish, Lee, & Lowe, 2014) O'Connor y Joffe 2012, pág. 221). Para Nikolas Rose, los recientes descubrimientos en el campo de las neurociencias han dado lugar a esperanzas de que las curas y tratamientos, para muchas enfermedades humanas, se encontrarán en un futuro próximo, lo que ha intensificado una forma particular de capitalización de la vida y su inversión con un sentido social importante que denomina "una economía política de la esperanza" (Novas, 2001). No obstante, se abre una esperanzadora vía para el desarrollo, que estaría en manos de las decisiones parentales, para muchas madres esto también ha producido una enorme inquietud y ansiedad. Para Warner (2005) y Furedi, este contexto de crianza es indicativo de una era de ansiedad en la que los padres, pero sobre todo las madres, se ven envueltos en un incesante intento por cumplir normas que pueden definir el futuro de sus hijos en aspectos tan relevantes que van desde su desarrollo cognitivo, su salud física a su movilidad social, con el consiguiente riesgo de convertir la parentalidad en una experiencia que puede resultar agotadora, frustrante y generadora de una profunda sensación de incertidumbre, de no haber hecho todo lo que se necesitaba para lograr los "resultados esperados" (Furedi, *Paranoid parenting*, 2001/2008)

Este discurso sobre la relevancia de los cuidados parentales en la primera infancia no es nada nuevo. Históricamente, desde que en los años '50 el psicólogo John Bowlby articulara la "teoría del apego", la responsabilidad materna pasó a ser una piedra angular del desarrollo saludable y la base del desarrollo normal del niño. En ese momento, junto con un alto grado de sensibilidad y capacidad de respuesta materna, el apego temprano, fuerte y primario entre la madre y el niño se convirtieron en la intersección crucial que permitía garantizar el buen

desarrollo emocional, cognitivo y físico de los niños. Lo novedoso del proceso contemporáneo, es que una variedad de fuerzas bio-tecnopolíticas y un nuevo lenguaje neuropsicológico han penetrado en la escena del amor materno y de la producción del apego, reconvirtiendo las conductas humanas a elementos, funciones y estructuras biológicas que permitirían no sólo entender las consecuencias y las causas de determinados comportamientos o conductas de apego o cuidado, sino también los mecanismos subyacentes a estos.

Como han analizado Thornton (2011) y Faircloth (2013, 2014) las diferencias entre la teoría del apego de los años cincuenta a las teorías neurobiológicas de hoy, radican en que antes estaban descritas como un instinto natural en todos los bebés y, en condiciones adecuadas, de la mayoría de las madres. Las teorías biologizadas del apego afirmaron que la unión estaba conducida por las hormonas. Pero, como destaca Thornton, las actuales teorías neurocientíficas consideran que el apego era mucho menos natural o confiable; el vínculo, explica, es "un problema técnico que debe ser alcanzado a través del trabajo constante por parte del yo, principalmente a través de acciones dirigidas hacia dentro; hacia sentimientos, actitudes y deseos" (Thornton 2011, 409). Faircloth (2014) por su parte, también ha identificado una distinción entre la medicalización de la maternidad y en particular del amor materno de principios del siglo XX (Apple 2006, Kanieski 2010) que produjo una preocupación por identificar a las madres particularmente disfuncionales, y la preocupación contemporánea de asegurar el apego como un factor protector necesario para todos los niños. Paradójicamente entonces, la supuesta biologización de las necesidades de los niños no es paralela a la naturalización de la capacidad de su madre para satisfacerla.

La naturaleza, por tanto, no es funcional, sino que deben fomentarse prácticas específicas mediante la orientación de expertos o bien a través de pautas de crianzas "basadas en la evidencia": método de madre canguro, por ejemplo, se ha constituido en una "nueva" tecnología que las unidades de salud materna utilizan como parte de un protocolo más general que promueve no sólo la subida de la leche y el pronto agarre del bebé al pecho, sino también vendría a reforzar el "vínculo" materno. Diversas técnicas se han extendido en

relación a esta comprensión de vínculo: cama para colecho<sup>54</sup> o los diversos tipos de porta bebés que existen en el mercado y al servicio de las diferentes filosofías de crianza<sup>55</sup>.

Son diversos los ejemplos de prácticas de cuidado y crianza de bebés basadas en una comprensión neurobiológica del desarrollo, es más, gran parte de las madres cuando me explicaban sus elecciones de determinados artefactos u objetos para el cuidado de sus hijos - cojines de lactancia, tipos de tetinas- estaban basados en lo que habían leído en revistas o blogs bajo el mantra "es mejor para su desarrollo neurológico". Para Meloni este giro hacia la neurociencia y a una referencia a nuestra neurobiología refleja una búsqueda de fundamentos morales que entran en interacción con las necesidades y expectativas culturales de nuestras sociedades (Meloni, 2011).

Diane M. Beck (2010) ha planteado que el poder de la imagen cerebral en la prensa popular reside en la sencillez del mensaje que transmite y en la creencia de que las imágenes "prueban" conexiones conductuales que ya creemos verdaderas (Beck 2010). En una revisión de la cobertura mediática del desarrollo temprano del cerebro realizada por Thompson y Nelson (2001), concluyen que los medios tienden a exagerar el alcance del conocimiento sobre el cerebro en desarrollo, inflar la importancia de los primeros 3 años al no reconocer la naturaleza de toda la vida del desarrollo del cerebro, y en subestimar la importancia de la atención parental en relación con otras influencias. Para Kagan la apelación de las demandas cerebrales de las políticas contemporáneas, reside en el hecho de que no parecen moralizar la conducta de los padres, sino más bien desviar la atención de la ausencia de consenso sobre lo que está bien y lo que está mal en la vida familiar o sobre el legítimo papel del Estado en la crianza de los hijos. En este terreno, la parentalidad más adecuada sería aquella que demuestra un compromiso por la mejora de sus conocimientos y habilidades, mediante la participación de expertos (véase también Smeyers 2008, 2010) o especialistas en lactancia. Kagan caracteriza esta construcción así: "...las madres pobres aman a sus hijos, pero no conocen los hechos básicos del desarrollo humano" (Kagan 1998, en Macvarish, Lee & Lowe, 2014)

Por ello, a pesar de su aparente apariencia moralmente neutra Gillies (2013) sostiene que las intervenciones cerebrales son, de hecho, profundamente moralizantes y establecen

---

<sup>54</sup> Dormir con los hijos.

<sup>55</sup> Mochilas, pañuelos, carritos, ropa de porteo, etc. técnicas de transporte de bebés ofertados en el mercado como piezas que van de acuerdo a determinados estilos de crianza o de proximidad física con los hijos/as.

nuevas normas y estándares, en particular, con sus demandas de intensa interacción de la madre con el bebé, e incluso con el feto. Ellos construyen, como biológicamente necesario, un estilo de vida que, en realidad, sólo es realista para un pequeño número de madres en mejores condiciones con la intención de dedicar todo su tiempo al cuidado del bebé. En mi estudio, las madres que pudieron solicitar excedencia laboral, por ejemplo, resultaron ser todas aquellas que tenían una formación universitaria.

Quienes se han mostrado escépticos a este movimiento hacia las intervenciones tempranas, han planteado una serie de críticas a la forma en que han sido metodológicamente desarrollados los estudios y cómo se han establecido sus conclusiones (para un análisis de esto veáse los interesantes trabajos de Macvarish, Lee y Lowe ; Wolf en *Framing Mothers: chdcare research and the normalization of maternal Care*) (Macvarish, 2016) (Rose, *The Human Brain Project: Social and Ethical Challenges*, 2014). En esta misma línea de escepticismo, “no hay nada tan engañoso como un hecho evidente” dice Conan Doyle, por ello es importante reflexionar qué implicancias puede tener este movimiento hacia la responsabilidad parental, el que, a mi modo de ver, se constituye en una nueva tecnología del neoliberalismo operando desde donde mejor lo hace, en los intereses, deseos y aspiraciones individuales. Así también lo explica Wall que entiende el énfasis que hace justamente el neoliberalismo en “la capacidad de los individuos para adaptarse al cambio, para involucrarse en comportamientos que se autoalimentan y para manejar el riesgo que ellos mismos plantean y así reducir su carga potencial sobre la sociedad” (Wall 2004, 46).

Este enfoque articula perfectamente un modelo de responsabilidad individual y de crianza de los hijos privatizada, reduciendo así el gasto en bienestar social al “responsabilizar” únicamente a los padres, pero especialmente a las madres (Gillies, 2013). Como ha encontrado Wolf en el contexto de Estados Unidos, es sorprendente que incluso aquellas investigaciones que pretenden ser sensibles a los contextos cada vez más diversos en que se toman las decisiones sobre el cuidado de los hijos, se estructuran en torno a un estándar de atención que normalizan una cultura que coloca la mayor parte de la responsabilidad de los niños en las madres.

### *Nuevas técnicas de automonitorización*

En este caleidoscopio de responsabilidades, deseos, esperanzas y felicidad que emergen de las nuevas estrategias de poder biopolítico que ponen en juego una nueva dimensión del gobierno de la parentalidad, la familia actualiza el desplazamiento moderno de su función de objeto de gobierno a ser una instancia que hace posible el gobierno (Donzelot, 1998) a través de lo que Castel (1984) llama, el capital relacional. De manera que los Estados de bienestar no se vean, justificadamente obligados a invertir en políticas para aliviar la pobreza, mejorar prácticas de empleo (Wall, 2004), de guarderías, viviendas, etc. ya que las bases de estos procesos de desigualdad han sido localizadas en los espacios de cuidado familiar, sobre los que sí se ha de intervenir<sup>56</sup>.

Seguramente, faltarán investigaciones que nos permitan entender cómo estas nuevas formas de conceptualizar la paternidad interactúan con las ideas más antiguas sobre familia y crianza de los hijos. Pero como esto no muestra signos de desaceleración, la necesidad de entender este fenómeno es apremiante. En este espacio de resultados me he centrado en comprender de qué manera estos cambios en las comprensiones sociales del desarrollo de la infancia, tienen implicaciones en las decisiones que toman las madres para la alimentación de sus hijos. En esta línea de análisis, mi interés ha sido explorar cómo pensaban en sus cuerpos lactantes y todos sus enredos con lo que podríamos llamar tecnológicos y artificiales, cuando el “fracaso” respecto de aquello que se entendía “natural” no se les presentaba. La metáfora del ciborg, proporcionada por Donna Haraway, se convertirá en la imagen que me ayudó a visualizar y a tomar una conciencia del papel que juega la imaginación corporal en la visión del mundo y en el lenguaje político. Un ciborg es un organismo cibernético, dice Haraway, que abre promesas de libertad que vinculan feminismo y tecnociencia, es un híbrido de máquina y

---

<sup>56</sup> Dejar en un segundo plano factores estructurales que influyen en la salud de la población, y potenciar la responsabilidad individual en la salud, ya se ha visto en otras iniciativas. En 2011 la OMS elaboró la iniciativa 25x25 un plan para reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades pulmonares crónicas y diabetes) en un 25% para el 2025. Este plan implicaba realizar un seguimiento mundial de los avances en la prevención y el control y sus principales factores de riesgo. Increíblemente, los factores socioeconómicos no fueron incluidos. Un estudio publicado por la revista médica The Lancet venía a contradecir este planteamiento de esta iniciativa global sobre la salud de la población, señalando que "un estatus socioeconómico bajo es un indicador fuerte de la morbilidad y mortalidad prematura a nivel mundial que, sin embargo, la estrategias sanitarias no consideran un factor de riesgo modificable" [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)32380-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)32380-7/fulltext).

organismo, una criatura de realidad social y también de ficción. La ciencia ficción contemporánea está llena de ciborgs, agrega, criaturas que son simultáneamente animal y máquina, que viven en mundos ambiguamente naturales y artificiales.



Imagen: Fotografía de Leah DeVun, de su serie "In the Age of Mechanical Reproduction Statement",. Extraído de:  
<http://leahdevun.com/feeders>

La imagen de esta mujer con una larga cabellera negra despeinada, que mira fijamente al espectador mientras sostiene un saca leches, es mi Ciborg. Esta fotografía pertenece a la serie "In the Age of Mechanical Reproduction Statement", realizada por la fotógrafa Leah DeVun. Su trabajo exploró las tecnologías médicas que ayudan a las mujeres con la lactancia materna: saca leches, pezoneras, relactadores, y otros dispositivos comúnmente utilizados, que desafían el concepto de "natural". He querido traer esta imagen porque subraya cómo la tecnología aumenta y perturba nuestro sentido de lo que los cuerpos hacen "naturalmente". En nuestra era todos somos híbridos teorizados y fabricados de máquina y organismo, somos ciborgs, dice Haraway. La imagen de esta mujer condensa una realidad material que permanece en la apropiación de la naturaleza que forma parte de las demandas culturales que envuelven la idea de una maternidad de éxito sin esfuerzo, o, cuestión de mi interés, de las lactancias sin esfuerzo. En tanto dispositivo tecnológico, la máquina de extraer leche imbricada en la imagen del cuerpo casi desnudo de esta mujer de la fotografía, dibuja la obsolescencia de una lactancia "natural". Su imagen, parece bosquejar cuerpos susceptibles de diversas ampliaciones, expansiones e integraciones. Su alegoría plantea desafíos de la frontera entre máquina y organismo, entre humano y animal.

### ***Responsabilidad y esperanza materna en la maximización de la infancia.***

Un resultado emocionante de este proyecto ha sido la oportunidad de escuchar a las

nuevas madres expresar sus frustraciones, decepciones y victorias que, aunque centrándome en sus lactancias, aparecían también vinculadas a sus embarazos, partos y crianza en general. Esta escucha me ha permitido revelar imágenes más realistas de la extrañeza con que se vive la maternidad para muchas mujeres en la Cataluña contemporánea.

Este fue el caso de una madre que buscó de manera ferviente la maternidad, solicitó un año de excedencia laboral, se instruyó con libros, entrada a foros, buscó los mejores productos para el desarrollo de su hija, porque, como ella me explica “quiero vivir cada momento y disfrutarlo”. Aunque su lactancia fue dolorosa, ella, al igual que otras madres de mi estudio, no renunció, porque “ante todo está el bienestar de la niña” me dice, y “sé que es lo mejor para ella”. Pese a ello, así me explicaba las sensaciones que este mundo de la maternidad paralelamente también le iba generando:

“Te voy a decir una cosa que pienso hace mucho tiempo pero que no he podido hablar con nadie, veo -en los bolgs, foros de internet- un neomachismo en todo este movimiento (maternidad). Que yo me meto dentro, me embadurno, pero a la vez soy capaz de verlo. Fíjate lo que se vende desde esto: el niño, cuanto más tiempo de baja mejor, de hecho, yo estuve un año, pedí una excedencia porque los primeros años son súper importantes, la comida si puede ser sin procesada, y que la cocines tú, naturalmente, si eres una buena madre le vas a cocinar a tu hijo porque no le vas a comprar platos precocinados que son tóxico ¿no?, la leche materna. Entonces, acabo pensando, a ver, realmente esto implica estar en casa, realmente esto limita la carrera profesional de cualquier mujer, si yo quiero llegar al nivel de buena madre, que dentro de esta ideología en la que te digo que estoy eh, y en la que me siento identificada. Pero, si quiero llegar, tengo que absolutamente dejar al menos durante unos años la carrera tan intensa que tengo aquí. Y estoy enfadada (ríe), lo estoy haciendo, porque obviamente mi hija es lo primero y quiero estar con ella y hacer todo lo mejor que pueda. Y estoy enfadada con mi pareja, porque es como el símbolo, porque llega tarde, porque en el fondo el producto ecológico le importa un pepino, porque no hace un esfuerzo por...Tengo que ser yo la que lo busca por internet la que dice algodón orgánico tengo que ser yo ¿no? Es que soy yo quien más ha leído los riesgos que podría para ella (hija) tendría no hacerlo” (Clara, comunicación personal).

La acción de las madres de hoy, en la mayoría de las áreas de la vida cotidiana, se considera que tienen un impacto determinante en la felicidad futura, la salubridad y el éxito del niño (Lee). Bajo el precepto “hacer todo lo mejor que pueda”, como explica la madre del relato, se constituye en un espacio frontera que requiere mayor atención. Como lo expresa Clara, una liberación ambigua ha entrado en escena en el siglo XXI. Las nuevas tecnologías tienen un profundo efecto en el mundo de las opciones, elecciones, libertades que parecen estar generando una verdadera confusión en las vidas de las mujeres. El romanticismo que dejaba atrás una maternidad inspirada en la figura del ángel del hogar y que luego dio paso a una mística de la feminidad, parece estar mutando al nuevo ícono de la mamífera del hogar que ha abierto un nuevo terreno a una nueva maternidad. Este ícono que veo dibujarse en este nuevo siglo, no se limita a la función reproductora de las diferencias sexuales, sino que más bien que ver con ciertos imperativos, que igualmente nacen desde la ciencia y la tecnología, de una concepción de cómo se deben forjar las relaciones sociales. No se trata de un determinismo tecnológico, sino de un sistema que depende de relaciones estructuradas entre la gente, que sigue abriéndose a la reflexión frente a la división jerárquica entre hombres y mujeres.

Las relaciones sociales de ciencia y de tecnología suministran fuentes frescas de poder por lo que necesitamos fuentes frescas de análisis y de acción política (Latour, 1984). Esto se vuelve en un asunto de real interés para las mujeres si pensamos que una de las consecuencias de los nuevos arreglos tecnológicos ha sido el desfalleciente estado del bienestar, con la consiguiente intensificación de las exigencias que se hacen a las mujeres para que se mantengan a sí mismas y ayuden en el mantenimiento de los niños. Como plantea Mari Luz Esteban, “la cultura en la que en general nos hemos formado es biologicista, esencialista, naturalizadora, en cuanto que sustenta la definición de los síntomas y malestares en la biología (una determinada interpretación de la biología) y jerarquiza lo social y lo cultural a lo biológico/psicológico” (pág 79. Introducción a la antropológia de la salud OSALDEM.) El texto de Esteban me hace reflexionar en los malestares que muchas mujeres pueden experimentar durante la maternidad, y que son transformados en patologías individualizantes enunciadas bajo taxonomías encriptados en manuales de diagnósticos - como la depresión post parto- que invisibilizan otros procesos estructurales o realidades

enmarcadas en un plano social o económico en los que es necesario situar la experiencia de maternidad.

### ***La salud como imperativo y responsabilidad***

En esta época de prudencia biológica, las mujeres madres están siendo impulsadas, cada vez con mayor intensidad, a asumir la responsabilidad de sus propios futuros médicos, de los de sus familias, pero sobre todo los de sus hijos. Así me explica Alicia este proceso de responsabilidad, la lactancia, me dice, “es bonita, pero es muy sacrificada”. Cuando le pido que me cuente por qué eligió dar lactancia pese a esta sensación de sacrificio me dice:

“en los cursos de preparación al parto son muy pro lactancia materna, y te explican muy bien los beneficios, tanto de la salud para el niño como también para la madre, que son cosas que yo no sabía: que te previene cáncer de útero, el cáncer de mamas. Entonces estas cosas yo las desconocía, de entrada, mi conocimiento era más sobre que era bueno en beneficios de nutricionales y de defensas para el niño, no sabía que era bueno para mi salud” (Alicia, entrevistas personal).

Esta comunicación e información que recibe Alicia respecto de un saber médico se vuelve, inevitablemente, ético. Ella debe traducir este mensaje y gestionar micro-tecnologías que, ineludiblemente, son normativas y direccionales, borrando los límites de la coerción y el consentimiento. Como ella reflexiona, saber esta información no es que la reforzara en su decisión de dejar un año su trabajo para dar lactancia materna, sino que le dio “un sentimiento de orgullo poder hacerlo sabiendo que era bueno para todos”.

Para muchas de mis entrevistadas no se trata de costes o sacrificios, se trata de decisiones éticas. Así también me lo hizo ver Miriam, otra de mis entrevistadas, “para mí es como un éxito personal, o sea como un logro personal haber conseguido algo que ansiaba que era dar el pecho a mi hijo”, porque ella “sabe” es “lo más natural” y “lo mejor” para su bebé. Esta asociación entre “naturaleza” y “salud” se convierte en imperativos morales a través de los cuáles las madres se autogobiernan para gestionar su vida cotidiana. Convirtiendo así la lactancia en un ejercicio ethopolítico, en cuanto pieza de un engranaje de las políticas de la vida y sobre cómo debe ser vivida (Rose, 2001).

En esta nueva era el saber de la biomedicina transforma las subjetividades de quienes son aconsejados, donándoles nuevos lenguajes para describir su situación, nuevos criterios para calcular sus posibilidades y peligros, entretejiendo una red ética de las diferentes partes

implicadas. Como dice una madre “me marcó tanto lo del pediatra, que yo dije venga teta, venga teta”. Cuando esta madre explica el “me marcó” hace referencia a todas las ventajas que el pediatra le explicó que darle leche materna tendría para la salud de su hijo, por eso ella lucha por darle sólo lactancia materna, pese a las dificultades que se le han presentado (dolor, molestias). Como otro importante grupo de madres, ella llevaba a cabo su lactancia pese a los dolores, enfrentándose con frecuencia a ciertas críticas, por parte de sus más cercanos (pareja, madres, amigos, a veces los mismos pediatras), sobre su decisión de insistir dar lactancia materna, pese a presentar dificultades como grietas. Es decir, este poder/saber de la biomedicina no es un asunto unidireccional, sino que implica un conjunto dinámico de relaciones entre los afectos de los aconsejados y de los consejeros.

## **2.2 Madres enfermeras.**

Las madres del siglo XXI desarrollan sus maternidades y sus estrategias de cuidado de sus hijos, enmarcadas en una serie de expectativas que se nutren de la gran cantidad de información que hoy manejan respecto a la prolífera divulgación de estudios que determinan, no sólo lo que es más adecuado para el desarrollo de los cuerpos maternos y de las criaturas, sino lo que puede conducir a graves patologías futuras. Encontrarán la idea de que necesitan comprender que lo que hacen es mucho más complicado y mucho más importante de lo que podrían imaginar. Además, recibirán el mensaje de que hay mucho en juego que no reconocen cuando hacen lo que parecen ser decisiones prácticas y simples (Lee). Bajo este precepto, múltiples tecnologías comienzan a circular en el mercado de los cuidados infantiles, al gusto del consumidor, o mejor dicho, de acuerdo al tipo de crianza en la que los madres se sientan adscritas: música especial para bebés, tipo de vestimenta, juguetes especiales que potencian ciertas área del cerebro, diferentes tipo de porteo de bebés que estimulan un tipo específico de “vínculo” o favorecen una “seguridad” en el desarrollo emocional del bebé, sillas y cojines especiales de lactancia, camas especiales para dormir con los hijos, etc. todos objetos que viene a servir de traductores de una ética que considera que la acción de los padres, en la mayoría de las áreas de la vida cotidiana, tiene un impacto determinante en la felicidad futura, en la salud y el éxito de los hijos.

Madres enfermeras, como he nombrado a este sub-aparatado, es un adjetivo que he elegido para mostrar cómo las mujeres que participaron en mi estudio responden a los

buenos estándares de un tipo de maternidad que dibujo en este horizonte del segundo milenio, cuya preocupación central es la salud. Las llamo enfermeras porque quiero acentuar que en sus prácticas de cuidado despliegan una batería de estrategias en torno a este aspecto: registran el número de “tomas” en una aplicación móvil, la cantidad de leche extraída si usan saca leches, llevan un registro del peso de sus hijos, miran el color de sus defecaciones, del número de horas que permanecen al pecho, etc. O bien trabajan por el desarrollo de un cierto tipo de personalidad: niños seguros, inteligentes. Estas madres quieren acceder a un saber, se instruyen, se documentan para comprender que sus actos de cuidado son relevantes y que se afianza en un saber “científico”.

La decisión sobre la alimentación se ha convertido en una poderosa determinación sobre el bienestar futuro de la criatura, así los muestran estos dos relatos vividos por dos madres en contextos diferentes:

“no es fácil decir en cualquier parte que no das lactancia. La gente te dice que no pasa nada, pero igual hay algo, no sé...que tienes que explicarte, justificarte, decir que lo intentaste todo pero que no te resultó. Pero, aunque digas eso, y la gente parece que te entiende y todo, te ponen caras, pero la sensación que tú tienes es rara...no sé, igual te sientes rara de no haberlo hecho” (Gloria, comunicación personal).

Otra madre lo relatada de la siguiente manera:

“cuando le expliqué a la enfermera que no me acaba de encontrar a gusto con la lactancia, me dijo que ‘si lo quieres es descansar, ponle biberón’. ¡Me hizo sentir culpable...no es que me lo dijera para ayudarme, me hizo sentir egoísta, y yo pensé que en realidad estaba siendo egoísta con mi hijo!, ¿! cómo era capaz de siquiera llegar a plantearme dejarlo?! (lactancia)” (Mónica).

La mayoría de las veces que pedí a las madres que enumeraran los beneficios que veían en la leche materna, la respuesta era casi de asombro a esta inquietud. Así lo expresa una de ellas:

“Beneficios?, ¡puf miles!, a ver, dejando de lado la parte emocional, en términos emocionales, los estudios dicen temas de prevención de obesidad, de enfermedades mentales, neurodegenerativas, la inteligencia, prevención de alergias, de enfermedades gastrointestinales, que actúa como un agente no sé, de prevención, frente a un montón de enfermedades, pero es enorme la lista”.

Para otro grupo, la experiencia del llamado “vínculo” resultaba más importante, así me lo describe Sara:

“ bueno es que hay dos motivos que son como dicen, uno el vínculo, el vínculo este tan especial, no sé, y también cuando sientes que la naturaleza te ha dotado de poder de darle el alimento a la criatura, que no necesita nada más que la madre y la hija...en segundo lugar, sí que pondría pues a todos los beneficios de salud, esto sí que también está más que demostrado, todo el sistema inmunitario y pues también a la madre que dicen que también protege de enfermedades como el cáncer, o sea por un lado el tema del vínculo afectivo y por el otro lo de la salud”. (Sara, comunicación personal)

Aunque existen diversos entornos en que las madres toman las decisiones sobre el tipo de alimentación que podrán usar, sus prácticas se basan en medidas estándares establecidas sin el reconocimiento de esa diversidad. Esto ha generado una experiencia emocional poco visibilizada, en cuanto es presentada como una cuestión de “elección” al que todas las madres pueden optar de manera libre e igualitaria.

Si la mayor parte de las madres “saben” que la lactancia es lo mejor para sus bebés, cabe preguntarse entonces ¿cómo es vivida para quienes no pueden llevarla a cabo? ¿cómo resuelven el dilema moral que esto les presenta, de no estar haciendo lo mejor para la salud de sus hijos? ¿qué pasa con aquellas que no necesariamente puedan sentirse cómodas con la experiencia de la lactancia? En el proceso de cuidado de los hijos, un grado de excitación ansiosa es a la vez inevitable y adaptativo (Wenzel, 2011), porque puede ayudar a motivar la vigilancia sobre la seguridad y el bienestar de la criatura (Gladstone & Parker, 2003). No obstante, estas circunstancias pueden aumentar la preocupación y ayudar a movilizar una cantidad importante de recursos a fin manejar experiencias exigentes.

### ***Cuestión de trabajo a puerta cerrada.***

Mientras escribo esto me viene al recuerdo la historia de Mónica, una madre que conocí en una reunión de la agrupación a la que asistí cuando desarrollaba mi trabajo de campo. A diferencia de la mayoría de madres que van a las reuniones de la agrupación, Mónica no venía por dificultades en su lactancia, es decir, ella nunca tuvo dolor, grietas, su producción era adecuada, su hijo tenía un buen peso..., ella decidió consultar porque, como planteó en la reunión, necesitaba saber “qué era esto de lactancia a demanda”. En el transcurso de la sesión Mónica sostuvo en sus brazos a su rebotante niño de color rosa que denotaba, claramente, un mayor peso que los demás bebés de la sala, y había sido alimentado solo con leche materna. Envidia de las demás madres que estaban ahí pensaba yo, que en su mayoría consultaban por problemas de producción de leche y bajo peso de sus hijos. Mónica no habló hasta al final de la ronda, cuando finalmente lo hizo partió pidiendo disculpas por venir con sus dudas cuando había escuchado que tantas mujeres lo vienen pasando tan mal. Me llamó la atención su voz temblorosa y su gran timidez. Explicó que asistía porque le preocupaba saber si estaba poniendo a su hijo al pecho “excesivamente”. Su duda nace cuando su pediatra le indicó que las tomas deben ser más o menos cada 3 horas, pero ella veía que su hijo no llegaba a las 2 horas sin llorar cuando lo ponía el pecho para calmarlo. Entonces necesitaba saber si era un problema de que ella “no sabía interpretar” lo que realmente necesitaba su hijo. Las madres y asesoras felicitaron su trabajo con la lactancia y la reforzaron en su labor y “entrega”. Ella parecía irse feliz luego de escuchar cómo le reconocían lo “bien alimentado y saludable” que se veía su hijo. Me acerqué al final de la sesión y acordamos un encuentro posterior.

Cuando me recibió en su casa estaba sola con su hijo, “como cada día”, me recalca nada más invitarme a pasar al salón. En la primera parte de nuestro encuentro, me explicará que, como médico, sabe que la lactancia “es lo mejor para mi hijo” por eso también se pidió la excedencia. Con casi 9 meses, su hijo permanece sentado cerca de nosotras mientras hacemos la entrevista y me explica: “aunque sea pesado, es lo que hay que hacer, y ver a otras madres que lo han hecho, que tienen niños mayores (...) me da fuerzas para continuar con la lactancia”. Le pido que me explique eso que ella llama como “pesado”, y cuando lo hace se abre en mundo, para ella y para mí, de nuevos significados condensados que permanecían ocultos en una sola frase “lactancia a demanda”. Y sí me lo describe: “no me podía suplir nadie, pues ha sido cada 2 horas o 3 horas. No me he separado de él más de tres

horas, cuando tengo que hacer algún recado, alguna cosa, justo antes de irme le daba el pecho, me iba corriendo y luego volver y luego por la noche tampoco he podido descansar". Ella probó con sacaleches, "era un rato que yo podía estar descansando del niño" pero tuvo dolores y lo dejó rápidamente. Como muchas mujeres, "tampoco sabía que iba a ser tan seguido, tan esclavo, son 8 meses prácticamente las 24 horas, pero es que es todo el día y toda la noche sin poder descansar de él más de dos horas". Pero, como para la totalidad de mujeres de mi estudio, "saber los beneficios, pasarle las defensas, mejorar su inmunidad y luego por el vínculo" es lo relevante. Esta sensación de agotamiento que describe lo vive porque "sabe" que es temporal, "yo voy a recuperar mi vida" me dice, "a veces sientes que tendrías que estar disfrutando muchísimo de estar dándole el pecho, que el niño esté tan sano que es como no tendrías que quejarte de nada, sobre todo en mi caso que bueno que estar así tan gordito el niño va muy bien, y a veces el tener sentimientos negativos como decir es que igual le quitaría el pecho, alguna noche me he hartado y pensaba dios que le voy a quitar el pecho y al cabo de un rato se me pasa y tienes como unos sentimientos un poco contradictorios puntualmente y te sientes un poco mal (...) si yo estoy irritable o estoy un poquito más irritable igual es peor que esté irritable que le esté dando el biberón entonces no sé si las de lactancia artificial les pase lo mismo que a veces también tienen dudas".

Al igual que las madres de mi estudio, Mónica trabaja por la salud de su hijo y se instruye con libros: "Bésame mucho", "el poder de las caricias", "un regalo para toda la vida" y "Crianza feliz" son parte de su lista de imperdibles. Por eso me explica que se enfada cuando la gente le dice que el haberse cogido la excedencia son como unas vacaciones, ella siente que "he dedicado todos mis esfuerzos a esto (...) soy bastante insegura (...) y para mi lo principal es que él (hijo) tenga un carácter y una autoestima, y como he leído los 3 primeros años son claves. Por eso, esto me da fuerza para que en momentos puntuales cuando me sienta cansada, pues lo lleve bien, el saber que será bueno para él". Todo este último relato me lo hizo cuando su hijo ya no estaba a nuestro lado. Mientras realizábamos la entrevista había llegado su pareja del trabajo y se había llevado al niño a pasear; antes de salir, el padre le pregunta a Mónica en cuánto tiempo más sube con el niño. Desde que nos quedamos a solas, Mónica pudo expresar ese lado oculto de su relación con su maternidad. Su voz dulce y temblorosa habían casi desaparecido al final de la entrevista, interpreto que visibilizarme su trabajo de cuidado de ese rebosante bebé color rosa podría haber sido una clave.

Joan Wolf (2007) ha planteado la idea de una Maternidad Total para referirse a la mujer madre disponible de la sociedad moderna, que se espera dedique todo el tiempo y la energía para proteger a sus hijos del peligro (Wolf, 2007). Es una mujer que controla su propia dieta y la de su hijo, su propio entorno y el de su hijo, su propio itinerario diario y el itinerario diario de su hijo, con el fin de evitar los numerosos riesgos para la perfecta salud. Una ética de la atención materna en la que se espera que las madres, y futuras madres, eliminen todos los riesgos potenciales, no importa cuán pequeña sea la amenaza, o cuánto el costo de las madres mismas. La madre total está, obviamente, comprometida con la lactancia materna. De hecho, ella no es sólo una madre-alimentadora sino una madre con un compromiso "total"; Su cuerpo está dando el pecho con la ingesta cuidadosamente controlada de comida y bebida y un itinerario cuidadosamente planificado, con ropa apropiada y el entrenamiento apropiado y la preparación, es lo que protege a su hijo de múltiples riesgos<sup>57</sup>. (Hausman B. L., 2006)

### *"En tus pechos".*

Sin excepción, las mujeres de mi estudio se inscribieron en el axioma "dar el pecho es lo mejor" (para hallazgos similares en Australia y véase Murphy 2000, Schmied & Lupton 2001; en Gran Bretaña y Francia Faircloth, 2010; en Cataluña, Ausona, 2015). No obstante, la mayor parte de ellas vivenciaron con sorpresa que, eso que era comprendido como lo mejor, no pudiera llevarse a cabo ni de manera fácil ni de forma agradable, como me explicaban que solían escuchar que les decían que sería. Así lo explica una de mis entrevistadas:

"había leído mucho antes de tenerla, los beneficios (...) Entonces no le veía ningún tema negativo, yo pensaba bueno, es gratis, es bueno para el bebé...no era consciente de lo complejo que es. Yo no entendía cómo puede haber madres que no dieran pecho,

---

<sup>57</sup> En Australia, Deborah Lupton también ha escrito extensamente sobre la idea de que "la infancia debe ser un mundo protegido y que los niños sólo pueden sobrevivir y desarrollarse con éxito si están intensamente alimentados y protegidos por los adultos" (Lupton 2011, 638). Su investigación con madres australianas encuentra que las ideas acerca de estimular el cerebro infantil se han incorporado a las normas contemporáneas de la responsabilidad materna: "Además de discutir estrategias para promover una buena salud en sus bebés, las madres hablaron sobre la importancia de ayudar a sus hijos a desarrollarse normalmente. Mencionaron estrategias tales como exponer a sus bebés a los recursos educativos y la importancia de la "estimulación" para fomentar un óptimo desarrollo intelectual y físico". (Lupton, 2011, en *The 'First Three Years' Movement and the Infant Brain: A Review of Critiques* Jan Macvarish)

¿sabes? Como jamás mi madre me habló de dificultades, ni amigas...entonces yo tenía clarísimo que le iba a dar el pecho...sí, sí ¿cómo no?”. (Susana, comunicación personal)

Como señala Susana, “no era consciente de lo complejo que es”: sintió dolor en los pezones, tuvo dos mastitis y poca producción de leche en relación a la demanda de su hija y al peso que debía alcanzar en los controles que iba teniendo con el pediatra. Todo este trabajo de cuidado materno me explica que a nivel emocional:

“yo estaba desbordada porque el dolor era horroroso. Tampoco me imaginaba que fuera tan doloroso el tema de las grietas...yo no quería que llegara el momento de dar pecho. O sea, yo quería dar pecho, pero a la vez no quería darle el pecho, porque cuando le daba el pecho me caían las lágrimas del dolor” (Susana, comunicación personal).

Pese a ello, ella fue muy exigente consigo misma para conseguir darle a su hija sólo lactancia materna para alimentarla. Así que toda esta experiencia no motivó el fin de su relación con la lactancia, sino el inicio de un largo camino que comienza para ella así:

“Fui a la visita del pediatra, la niña tenía una semana y sólo entrar me dijo ¡¿pero que le estás haciendo a esta niña?!, la estás matando de hambre! Porque la niña no había engordado nada. Entonces me dijo que le diera biberón, y entonces tú vas leyendo en paralelo, mientras vas haciendo todo esto vas entrando en foros, y entonces vas leyendo que el biberón era el veneno, que la leche de fórmula era horrible, que llevaba azúcar añadido. Entonces empecé a leer cosas tan negativas del biberón...Yo quería darle biberón para dejar el pecho, porque en el fondo me causaba dolor, la niña no estaba engordando, pero a la vez no quería dejar de darle ni loca el pecho...era algo muy... no sabía qué hacer”.

La lactancia materna, de entenderla como lo natural, pasa convertirse en una habilidad que debía ser aprendida y dominada adquiriendo conocimientos especializados y movilizandolos recursos, como continúa explicándome:

“Comencé a buscar opciones, vino una asesora del hospital de Barcelona a casa...tu piensa que yo me levantaba...una de las tomas era a las 3h am. me la ponía al pecho y luego estaba tres cuartos de horas sacándome leche otra vez. Entonces prácticamente no dormía, y entonces yo había hecho todo el sacrificio brutal con los pechos con las heridas...porque además también tenía mastitis y con fiebre, bueno, una verdadera

locura. Entonces yo recuerdo una verdadera tortura todo. Pero yo lo podía haber dejado, porque todo el mundo me apoyaba, pero yo no quería, o sea, mentalmente era imposible que lo dejara”.

Susana, como muchas madres de mi estudio, cuando experimentaban estas experiencias de dolor y sufrimiento causadas por las grietas, pero insistían en seguir con la lactancia, fueron cuestionadas por su entorno:

“Yo me enfadada con mi pareja porque no me apoyaba lo suficiente en esto de seguir con la lactancia. Para él lo importante es que yo estuviera bien emocionalmente...Entonces él veía que yo estaba tan mal, que cuando me despertaba por la noche, o veía llegaba la noche y me iba a poner a la niña, estaba así de tensa. Entonces me dijo una frase que es la que más me ayudó, me dijo que era mucho peor darle leche materna traspasándole toda mi ansiedad y mi depresión con la leche a mí hija, que darle de fórmula. Entonces cuando me planteó esto yo dije, tiene toda la razón, probablemente por la parte psicológica que a nosotras nos toca más ¿no? ¡Es cierto!, le estoy dando leche materna, pero le estoy dando unas hormonas de estrés...”

(Susana, comunicación personal)

Como se puede leer, ella habla de su experiencia de contacto con su hija utilizando un lenguaje médico para describir una biología del amor y del cuidado, como lo entiende, su hormona del estrés puede ser dañinas para su hija, eso fue lo que la hizo comprender que quizá su sensación de angustia por conseguir dar lactancia, podría ser aún más perjudicial. Porque, en el acto de “hacer lo mejor posible por la salud de tu hija”, lo que ella pueda estar sintiendo, su agotamiento, su dolor, no es lo más importante. Esta preocupación por el bienestar, se dejaba ver en otro aspecto de sus prácticas de cuidado:

“Los primeros meses toda su ropa era de algodón orgánico, por ejemplo, le lavo la ropa con un jabón especial. Si le daba de comer, la idea de la suciedad, o sea cuando a mí me entregaron a mi hija, dices es limpia, pura y perfecta ¿no? Entonces para mí darle fórmula por ejemplo o darle pollo no ecológico, hormonado, del comemos nosotras, darle un producto con azúcar añadido la veo como que la estoy ensuciando por dentro, ¿sabes? Te lo digo a ti porque otra gente lo puede ver raro ...entiendes mi personalidad...No es que esté loca. Lo hago, no tengo problema, es que digo hay mi niña con lo limpita que está. De hecho, ahora me planteo ¡cómo pude decir que le dieran

suplemento en el hospital?! y ella acababa de nacer, estaba pura, y las enfermeras le metían ahí, lo pienso ahora”.

Denotando una particularidad importante, la madre total, como señala Wolf, es claramente una mujer con los recursos suficientes para ejercer el nivel requerido de control sobre su medio ambiente o la vida, de tal manera que el riesgo se puede minimizar. El alcance que adquiere dar el pecho en la concepción de esta madre total es intenso.

Cristina desde que quedó embarazada sabía que quería dar el pecho, y su experiencia fue la siguiente:

“tuve problemas en los pezones, se me agrietaron y bueno, era una tortura la verdad, me dolía muchísimo y él nació con el frenillo lingual no lo detectaron a la hora de nacer, lo detectaron más tarde entonces no podía abrir bien la boca, sacar bien la lengua para poder coger bien el pezón y succionar entonces lo que hacía es que me mordía el pezón, no lo cogía bien, no habría bastante bien la boca y claro, lo pasaba fatal... igualmente, sí, lo di con mucho dolor, me caían hasta las lágrimas, cada vez que llegaba la toma era como una tortura, dolor, fue duro”.

Pese a ello Cristina persistió. Me explica que “hubo un momento de flaqueza”, pero “yo estaba en que quería dar pecho, quería dar pecho, quería pecho, y tenía que buscar una solución”. La metáfora de “lucha” por alcanzar la lactancia, aparecerá en gran parte de la narrativa de las madres de mi estudio: “flaqueza”, “querer tirar la toalla”, “abandonar”, “desistir”, serán sus adjetivos para describir sus experiencias. ¿qué impulsaba a Cristina a no “flaquear” ?, así me lo explica ella:

“Una de las cosas es todo lo que lleva el pecho a nivel nutricional, que está claro, pero también por el tema del vínculo, el apego, el acercamiento con el bebé, tenerlo encima. Todo eso de la parte emocional de dar el pecho. Porque está claro que es lo más natural darle el pecho ¿no?, pero creo que es la parte emocional lo que a mí me dio. Por ejemplo, ahora es una etapa muy bonita darle pecho con 14 o 15 meses, que no tiene nada que ver con antes. Antes era como un alimento, ahora es un alimento y, mamá me encuentro mal, mamá te necesito cerca, mamá tengo un temor, quiero que estés conmigo. Ahora ya ves que hay algo más que no es sólo alimento, es una parte muy bonita”.

A raíz de sus dificultades Cristina leyó, se informó por internet de crianza natural, asistió a grupo de madres, ahora, de hecho, forma parte de un grupo de crianza natural. Para ella, se trata de una forma particular de cuidar a los hijos donde la lactancia es algo que le da algo más:

“(le da) la seguridad de la madre teniéndolo de cerca, dándole algo de sus entrañas. Es lo que le da seguridad, autoestima. En todo lo que conlleva a la formación de su personalidad para mi es lo más importante”.

Cristina anhela penetrar en el proceso del desarrollo emocional de su hijo. Su trabajo con la lactancia le da una esperanza de que lo proteja de inseguridades, de baja autoestima, porque para ella tiene un lugar determinante el cómo lo alimenta y la proximidad física que el niño tenga hacia su pecho. A diferencia de otro importante grupo de madres de mi estudio, la lactancia de Cristina y su hijo tuvo un final feliz para ella. Cuando la entrevisté su hijo alcanzaba los 15 meses, y pensaba seguir dándole hasta que el hijo ya no quiera. Por eso, para ella y para muchas mujeres que terminan con finales felices, las madres que no dan lactancia son porque han sido mal asesoradas.

### **2.3 Nuevas alianza con expertos o ¿Quién es el experto?**

La literatura que mencionaron solía ser las mismas: “Un regalo para toda la vida”, “Bésame Mucho” (González, 2006; 2003) y “El poder de las caricias” (Gómez Papi, 2010). Una filosofía común se presenta en la cultura de la crianza de estas madres, o también podría decir que una tendencia nutre sus prácticas de cuidado. Estos autores son reconocidos por su discurso que enaltece valores como la disponibilidad emocional, una concepción del “respeto” de los padres en la crianza de sus hijos reconociendo los ritmos naturales, como el destete, por ejemplo, o de la cercanía física y constante de la madre en el alivio emocional del hijo. Como señala el pediatra Carlos González, autor de varios textos que se han convertido en best seller en España, entre ellos “Bésame mucho” que él define como “la guía definitiva para criar con amor”, así lo plantea, “El niño que se queda con su madre es más feliz. No es la casa, es la madre; el niño prefiere estar con su madre en la calle que en casa solo o con un desconocido. Todos los niños establecen un primer vínculo de apego con una persona, casi siempre la madre, y durante los primeros tres años o así lo pasan mal si se separan, aun brevemente, de esa persona” (Gonzalez, 2017)

El mensaje es rotundo. En estos textos los valores que rodean a la crianza de los hijos son construidos y reconstruidos dentro de un manual que hacen cumplir los roles de género tradicionales y, en la frase de González, continúan en la tradición histórica de la intermediación de los "expertos" parentales que usan el lenguaje para reforzar un discurso dominante sobre las prácticas parentales, que incluyen el refuerzo del rol de género. Por ello cabe preguntarse ante su planteamiento, ¿todos los niños? ¿todas las madres? ¿realmente más feliz? Así de universalista se vuelve el discurso en torno a la maternidad con el que las madres de hoy deben negociar.

Algunas madres de mi grupo se mantienen reflexivas y distantes ante la amplia literatura de manuales la que hoy son parte de gran mercado económico el cuidado de los hijos. Este es el caso de Alba:

“(...) en los libros parece que la verdad es absoluta, tienes que hacerlo de esta manera y si lo haces de otra no está bien, volvemos a lo mismo (...) es un sistema que está montado de tal manera que como que las madres cuando damos a luz estamos muy sensibles, te lo dicen, pero no te lo crees que estés tanto (...) es que es como los input que recibes de fuera es como si no lo haces de esta manera, lo estás haciendo mal, imagínate, o sea un hijo que es carne de tu carne, sangre de tu sangre, que lo quieres hacer bien a toda costa y que los input que recibas de fuera, todo el rato, si no lo haces de esta manera vas a criar un delincuente, porque no, la dependencia, va a tener mucha dependencia de ti, a ver que tiene 9 meses que no se puede vale por sí misma, cómo no va a tener dependencia de mí es que si no la tuviera, no sería un bebé entonces aparte del libro de Carlos González, comencé a leer otros libros, los dejé porque me hacían sentir mal”.

### ***La rebelión de las tetas I: de la búsqueda del experto a la del discurso experto.***

La búsqueda de conocimientos especializados fue mayor después del parto, cuando muchas mujeres se sintieron inseguras acerca de las técnicas de lactancia materna y de la producción de leche materna o, en algunos casos, encontraron dificultades significativas: dolor, sangramiento, grietas. La mayoría no movilizó las redes sociales para aliviar ansiedades y problemas, muchos aceptaron el consejo general de amigos, pero no la instrucción directa. No es sorprendente que el trabajo de auto-instrucción o auto-formación que llevaban a cabo las madres de mi estudio, les ayudara a aliviar las angustias que le significaba el que

incumplieran el estándar de que dar lactancia era algo fácil y sin complicaciones. Los grupos de apoyo también se convierten en esenciales en esta cruzada pro lactancia. Ahí se sienten reforzadas, ven que sus experiencias no son las únicas, despatologizan su vivencia, cogen fuerzas y debaten su interés versus el mandato de familiares o de algunos profesionales sanitarios que no comparten su “intensa” relación con la lactancia.

Pero también existe un grupo de madres que saben desde antes que nazca su hijo que darán lactancia materna. Así me lo explica Eva:

“siempre me ha interesado el tema, y de la crianza natural un poco, el parto natural también. Además, que en mi casa hemos sido amamantados todos siempre, mi mamá pues a mí y a mi hermano mediano (...) nos dio 6 meses porque antes las pautas eran bastantes terribles, demasiado. En los 80 llegó a los 6 meses de lactancia. Mi abuela hizo tándem con mi padre y con mi tío. (...) mi bisabuela fue ama de cría además de darle a mi abuelo, le dio a otro niño que eran hermanos de leche, o sea la lactancia es como para mi es lo normal.”  
(Eva. Comunicaciónn personal)

La experiencia de Eva nace de una relación familiar con la lactancia, ella recoge la experiencia de las mujeres de su familia para situar su relación de normalización con la lactancia, por eso, como me explica:

“Ya me busqué a una pediatra, bueno, tenemos dos de hecho, una en el consultorio privado y otra en el CAP. Pero ya las buscamos sabiendo que iban a ser pro lactancia, para no tener luego ningún conflicto. Yo tenía claro que quería dar el pecho, y busqué pediatras pro lactancia ya antes de nacer el niño. Porque digo, paso que me digan dale biberón que no pasa nada. Como ya no quería el conflicto, ya no lo hemos encontrado porque hemos buscado la alternativa. Entonces sí que es verdad que mucha gente te cuenta que lo que me ha dicho el pediatra o mira que me ha dicho mi tía, o no sé”.

Cabe hacer notar que, aunque se mantienen críticas al discurso de algunos profesionales sanitarios, las referencias a una comprensión biomédica de la lactancia, sobre la salud y los estudios sobre la salud seguían dominando las justificaciones de sus esfuerzos y luchas por alcanzar las lactancias. Es decir, en el caso de Eva, no se trataba sólo de que sus abuelas lo hayan practicado, sino que ella “sabe”, porque se ha informado, que esto tiene efectos a largo plazo en la salud de sus hijos. Esta comprensión de que la lactancia es algo

“natural”, se combina con una comprensión científica de su valor. Por ello es que planteo que las madres se adhieren a un discurso de la ciencia, pero eso no las convierte en receptoras pasiva de los mandatos salubristas si estos no coinciden con lo que ellas saben, han leído, y sigue a la norma “el pecho es mejor”, siempre.

### ***La rebelión de las tetas II: el pecho es siempre lo mejor.***

Para ilustrar esta acción de “rebeldía” hacia la figura del “experto” que realizan muchas de estas madres, traigo la experiencia de Rosa, otra de mis entrevistadas. A Rosa la conocí en una de las reuniones de la agrupación de apoyo, y mi interés por conocer su historia surgió al verla llegar con su pequeñísimo bebé que casi no llegaba al mes de vida. Su rostro denotaba mucha preocupación, hablaba mucho, y a cada momento irrumpía con preguntas. La acompañaba su madre que sostenía el carrito donde aguardaba el pequeño bebé durmiendo. Rosa comienza a explicar toda la trayectoria de centros, médicos, grupos que había visitado antes de llegar a la agrupación, todos los que estábamos ahí, oíamos con algo de asombro la gran lista de personas y centros que iba nombrando. Su motivo de asistir al grupo era porque tenía tanta información, pero mucha de ella era contradictoria, decía, y no se terminaba de aclarar qué tenía que hacer finalmente con la situación de bajo peso de su hija. Cuando la visito en su casa me explica:

“A la visita de los 15 días, el pediatra me comentó que la niña estaba muy baja de peso y que había que darle biberón. Y era una cosa que yo no tenía intención de darle biberón porque no me parecía. Y la manera en que me dio el biberón no me gustó, ni miró las causas ni investigó si había algún otro motivo, no hizo nada. Simplemente dijo dale biberón, entonces pues no me gustó. Además, la manera que tenía de darme las pautas de la lactancia que era darle cada 10 minutos cada pecho y cada tres horas, y yo con todo lo que había leído pues no cuadraba con lo que yo sabía. Entonces empecé a desesperarme, que la niña no subía peso, yo tenía mucha presión familiar, que tenía que dar el biberón porque la niña lloraba de hambre me decían, y claro, yo me empecé a agobiar. Siendo madre primeriza pues tenía mis dudas de que realmente lo pudiese estar haciendo bien. Claro, buscas lo mejor para tu hija, pero el entorno hace mucho, entonces te hacen dudar al final. Y entonces busqué ayuda a ver si había algún problema en el pecho, por qué no cogía bien el pecho, fui a un montón de sitios, me

dijeron que se agarraba bien, que todo estaba perfecto, pero la niña no subía de peso básicamente, por eso empecé a ir a todos los grupos”.

La negativa de las madres al mandato del pediatra de introducir biberón -sugerida habitualmente por asuntos de bajo peso- no es poco habitual en las narrativas de las madres de mi estudio. La casi totalidad de madres que entrevisté, se adhieren a la normativa de el “pecho es lo mejor” y ello las impulsará a buscar, y desechar, a aquellos profesionales sanitarios que no se ajusten a esta norma. Silvia, esperaba que el pediatra le ayudara a localizar el problema y la solución en su cuerpo, en su lactancia, porque pensaba que la apoyaría en la norma sanitaria que ella sabía y había estudiado era lo mejor para su hija, como continúa explicándome:

“Yo quería dar el pecho. Pero tampoco me había informado mucho previamente y creía que dar el pecho era la cosa que bueno, oye, lo más natural del mundo, pero no fue así. Cuando tuve una subida de leche muy fuerte, fue una súper producción digamos, entonces claro, me encontré con los pechos como piedras, tuve que ir al hospital, con fiebre, la gente me decía que tenía que descansar, que eso no podía ser y entonces bueno, empecé a dar vueltas, que esto no es normal, que no me vaciaba el pecho, después de unas visitas a urgencias y entonces empecé a visitar todos los sitios... me moví un montón en poco tiempo. Para mi fue muy duro, y más cuando ves que tu hijo no sube de peso, los médicos te dicen que está baja de peso y la familia tampoco es que te apoye mucho”.

Como resultado de la historia social de la lactancia materna en la mayor parte del mundo y en España, el conocimiento social, cultural y práctico sobre la lactancia materna se había perdido durante las dos últimas generaciones (Gorham & Andrews 1990), erradicando el papel tradicional de las mujeres mayores como un recurso. Muchas mujeres de mi muestra sentían que no podían esperar mucho apoyo emocional de sus cercanos, la generación más antigua de mujeres era a menudo crítica con ellas. Pero algunas también tuvieron esta relación crítica con profesionales sanitarios: enfermeras, matronas, pediatras. Silvia me explica:

“En los sitios te dicen que bueno, que tampoco es malo darle el biberón. En el mismo CAP de la rambla, que se supone que son pro lactancia, incluso ellos me indicaban, al inicio, que tenían que darle biberón, que si no se podía, no se podía. Mis circunstancias personales en aquel momento eran bastante estresantes y me

comentaron que bueno, no me lo comentaron, pero la manera en que me trataban era como si fuese culpa mía, que mi estrés estuviese afectando a mi producción para alimentar a mi bebé. Entonces me decían que le diese biberón”.

Y continúa:

“en el CAP, una de las veces pues comenté mi situación personal, que era bastante dedicada en aquellos momentos, y entonces la enfermera determinó que no era apropiado que yo diese el pecho, pues porque mis circunstancias pudiesen afectar, no sé si a la calidad o a la cantidad de leche que yo estaba produciendo.”

La “circunstancias personales” a las que hace referencia Rosa en su experiencia, y que eran de conocimiento de las enfermeras que la asistían, eran que estando ella aún embarazada, su pareja (padre de su hija) había dejado la relación. El asunto entonces se complejizaba, para Rosa y para las diferentes enfermeras que la iban visitando. En un entorno normativo, con un aumento de conocimientos y aptitudes de los profesionales y un aumento del valor atribuido a la lactancia materna, la sugerencia de la enfermera no era algo con lo que Rosa pudiera negociar y aceptar. Diversas investigaciones han sugerido que la falta de progreso en el manejo de profesionales sanitarios de las dificultades de amamantar y la mejora de la lactancia materna sostenida podría estar relacionada con la falta de atención dada a la naturaleza encarnada de la lactancia materna y a las relaciones que existen entre madre y bebé (Barclay y col. 2012).

En este sentido, la sugerencia que los profesionales sanitarios pueden dar a las mujeres pueden ser un factor que contribuye a la generación de angustia y a la falta de confianza. Es por ello, tal como lo dejaban ver las mujeres de mi muestra, los grupos llenan esa necesidad de apoyo que ellas buscan tener de sus decisiones de luchas por cierto tipo de alimentación de sus hijos. Para el centro de salud, la persistencia de esta madre en la lactancia, pese al bajo peso de su hija, se convierte en “sospechosa”. Los intereses de esta madre pueden constituirse en una “amenaza” para la salud del bebé, de acuerdo al sistema de salud. Así lo relata Rosa:

“Entonces yo le comenté que yo le daba el biberón, pero le decía que mi hija tardaba una hora en tomarse el biberón. Entonces ella me dijo que eso era imposible, entonces tuve que ir al hospital un fin de semana, estuve pues por un periodo de unas 6- 8 horas allí con la niña ingresada en un box enano, chiquitito que sólo podía estar yo, los padres

y la niña, en un momento estuvo mi marido un rato pero luego me quedé yo sola con la niña todo el rato en un sillón incomodísimo, simplemente para que la pediatra que había allí valorase las tomas de mi hija en biberón (...)” (Rosa, comunicación personal)

La percepción de probable amenaza que puede representar esta madre para los estándares de salud médico, comienza a trazar una relación de desconfianza y por tanto, requiere ser vigilada, así lo explica Rosa:

“ella no se quedó convencida porque lo que tenía en la base de datos de su ordenador, no era lo mismo que lo que yo le estaba diciendo entonces claro, como no se fiaba de mí, pues me citó en el hospital para ella valorar cómo tomaba el biberón. Con los biberones del hospital la niña se tomaba la leche en dos minutos, entonces me dijo pues bueno, deja de darle el pecho y dale biberón. Cosa que yo no quería hacer, porque nadie me estaba investigando qué causas eran por la que mi hija o no sacaba la leche del pecho o qué era exactamente el problema que había”.

La vigilancia y el monitoreo que realizan los centros de salud para el control de la salud de los bebés durante los primeros meses es exhaustiva. En este sentido, los patrones de crecimiento de bebés que llevan sólo lactancia materna, ha sido un asunto de intenso debate entre pediatras y especialistas médicos en el ámbito de la salud infantil y las propias madres. Como me lo explica Fina, una madre que decidió sólo dar lactancia a su hijo, y que su pediatra le insistía en el bajo peso:

“Estoy de las curvas hasta el moño (ríe), porque la pediatra ahora me dice que la niña es pequeña, yo ya lo sé, yo mido 1.60, mi marido mide 1.60 igual que yo. No somos dos torres, somos dos personas pequeñas que, claro, la curva de crecimiento ahora está muy justa, ahora está en el borde de abajo.”

Los argumentos de Fina para desafiar la prescripción médica, surgen de un saber propio:

“mi afición son los perros, entreno con los perros: hacemos obediencia, rastro, diferentes disciplinas. En el mundo del perro, cuando son cachorros se dice que es súper importante la alimentación porque según se alimente así crecen vale, y según como crezcan y eso, pues pueden tener menos problemas a la hora de aprender, de competir de todo, incluso físicamente. Los cachorros, según qué tipo de pienso le das, crecen muy rápido, pegan un estirón, entonces tú ves perros de a lo mejor 6 meses, que tiene cuerpo de adulto, son muy espigados, altos, le crecen los huesos muy largos. Esos

perros después tienen problemas de cadera por las articulaciones, porque han crecido demasiado rápido y no son formados como se debe. Según que pienso le des, crecen mucho más lento, pero con los músculos y las articulaciones mucho más consistentes. Entonces, suena feo, pero el mismo principio de los perros yo lo aplico a mi hija y a la alimentación de los bebés en general...si yo hago que mi hija pegue un estirón de golpe y porrazo, porque muchas veces de fórmula lo que hacen es que crecen los niños enormes, porque tú ves niños de biberón y ves niños de pecho, y son completamente distintos”.

La ideología de la lactancia no sólo se ha vuelto una ideología más aceptable, sino una “práctica prescriptiva” para el buen cuidado materno (Murphy, 1999; Schied y Barclay, 1999; Sheehan y Schmied, 2011). En el año 2006, la OMS desarrolló un nuevo patrón de crecimiento “basado en la premisa de la alimentación con leche materna es la norma para un crecimiento saludable de los lactantes”, a diferencia del patrón anterior, diseñado en el año 1970, que se basaba en estudios realizados donde no se controló la variable de si eran alimentados artificialmente o con leche materna. Así lo entiende Fina,

“Yo creo que no puede haber la misma curva de crecimiento porque crecen diferente, o sea es que no. Aparte de que ella sea pequeña de por sí, pero crecen diferente, yo tengo amigas que les están dando biberón y los críos con 9 meses crecen el doble que la mía que yo no te digo que la mía no sea pequeña, ella es pequeña porque nosotros somos pequeños pero que tendrían que tenerlo en cuenta a la hora de hablar de niños, creo yo, que tampoco soy ninguna experta evidentemente.”

Las mujeres pueden tener dificultades en sus lactancias, a todas no les ha resultado placentero, como insiste en señalar la literatura médica:

“Cuando estás con dolor, no quieres oír que es lo mejor para el bebé porque tú ya lo tienes ahí metido. (...) sabes que no estás dado el mejor alimento y a la vez, es tu cuerpo el que está fallando, pero eres consciente”.

Como plantea Schmied et al. (2001) la lactancia es un fenómeno altamente complejo e incierto, que es experimentado por las mujeres de muchas maneras. Pero cuando la experiencia está vinculada al malestar de la madre, las asesoras, los especialistas en lactancia pueden venir a mostrar dos caras de una moneda. En este sentido, la profesionalización que ha alcanzado la lactancia se ha convertido en un fenómeno que puede estar ayudando a

generar experiencias negativas en las mujeres, al centrarse en ella como si fuera un proceso puramente fisiológico, que no integra la experiencia social, emocional o encarnada en el que las dificultades no siempre pueden resolverse a través del manejo clínico centrado en la fisiología (Schmied et al., 2001), o bien porque la intervención ayude a estar haciéndola aparecer como una experiencia más difícil de lo que las mujeres hayan podido imaginar.

La experiencia de Claudia cuando se dio cuenta que dar el pecho no era lo que se había imaginado, me explica:

“Creo que el duelo para mí fue no hacer lactancia materna exclusiva, eso sí que fue duro. Que luego ella dijera a los 8 meses voluntariamente no quiero más pecho, yo hubiera durado eternamente porque ya no me dolía porque estaba la pezonera y tal, ya estaba acostumbrada, pero acepté que ella no quería, pero sin duda lo más duro, tener que darle biberón”.

Para Laura, en cambio, fue una cuestión de educación:

“Aparte de que entiendo que vamos obviamente es lo más natural, más sano y mientras la madre esté en casa y se pueda dedicar, porque es muy sacrificado y compaginarlo con trabajo la verdad es que es difícil como están hoy en día las condiciones laborales. Pero al menos el tiempo que yo estaba en casa, sí que quería dedicarme, pienso que es más natural, y si se puede. En el curso de pre parto nos explicaron que el todo el mundo puede, si quiere, que es muy difícil que haya problemas o sea son muy escasos los problemas físicos que impidan la lactancia”.

Marta me explica que cuando nació su primer hijo ella no producía mucha leche, entonces decidió consultar a la agrupación de ayuda madre a madre de Tarragona:

“ya les envié un mail porque las enfermeras te decían ¡tienes que descansar! Yo, nada más llegar la noche, me ponía el sacaleches porque veía que no avanzaba (refiriéndose a la cantidad de leche que producía), y todo lo que podía haber investigado por mi cuenta estando embarazada, te decía que las tomas nocturnas eran las más importantes”.

Ella, al igual que la totalidad de madres que entrevisté, es una madre activa que busca información, pero esto puede generarles aún mayor ansiedad, así reflexiona Rocío:

“si buscas información por internet cuando quieres dar el pecho, te ponen la fórmula como si fuese veneno, entonces al principio dices a ver, no puede ser veneno, porque muchos niños se han criado sólo con biberón así que no puede ser. Acordándome de todos esos comentarios, te bajan bastante la moral cada vez que vas a preparar un biberón...el hecho de no poder darle pecho y todo el mundo habla, y yo no puedo...¿estoy mal hecha?. Yo pensaba que podía tener un problema, de fabricación de leche o lo que fuese. Si el niño se quedaba con hambre...” (Rocío, comunicación personal)

Después de un recorrido intenso y angustioso por su poca producción de leche materna, al hijo de Rocío, como a tantos hijos de las madres que entrevisté, le descubrieron un frenillo inmaduro lo que le dificultaba la succión adecuada del pecho entonces para ella saber esto representó un alivio: “Ese es el problema que teníamos él y yo, y entonces dices, ya no soy sólo yo. El niño tiene un problema en la boca”. Como ha señalado Van Esterick (1996), cuando las madres se enfocan en el volumen –en los mililitros- que ven en una botella, pueden perder la confianza en la capacidad de sus cuerpos para igualar la oferta con la demanda, y extraerse la leche puede convertirse en una medida de la capacidad de sus senos para producir suficiente leche.

Para Carla, quien también tenía dificultades con el peso de su hija, me explica que antes de introducir un biberón con leche de fórmula se la ponía al pecho:

“A veces tomaba más y otras menos (biberón) y yo me sentía súper orgullosa. O sea, cuando yo veía que no quería biberón decía, ¡ay! ¡que bien lo he hecho hoy! Yo me sacaba (leche) cada vez, por las noches siempre, iba llenando (almacenando) por si tenía un curso o algo para que mi pareja le diera leche materna en el biberón. ¡Claro a mí me costaba llenar un biberón puf! 3 días...no te exagero. Cuando le daba biberón con leche materna, sentía que estaba allí”.

Analizar cómo se preparan para amamantar, los consejos que buscan y los productos que compran, podemos ver cómo estas mujeres producen el cuerpo lactante como un sitio cuidadosamente administrado y la lactancia materna como un "proyecto" - una tarea a ser investigada, planificada, implementada y evaluada.

Como reflexiona Inma, el análisis del proyecto de lactancia materna demuestra que está lejos de ser una práctica natural:

“como todo el mundo, te piensas que la lactancia es súper fácil, de ponerte al niño al pecho, le das el pecho y al cabo de tres horas lo vuelves a coger y dar pecho, y no es así”.

Cuanto más conversaba con otras madres, más me sorprendía la cantidad de aspectos de la lactancia materna que no venían naturalmente, y cómo esto despertaba emociones en ellas. Cuando Pilar empezó a tener problemas con la lactancia dice haberse sentido:

“me sentía muy frustrada, te cuesta asimilar que todo el mundo dice que todo el mundo puede dar pecho, y que si tú no puedes, ves que pierde peso, y la cosa no ha acabado de ir bien, entonces te cuesta bastante asimilarlo”.

### ***La rebelión de las tetas III: el salto a las agrupaciones de madres.***

Las madres a menudo se decepcionaban de sí mismas por no alcanzar las demandas sociales de un tipo de experiencia de maternidad descrita sin esfuerzo. Pero estas dificultades no son un obstáculo para ellas, sino más bien el conocimiento de que deben buscar información y ayuda para conseguirlo dado que ellas ya “saben” que “es lo mejor” para sus hijos.

La actividad de alimentar a los hijos se convierte en un trabajo,” yo hago un esfuerzo porque creo que es lo mejor para mi hijo” decía Mónica. Esta experiencia de “trabajo”, “esfuerzo”, “heroicidad” de la maternidad del nuevo siglo, está vinculado a que el cuerpo de la mujer o más específicamente un producto de ésta, se constituyen en una tecnología de optimización de la salud tan naturalmente asimilado, que es reclamada como un derecho ciudadano por el que tienen que luchar.

Así me explica una madre:

“yo quería dar teta, yo quería porque sabía que era bueno para él, también tenía la impresión de que era bueno para mí porque no solamente dar teta te ayuda con el tema de prevenir cáncer de mamas y de un montón de cosas sino también porque te ayuda a recuperar tu figura incluso, si bien da más hambre yo en mi vida he tenido tantas ganas de comer y de beber esa sed que dan las primeras semanas, nunca las había sentido, pero a largo plazo sé que también era beneficioso para mí, además de lo rico que es la conexión y el tener tu guaguüita y que esté mamando y también como de ir

cumpliendo la función nutricia o sea tiene muchas aristas, y todas las veía positivas, me cuesta encontrarle el lado negativo a la lactancia en mi caso personal” (Mireia)

Pero cuando Alicia se encontró con problemas (grietas en su caso) los grupos de apoyo fueron de ayuda. La decisión de amamantar con esfuerzo, normalmente marca el comienzo de un largo, laborioso y exigente proceso. Así me continúa explicando Alicia que recurrió a los grupos de apoyo:

“va muy bien el apoyo allí (agrupación) porque cada una tiene un problema, entonces, bueno pues te sientes apoyada y ves que todas tienen solución”.

Fina me explica que es muy difícil explicar a todo el mundo por igual las pautas de crianza que elijas:

“se despertaba cada tres cuartos de hora, y cada tres cuartos de hora al pecho. Luego esa es otra, ‘la vas a mal acostumbrar’, ‘te está usando de chupete’, los comentarios que te llegan de todos los sitios. Dices mira, no voy hablar del tema del pecho con nadie, voy a hacer lo que a mí me parezca: si me preguntan ‘¿cómo te va?, muy bien diré. O sea, solamente voy hablar con gente que crea yo que pueda estar en mi situación, y que pueda entender lo que me está pasando, porque según a quién volvemos a lo mismo. ¡Sobre todo, la gente mayor, gente de cierta edad que empieza, pues eso, a la estás mal acostumbrando, ay!, ¡no la metas a la cama!, ¡ay, no sé qué, que agobio dejadme! Por eso el tema también de ir al grupo fue un poco por aquí, de decir bueno, voy a ver si hay gente que piensa como yo, no lo estoy haciendo tan mal”-

Por eso Fina recurrió a los grupos:

“Me sentí muy ayudada. Por lo menos a que no estaba haciendo mal las cosas. Ver que, bueno, que en cierta manera todo es válido, que es válido lo que a ti te vaya bien con tu hijo. Que si tienes un problema, pues tienes a alguien que te pueda escuchar, que te pueda entender y que te pueda dar desde su experiencia. Que eso también es muy importante, porque a veces los médicos hablan desde la experiencia médica, pero a lo mejor no han sido padres o no han sido madres, y una cosa es la teoría y otra es la práctica, que son muy distintos. Entonces, desde su experiencia te pueden explicar mira, es que a mí me ha ido bien esto, o a mi es que me ha ido bien lo otro. Yo he probado esto, y ya no solamente por las chicas que están allí que hacen de guía, que están formadas y tal (se refiere a las asesoras), sino por la gente que vamos, que puedes

compartir con otras madres que están pasando por lo mismo en tu mismo momento. Entonces te puedes sentir comprendida, que no estás sola porque claro el tener un bebé, pues, te encierra un poco. Tú estás en la sociedad en el mundo, tienes tu bebé que te hace tu casa porque es muy pequeño y sales relativamente menos, y empieza el mundo nuevo para ti. Sobre todo, si es el primero, y claro un poco pues te encierras en tu mundo, y que a lo mejor alrededor tuyo no lo comparte nadie. Todo el mundo está con su trabajo, con su vida, con sus historias, pero no en el mundo de un bebé, a no ser que tengas una hermana, una amiga, que en ese momento tenga un bebé y tal. Pero como que a todo el mundo le queda como muy, es un mundo muy idealizado no: “ohh un bebé que bonito!, pero cuando tú estás en casa te surgen, tu día a día, te surgen problemas, te surgen cosas, que a lo mejor nadie te entiende, si no es una persona que no lo está pasando en ese momento contigo, y el grupo yo creo que te ayuda a eso.”

Eva asiste a un grupo de crianza, me interesaba saber si la lactancia formaba parte de un grupo de pautas que entran dentro de un marco más general de un tipo de formas de cuidado, y ella me explica:

“suele ser así (...) no se dice, das pecho? sí, entonces si puedes venir sino, no (...) pero bueno, sí que somos gente que tenemos una visión de la crianza, de la alimentación, de la educación de los niños parecida, que da igual, pero es como un estilo, y bueno, pues generalmente la gente tiene esa visión, tiende más a la lactancia materna que a la artificial”.

Sara tiene tres hijos, uno de 11, 7 años el actual de 4 meses. La conocí en la agrupación a la que asistió consultando por grietas, pero, como ella precisa “no era una grieta de las peores que he tenido”. Me explica que con sus tres hijos ha tenido dificultades en sus lactancias “pero quizá con la primera fue horrenda (..) De pesadilla fue tiempo, así como con ella no duró tanto, con la primera yo recuerdo que igual hasta los 3 meses no tuve una lactancia que dijera bien, que lo disfruto y que bonito”. Sara me explica el cambio que percibe en torno al monitoreo y apoyo a la lactancia desde los centros de salud y las organizaciones que hoy existen, hace 7 años recuerda:

“con el segundo sangré, o sea horrible, y yo me acuerdo de ir a la comadrona y enseñarle el pecho y decirle es que mira, yo no sé qué hacer, o sea, es que estoy desesperada. Y encontrarme como: ya se te curará, muy poco acompañamiento. Que es muy diferente de lo que me he encontrado ahora. Ahora, ya desde el embarazo, encuentro que ya hay mucho, te asesoran mucho ya, sobre todo, desde las clases de preparación al parto. (...) yo me fui enseguida a casa (después del parto) y al día siguiente ya vino la comadrona a casa a hacerme una visita. A la semana me volvió a ver, o sea como mucho más seguimiento y más consciencia sobre el tema y he notado diferencias, en lo de la lactancia, en lo de atención al parto en general”.

#### **2.4 Conciencia de riesgo en la cultura del cuidado de la infancia de hoy.**

Desde la concepción, pasando por el embarazo y llegando al proceso del cuidado infantil, se está presentando una vigilancia médica y social sin precedentes (Lupton D. , 2012). En esta dirección, las prescripciones de determinados estilos de vida en las mujeres embarazadas y que han dado a luz, han pasado a convertirse en territorios de regulación política, sanitaria y también social. La mayoría de las mujeres que entrevisté, se mostraban fuertemente motivadas para llevar a cabo las acciones necesarias con el fin de reducir el riesgo de daño de los que eran instruidas en las clases de preparación al parto o en sus controles médicos.

No obstante, muchas veces el resultado de esta actividad preventiva puede actuar como un agente generador de mayor ansiedad, sobre todo cuando situaciones personales, sobre las cuales pueden tener poco control, dificultan la capacidad de las mujeres para hacer lo que es mejor. Así relata una madre de las que entreviste, las disyuntivas a las que se ven expuestas:

“Le empecé a dar biberón junto al pecho el primer mes porque no crecía. Tú tienes la sensación que se va a morir de hambre, pero a la vez como en la leche de fórmula está el veneno, dices bueno ¿qué hago? ¿la mato de hambre o la mato con el veneno de la leche de fórmula?, es horroroso”.

Aunque el relato de esta madre está focalizado en la alimentación, el trabajo de cuidar y educar a los hijos se ha convertido en una actividad que presenta novedosas características. Una de ellas es una focalización en la conducta de los padres que suele ser definida en términos de algo que opera de manera deficiente y, por tanto, que requiere la ayuda de

expertos, que les ayudarán. Este precepto cultural puede que no nos resulte tan novedoso. El cuestionamiento de la autoridad parental tiene una historia muy larga. Hays (1996) discute esto de manera atractiva con respecto a las ideas acerca de las madres estadounidenses y, en lo que se refiere a la "intensificación de la maternidad", es la observación de que el cuestionamiento experto de las capacidades maternas se ha incorporado a la sociedad estadounidense moderna desde el comienzo. Del mismo modo, Furedi muestra cómo el "enfoque" de la autoridad parental es un tema central en las discusiones sobre "el problema de la familia" desde por lo menos el siglo XIX. Sin embargo, lo novedoso de hoy es que esta insistencia pre-dada en el "problema de los padres" se intensifica y se hace más fuerte en el contexto biopolítico contemporáneo.

Lucía, una de mis entrevistadas, asiste a este grupo de crianza y me interesaba saber si la lactancia formaba parte de un grupo de pautas que entran dentro de un marco más general de un tipo de formas de cuidado, y ella me explica:

"suele ser así (...) no se dice, ¿das pecho? sí, entonces si puedes venir sino no (...) pero bueno, sí que somos gente que tenemos una visión de la crianza, de la alimentación, de la educación de los niños parecida, que da igual, pero es como un estilo, y bueno, pues generalmente la gente tiene esa visión, tiende más a la lactancia materna que a la artificial".

Lucía habla de un estilo, por ello vive como un triunfo haber conseguido dar lactancia materna a su primer hijo con el que tuvo algunas dificultades: "luchamos mucho y conseguimos no tener que recurrir" refiriéndose a la fórmula. Su esfuerzo por dar sólo leche materna lo justifica de la siguiente manera:

"las vacas le dan a su ternero, o el perrito le da a su cría, y no le dan de otro animal, pues entonces ya somos de cuidar lo que comemos (refiriéndose a su familia), pero en general sabes que es lo más natural, que no está modificado, que no tiene riesgo de contaminación porque está directo, entonces la mamá este sana, en este caso sí porque además te hacen todas las pruebas ya antes de nacer el bebé entonces sabes que no tienes nada contagioso, pues la leche que está mejor adaptada para ese bebé, que tiene los anticuerpos del entorno en el que vive, esto sí que no lo va a suplir ninguna fórmula, nunca" (Lucía, comunicación personal).

El uso del "riesgo" se convierte entonces en un concepto básico que permite entender el surgimiento de esta forma de pensar la crianza. Beck (1992) sostiene que la modernidad

tardía se caracteriza por una orientación omnipresente para evitar el riesgo. Giddens (1999) describe a las sociedades de altos ingresos del siglo XX como "cada vez más preocupadas por el futuro (y también por la seguridad), lo que genera la noción de riesgo". El concepto de riesgo es un peculiar "estado intermedio entre seguridad y destrucción", en el que las percepciones de amenaza de los individuos rigen sus pensamientos y acciones. Las cogniciones de riesgo se refieren a "potencialidades y juicios sobre probabilidades" (Beck, 2000).

### ***Gestión del riesgo en la alimentación.***

Como la idea de "riesgo" es un tan diversa y confusa, mi estudio recoge la concepción de "conciencia de riesgo" propuesta por (Lee E. J., 2014), quienes señalan que esta noción alberga cuatro características:

1.- La primera de ella hace referencia a un cambio histórico del concepto. Anteriormente se le atribuía un significado de "probabilidad" que surgía del resultado de un cálculo que se generaba partir de una evaluación. Ahora, connota la posibilidad de un resultado no deseado o peligroso. La conciencia del riesgo, desde esta perspectiva, es una forma de pensar sobre el futuro en el que las posibilidades que son desfavorables se tienen en cuenta más que las probabilidades. Esta redefinición del riesgo como posible peligro, sugiere el desarrollo de una visión particular de la incertidumbre. En lugar de que la incertidumbre sea percibida como algo que puede ser confrontado racionalmente, o que abre posibilidades tanto como trampas, lo "desconocido" es visto con ansiedad. El enfoque en las amenazas especulativas - el "qué pasa si"- de la vida cotidiana ha tenido un impacto significativo en la forma en que los niños, y también los fetos, son ahora percibidos. En este sentido, las infancias suelen ser definida como "en riesgo", pero lo que exactamente es el "riesgo", a menudo se admite como algo incierto o desconocido.

Esta percepción del riesgo hacia la infancia, constituye una base clave que está redefiniendo la percepción que los padres tienen sobre sí mismos y sobre la relación con lo demás, en cuanto determinantes del bienestar futuro de sus hijos. En este sentido, como proponen las autoras, lo que surge de ello es la construcción de la parentalidad como un gestor de riesgo, que tiene en su poder la capacidad de decidir el destino de los hijos de acuerdo a lo bien que realizan esta tarea. Así lo entiende una de las madres:

“un bebé se acerca a su madre es como los animales no?, duermen con su madre, se sienten protegidos, se sienten seguros, sobre todo a esta época, en esta edad que son tan indefensos. Entonces, como que formas su personalidad, de que él sabe que su mamá está cerca y que nunca le pasará nada, que está bien alimentado, que está bien acogido que está querido, que está amado, todo eso se lo transmites con el pecho. Entonces, cuando llega una cierta edad, eso le da una seguridad que puede abrir para descubrir solo” (Vanessa)

2.- En segundo lugar, desde un enfoque de conciencia de riesgo no se centra en las preocupaciones colectivas sobre los peligros específicos que enfrentan los grupos, sino en los temores individualizados sobre los riesgos no calibrados. El reconocimiento de que este tipo de ansiedad se ha convertido en la forma típica de pensar acerca de los niños es bastante conocido. Como ha señalado Furedi, este sentido de ansiedad, generalizado y desenfocado, tiene una importancia fundamental para la definición de parentalidad: el resultado de esta inflación del riesgo.

3.- El tercer lugar la consciencia del riesgo se ha vuelto más penetrante. El lenguaje de la salud, de la ciencia y el riesgo actúa de manera indirecta promoviendo una conducta moral. De esta manera, una potente preocupación por los efectos adversos del “no saber” se desarrolla, crece e institucionaliza.

Curiosamente, el debate que se genera en relación a las preocupaciones de ahora, raramente se establecen en términos que se vinculen con sistemas generales de valores o creencias. Más bien, los problemas percibidos tienen más probabilidades de ser representados como tales porque "aumentan el riesgo de daño", es decir, están amenazando de alguna manera al "bienestar" del individuo. La solución es una cuestión que se debe abordar de manera individualizada, promoviendo la propia conciencia de estar "en riesgo" se percibe que descansa en "estrategias de gestión de riesgos". Reducir y gestionar el riesgo surge como el soporte temporal para una crisis de sentido y moralidad, y de esta manera una forma particular de moralidad - la gestión del riesgo, que nos "mantiene seguros" como su principal valor - alcanza dominio.

Las percepciones del riesgo son subjetivas. Son influenciados por la información disponible, así como la manera en que se procesa la información probabilística y amenazadora (Marteau & Kinmonth, 2002). El procesamiento de información se ve afectado por las percepciones sobre la probabilidad de un evento, pero los procesos cognitivos y

emocionales determinan cómo una persona enmarca el costo potencial o la amenaza del evento. El mensaje de que las madres deben amamantar porque es lo mejor, se justifica habitualmente basándose en que la evidencia médica demuestra y que los expertos saben, como si no hay otra forma de pensar o hablar de lo que cuenta cuando se trata de alimentar a un bebé. Para el caso de

Hoy en día es totalmente común que los padres sean advertidos acerca de una gran variedad de riesgos y peligros que amenazan la salud y el bienestar de sus hijos, particularmente aquellos de los cuales son responsables.

“si buscas información en internet sobre dar pecho, te ponen la fórmula como si fuese veneno, entonces, al principio dices, bueno, no puede ser veneno porque muchos niños se han criado sólo con biberón. Pero te lo hablan como si le das de fórmula se empachan y un montón de cosas así. Aparte de todos esos comentarios, que ya te bajan la moral, cada vez que vas a probar un biberón, el hecho de no poder dárselo (pecho), pues todo el mundo dice que se puede dar pecho y yo no puedo, entonces piensas ¿estoy mal hecha?”. (Núria)

En la reflexión que hace Núria la dimensión moral no está excluida, sino que se sumerge dentro de otro discurso. Como señala Hunt, “la característica más llamativa de la hibridación de la moral y el riesgo es la creación de una forma aparentemente benigna de moralización en la que la frontera entre los peligros objetivos y los juicios normativos se borran. (Hunt, 2003, en Lee, 2014). Así pues, el desarrollo de una manera de ver el mundo en el que los peligros y los problemas se identifican como riesgos no significa que esta interpretación carezca de poder moralizante. Por el contrario, actúa para generar poderosos códigos de conducta para el comportamiento, pero de una manera que pone el enfoque directamente en el individuo y su modo de vida.

Respecto a la lactancia, es una actividad con pronunciadas connotaciones moralizadas en cuanto las madres no dejan de estar influenciadas por preceptos e ideas acerca de lo que deben hacer. No obstante, el "deber" muy raramente se articula en términos morales convencionales (por ejemplo, hacer referencia explícita a la supuesta sacralidad del niño en el seno), sino que aparece endulzada bajo la lógica del saber científico o médico.

Como plantean Lee, el abandono de una “gramática de la moralidad” es un desarrollo con implicaciones muy significativas, cerrando el debate a la pregunta “¿cómo podemos nosotros, como adultos, abordar mejor la tarea de criar a la próxima generación?” (pág. 15).

Sólo un tipo de respuesta es posible; Vamos por lo que "la evidencia" dice acerca de cómo las madres, individualmente, deben interactuar con sus hijos.

4.- Finalmente, una cuarta característica de esta comprensión de la conciencia del riesgo, es el efecto de esta atención al comportamiento individual por parte de los sistemas formales de regulación, es decir, el nivel de politización que ha alcanzado la crianza.

El movimiento de conciencia de riesgo alimenta, y alienta, la desaparición del pensamiento que puede plantear cuestiones de lo correcto y lo incorrecto en un sentido social más generalizado. Por esta razón también constituye la base para el turno de ver la "crianza" como la causa y la solución a los problemas sociales.

“Cuando me puse más fría todo empezó a ir mejor. Y empecé a leer cuál era la mejor leche de fórmula para mí. Porque los médicos te dan Nestlé que es la que tomaba mi hija, entonces empiezan a leer que sí que hay mucha azúcar, y entonces empecé a comprar leche de fórmula, pero ecológica, y ahí estuve mucho mejor (...) para mí esto fue la salvación. No era el veneno que vendían otras farmacéuticas, entonces esto me calmó, pero a veces aún hoy, 15 meses después, a veces me entran ganas de llorar porque pienso que tendría que haberlo hecho diferente, tendría que haber aguantado, tendría que haberlo hecho mejor (...) estaba tan desbordada sacándome leche, y yo decía ¿cuándo voy? ¿cómo voy? No puedo dejar a la niña...porque tampoco puedo sacarme tanta leche como para dejarle un biberón, me la tengo llevar. Y por otro lado no quería oír, es que claro tienes que dejar la fórmula, la leche materna es la mejor, porque me hacía tanto daño, no sé fue muy duro, y aún hoy digo que la bronqueolitis, aún pienso que es porque estaba tomando tomando leche de fórmula, junto con la mía. Pero, aunque no fue nada grave, y la niña es sanísima. Es muy culpabilizador”

En este extracto, la problematización del riesgo de esta madre:

“dejando de lado la parte emocional, en términos emocionales, estudios, lo que dicen, temas de prevención de obesidad, de enfermedades mentales, neurodegenerativas, la inteligencia, prevención de alergias, de enfermedades gastrointestinales, que actúa como un agente no sé de prevención frente a un montón de enfermedades, pero es enorme”.

Si es enorme lo que hace la lactancia, como señala esta madre, el manejar el riesgo que implicaría no hacerlo se vuelve algo de extremada magnitud. Como se deja ver, la

problematización del riesgo pone en juego una formación discursiva que proporciona un camino a través del cual se enmarca el futuro y que conecta algún rasgo angustiante del presente con el temor de un daño futuro. (Faircloth & Murray, 2015). Se hace hincapié en que este modo de construir el presente, en el que los acontecimientos o las experiencias están relacionados con la posibilidad del peligro, conduce a una visión distintiva del futuro, influenciada por el “temor al daño futuro”.

Una proyección hacia adelante, basada en la sensibilidad de un posible daño, se reproduce en una forma de vivir y organizar la vida en el presente, lo que maximiza la seguridad como objetivo central. Bajo este precepto, el agente de riesgo lo puede llegar a constituir la propia madre, si esta no tiene la capacidad para valorar o sopesar que sus acciones pueden llegar a tener determinadas consecuencias.

Al situar gran parte del riesgo infantil en la subjetividad actual de la madre y en la trayectoria de acciones en relación al ejercicio de la maternidad, se intenta establecer por un lado, una extraordinaria continuidad entre la madre y el hijo y por otro, formular las condiciones “óptimas” para el establecimiento de formas de relación madre-hija/o ajustadas a los objetivos de conciencia de riesgo que bajo estos supuestos, emergen como expresiones directas y transparentes de las condiciones de reproducción social.

El reconocimiento de que algunos adultos pueden dañar a los niños se ha transpuesto en la sensibilidad de que todos los adultos deberían ser examinados, en forma de proyectos reguladores que regulen el contacto intergeneracional. En caso de que puedan representar un peligro para los niños. De esta manera, la presunción de responsabilidad generacional que ha sostenido históricamente la crianza de los hijos se desorganiza, con los adultos posicionados como protectores omnipotentes de los niños y la causa última de todos sus problemas.

Por lo tanto, si bien en los programas regulatorios se dirigen a crear intervenciones normativas en las formas de interacción de madre/hijo -como por ejemplo el “incentivo” de la lactancia- el acento modelador es desplazado por uno “modulador” (Deleuze, 2012) es decir, por la búsqueda de la mejor manera de realizar las actividades de cuidado.

Con ello se revela un despliegue biopolítico de gestión y cálculo, que permite la distancia gubernamental necesaria y suficiente para el neoliberalismo, entre los cuerpos y el estado: este impulso a la privatización y la individuación de la crianza de los hijos. Los padres, como señala Furedi, educan a los niños en un contexto en el que se socava la solidaridad

entre ellos, otros padres y otros adultos. Paradójicamente, la intensificación de la crianza de los hijos ha progresado a través de un proceso de distanciamiento de los adultos en general de la tarea de relacionarse con las nuevas generaciones.

## **2.5 Modos de subjetivación de la maternidad en la cultura de la optimización y del riesgo.**

“Todas las mujeres pueden dar lactancia materna, si tu notas dolor es que no lo estás haciendo bien” (Berta, comunicación personal)

Frente a una identidad invariante, válida para todo tiempo y lugar, Foucault explora la constitución histórica de las subjetividades. Debemos abandonar pues, la idea de un sujeto a-histórico y universal, nos advirtió. A la pregunta ¿qué es el sujeto?, nos debemos preguntar ¿cómo se constituye? Diríamos entonces que mi pregunta es, ¿cómo se construye la maternidad en el siglo XXI?

Mi estudio recoge las experiencias de madres cuyas lactancias no cumplían con el estándar de aquello que debía presentarse de manera natural, en cuanto sus cuerpos habían presentado una “falla” a la norma que dar el pecho era algo fácil. Como la frase que inicia este apartado-todas las mujeres pueden dar lactancia materna, si notas dolor es que no lo estás haciendo bien- pertenece a la experiencia que vivió Berta en el centro de salud donde se atendía. Este fue el comentario que le dijeron no sólo una, sino varias enfermeras que la asistían en la lactancia, que en su caso resultó difícil y dolorosa. Esta identidad materna (todas las mujeres pueden dar lactancia materna), que emerge de un cuerpo que ha sido naturalizado o biologizado, queda problematizado en Berta sumergiéndola en una difusa nube de cuestionamientos acerca de sí misma, o más bien de una subjetividad de un “ser” madre que me interesa traer a la luz.

Las preocupaciones existenciales relacionadas con la fisiología humana han influido en las cosmovisiones culturales y en las normas relativas a las mujeres. Dado su papel en la reproducción y por tener funciones corporales visibles -menstrúan, lactan, paren-, los cuerpos de las mujeres han servido para reforzar una serie de percepciones de significado de una continuidad animal-humana (Goldenberg & Roberts, 2004). Desde las teorías feministas, la construcción socio-cultural de la dimensión corporal de la identidad maternal ha sido un

asunto de amplio y muchas veces acalorado debate. Y, como ya he señalado anteriormente, seguramente la lactancia es donde mayor divergencia de opiniones se han mantenido al interior de los feminismos.

Importantes giros políticos, teóricos, y tecnológicos sobre la cuestión femenina, ayudaron a desmitificar la carga ideológica que la ciencia tradicional había edificado de todas aquellas doctrinas que atribuían la subordinación de las mujeres a su naturaleza biológica, o lo que Foucault llamaría como biopoder. A partir de este momento como señala Haraway (1995), “las pretensiones del determinismo biológico ya nunca serán igual que antes. Cuando el “sexo” de la mujer ha sido tan extensamente re-teorizado y re-visualizado, emergiendo como algo indistinguible de la “mente” es que algo básico les ha sucedido a las categorías de la biología” (p. 344); la biología, por tanto, lejos de ser el cuerpo, es un discurso sobre el cuerpo, que articula modos de hablar y de ver, es decir son una textualidad y una cartografía (Haraway, 2004 (Haraway, 1995)

No obstante, se haya rechazado la autosuficiencia del discurso de los expertos<sup>58</sup>, las mujeres reivindicaran el control sobre su cuerpo y su sexualidad, e incluso se llegará a cuestionar la insistencia de alguna base biológica para explicar el instinto o una naturaleza maternal, una nueva mirada, armada de poderosos artefactos objetivadores ha penetrado en lo más interno de la materia viva visualizando la vida de manera diferente. Un mundo cambiante está construyendo la “experiencia de la maternidad”, y tal experiencia es una ficción y un hecho político de gran importancia. Dentro de ello, el naturalismo se ha convertido en una tendencia en auge en ámbitos como la procreación y la crianza de los hijos (Esteban, La maternidad como cultura. Algunas cuestiones sobre la lactancia materna y el cuidado infantil, 2000).

Michel Odent (1990), por ejemplo, referente en el movimiento pro lactancia, pertenece a esta corriente que ve la posibilidad de volver a los orígenes más instintivos de nuestra especie para hablar de parto y la lactancia materna. Desde esta postura, las funciones fisiológicas y nuestra genética se vuelven nodos desde los cuales se actualizaría una

---

<sup>58</sup> Un ejemplo emblemático de este proceso de transformación de la relación ciencia y mujeres, lo constituye la agrupación ciudadana National Breast Cancer Coalition, coalición que no sólo logró instigar al Congreso de Estados Unidos para que duplicaran el presupuesto en investigación sobre el cáncer de pecho, sino que además se implicaron en la producción de conocimiento científico. Estas nuevas asociaciones de pacientes, han ido desarrollando una forma innovadora de militancia (respecto a las nuevas formas de militancia en torno a la lactancia nos referiremos en la tercera parte de resultados).

“naturaleza” humana en la cual estarían precontenidos las formas éticas sobre las cuales se forjarían las relaciones y la organización social. Aunque he nombrado sólo a Odent, el discurso naturalista y esencialista ha cobrado gran fuerza en los últimos años en la mayoría de los textos divulgativos sobre crianza y lactancia materna, dentro y fuera del ámbito científico en el contexto español.

A través del grupo de mujeres de mi estudio que narraron dilemas identitarios que nacieron de sus experiencias con la lactancia, me interesa documentar parte de la biopolítica de la maternidad de este siglo, que se expresa alrededor de esta práctica. Deconstruir la mecánica de normalización, o más bien, de naturalización que se instala con gran fuerza en la subjetividad de las madres lactantes en el siglo XXI.

La “falta” de Berta, inscrita en su no dar pecho sin dolor, que le impide cumplir con el designio femenino de la maternidad que los otros (enfermeras) le muestran o le identifican de su sí mismo madre, propiciará en ella toda una serie de nebulosas sensaciones, reflexiones e ideas que iban tomando forma alrededor de la figura del “ser madre”. Así me explicó su historia:

“(…) a los tres días tenía todos los pezones con sangre, uno de los recuerdos más heavy que tengo era que la bebé estaba mamando y que salía sangre por aquí por las mejillas, y yo me asusté, la miré porque pensé que era la bebé y era yo. Me estaba saliendo sangre y mucho dolor, y me duele mucho y no aguanto”.

Con los días, y al ver que no le disminuía el dolor:

“le dije a mi marido ve a comprar leche artificial porque ya no guanto más. Y decidí pedir ayuda a las matronas y el mismo discurso: si, bueno, si quieres dejarle de dar pecho es tu problema, pero piensa que la leche materna es lo mejor para el bebé, el discurso era la leche materna es oro, si te la sacas, guárdala, porque la leche materna es oro”.

Berta era empujada a una falsa “elección”, ante esta norma que atravesaba su corporalidad: “la leche es oro”. Como ella explica, era consciente de “los riesgos que eso podría significar para la salud de mi hija” (el hecho de no darle leche materna). Entonces, decide iniciar un nuevo camino usando saca leches. Aunque ya lo he comentado antes, para varias entrevistadas el uso de saca leches es descrito como una actividad que requería disponer de mucho tiempo, y mucha paciencia, si la producción no es muy alta. Algunas madres señalaron que podían llegar a tardar hasta 2 horas conectadas a la máquina para

lograr extraer la leche suficiente para dar un biberón. Berta me expresó este mismo cansancio que me describían otras madres, pero añadido a ello, se comienzan a develar con nuevos significados:

“(...) no me la quise volver a enganchar porque me daba miedo el dolor otra vez, me daba miedo volver, y dejé de darle el pecho (...) llegué al momento de decirle a mi marido, coge a la niña, yo quiero estar sola, déjame en paz porque esto no es lo mío, creo que me he equivocado al tener un bebé, no soy capaz de darle el pecho. Me pasaba mucho esto, no soy capaz de darle el pecho a mi bebé y la presión esta, de es que no lo haces bien, la frase esta, no lo haces bien, no lo haces bien y yo me fui apartando, porque cada crítica, (...) le dije a mi marido ya no puedo más, yo creo que me he equivocado, no soy buena madre, no he nacido para ser madre”.

El espiral que irá alcanzando la sensación de Marta respecto de su no experiencia con la lactancia, que la alejan de una norma, la distancian también de los otros y de las otras madres que sí daban el pecho, que sí, desde su comprensión, habían nacido para ser madres y eran buenas:

“no lo hablaba con nadie por el miedo ese de que ¡cómo no le das leche materna! Todas las mamás estamos en contacto, y todas les daban pecho y yo era la única, entonces ¿qué estoy haciendo mal?, y me sentía como fuera de lugar y pensé en eso, pensaba en, ¡vaya decisión he tomado de ser madre si no sirvo!”.

La reflexión que hace Berta en ese espacio de “no sirvo como madre si no doy lactancia”, me permite trazar las coordenadas por las cuales deseo navegar en este espacio tan amplio y profundo: la subjetividad materna que se construye en y con la lactancia.

### ***La subjetividad materna a través del imaginario social de la lactancia.***

Para comprender lo problemático que puede resultar cuestionar la noción de maternidad que sigue predominando en el imaginario social, he extraído dos textos que, por su carácter tan opuesto, radicaliza los imaginarios de maternidad a disposición y sirve de punto entrada al tema de reflexión. El primero de ellos, pertenece a un pequeño libro ilustrado llamado “Un Infant quina il-lusiò” (2014, Generalitat de Catalunya Departament de Benestar Social i Família), que es entregado, gratuitamente a todas las familias que dan a luz en la comunidad autónoma de Cataluña, junto a una carta del presidente de la Generalitat de

Catalunya. El texto dice así: “Estàs esperant el teu fill i sents molta il·lusió per alletar-lo. Vols tenir-lo ben a prop, sentir les seves mans descansant sobre el teu pit, sobre la teva pell. Desitges observar el seu somriure, perdre’t en la seva mirada quan aixequi els ulls buscant els teus”.

El mensaje, diría poético, de bienvenida a la maternidad señala: “deseas observar su sonrisa, perderte en su mirada cuando levante los ojos buscando los tuyos”, está pleno de un lenguaje idealizado. Las mujeres, se espera, tienen sentimientos de alegría y satisfacción ante la presencia de un hijo, las mujeres, de acuerdo al texto, se “pierden” en la mirada del otro/criatura.

El segundo texto, es el relato de una de las madres que formaron parte de mi estudio. Así describe Anna su experiencia:

“Cuando le estoy dando el pecho trato de mirarlo así o así, pero hay un momento en que me aburro. Lo hablo con otras amigas y es muy aburrido, sí, es muy aburrido (...) es una cosa que puede durar 20 minutos o más, y no estás haciendo nada. Entiéndeme, es decir, a veces está (hijo) con los ojos cerrados ni si quiera me está mirando, está chupando y no tienes mano, no tienes nada, estás estando. La maternidad en general tiene sus cosas bien aburridas, es harto trabajo, pero no necesariamente un trabajo muy entretenido. Darle pecho, que te digo, la criatura está despierta y tú estás ahí, tampoco se interactúa tanto, tanto, y a mí me aburre” (Anna, comunicación personal).

Aunque esta selección de textos es intencionada. Es decir, hay muchos relatos de madres que describen la experiencia de la lactancia tal como la describe el texto de la Generalitat, he querido mostrarlos en paralelo porque hay una política de cómo se debe hablar de la maternidad, el que se espera que las madres tengan, y el que las madres también creen van a tener. El de Anna, he querido traerlo porque es el que la ciencia y la idea de maternidad socialmente aceptada oculta. “La maternidad en general tiene sus cosas bien aburridas”, dice Anna, y me pregunto ¿podría un texto oficial recoger una frase así?

Si bien la familia ha sido objeto de atención política durante muchas décadas, la forma que ha tomado esta atención ha sufrido importantes cambios. Asistimos a una verdadera mutación ideológica en lo que se refiere el papel de la familia en el cuidado de los hijos, y en el

rol de los padres en ello, como he señalado anteriormente. Y esta mutación, a la que da énfasis este trabajo, parte de la base que no ha sido provocada por la mediación de la técnica que ha estado unida a la evolución del ser humano desde sus orígenes, sino que al modo en que se ha unido al cuerpo humano, operando con un poder que desborda las estructuras de la capitalización, la normalización, la regulación y hasta la ética.

La subjetivación es por tanto un proceso por el cual las madres se convierten en sujetos madres: un modo en que se piensan y se relacionan consigo mismas en este determinado momento histórico donde la conciencia del riesgo cubre el manto de la identidad o subjetividad identitaria. Siguiendo la propuesta foucaultiana, es importante repensar todos los universales antropológicos, todo lo que se presenta como universal o que responde a una "naturaleza humana" o a las categorías que se pueden aplicar al sujeto.

Desde esta perspectiva, la subjetividad no es esencial ni tampoco aquello que debe ser explicado por la interacción entre un interior y un exterior. Al contrario, dice Rose, todos los efectos de una interioridad psicológica son constituidos por medio de prácticas y relaciones que producen un sujeto (Rose, 1996).

Por ello se vuelve urgente analizar las prácticas por las que las madres son comprendidas y por las que se actúa sobre ellas. Desarrollar una genealogía de la subjetivación materna no es hacer la historia de la maternidad, considerada como una entidad individualizada, interiorizada, totalizada y psicologizada, porque este modo de definir la subjetividad bajo el modelo identitario es justamente aquello que debe ser explicado. Por otro lado, las formas cambiantes de subjetividad no sólo derivan de nuevas formas culturales de una forma de ejercer la parentalidad, descrita al inicio de este apartado, sino que están vinculados a los dispositivos que Rose denominó de "producción de sentido" como modos de visualización, uso de un determinado lenguaje, normas y sistemas de juicio no son producidos por la experiencia, sino que producen experiencia.

El conjunto de prácticas discursivas y no discursivas que hacen entrar alguna cosa en el juego de lo verdadero y de lo falso y lo constituye como objeto para el pensamiento, sea bajo la forma de la reflexión moral, del conocimiento científico, del análisis político. Respecto a la problematización que está representando la lactancia en los modos de subjetivación materna, podríamos llegar a plantear que contextualmente, hoy en día, sus defensores han

pasado a un territorio diría con un margen importante, que entiende que la leche materna es superior a la fórmula. Sin embargo, esta defensa no sacó a la lactancia del manto de proteccionismo médico. Es más, la lactancia se ha vuelto aún más biológica, y por tanto de necesaria intervención, dados sus efectos sobre la salud, la prevención de enfermedades, y todas las demás conexiones sociales en las que es situada (Burns, Schmied, Fenwick, & Sheehan, 2012; Dykes, 2005).

La cuestión será entonces, poner de manifiesto la variedad y la especificidad de los modelos de sujeto presentes en nuestra sociedad y sostenidos por diversas prácticas, así como las diversas formas por las que tales modelos se materializan de acuerdo con problemas particulares. Sin embargo, aun aceptando este carácter heterogéneo, Rose (1996b) reconoce que, en nuestro presente, la economía, en la forma de modelo de racionalidad económica y la psicología en la forma del modelo de individuo psicológico, han proporcionado la base para diversas tentativas de unificación de conducta en torno de un modelo único de subjetividad apropiada.

Aunque estoy empujando el texto a la radicalidad, traiga a su mente las múltiples imágenes de vírgenes amamantando, que reivindican la lactancia materna como parte de un diseño divino, una función natural de la mujer, de un abrazo dispuesto a sufrir por el bien de los demás. La utilización ideológica de la apelación al auto-sacrificio y la aceptación voluntaria de sufrimiento natural o inevitable de las mujeres, y las formas en que este deseo haya funcionado para mantener las estructuras patriarcales, incluyendo las divisiones de clase y raza<sup>59</sup>, constituye un ejemplo de teleología vinculada a la maternidad y la lactancia.

El gobierno del yo contemporáneo se encuentra caracterizada porque las capacidades personales y subjetivas de los ciudadanos, han sido incorporadas de forma directa a los objetivos y aspiraciones de los poderes públicos; La administración de la subjetividad se ha vuelto una tarea central de la organización moderna que hace emerger una nueva forma de expertos de la subjetividad.

---

<sup>59</sup> La utilización de estas imágenes, han sido ampliamente criticados por teólogas feministas (para una revisión de este debate ver el interesante trabajo de Barbara Hilkert Andolsen, "Agape in Feminist Ethics," in *Feminist Theological Ethics*, ed. Lois K. Daly (Louisville, KY: Westminster John Knox, 1994), 146–59.

En el discurso de las políticas públicas de los últimos veinte años, ha habido un interés creciente por el trabajo de cuidado de los hijos (Reiger, 2000, y Sevenhuijsen, 2003). Los padres, los cuidadores y las familias, bajo este precepto, continúan necesitando ser apoyados en la provisión de estrategias adecuadas de cuidados y protección para que las criaturas alcancen su potencial de desarrollo. (artículo Nurturing care: promoting early childhood development). La tónica generalizada de estos nuevos modos de crianza, afirman el alcance y la intensidad de la responsabilidad materna: por ejemplo, todos ellos plantean los cambios en los horarios de las madres es algo indiscutible, esto podría significar en algunos casos que una madre decida trabajar menos porque el estrés, tanto del trabajo como de la crianza de los hijos, limita su capacidad para proporcionar cuidados sensibles. En otros casos, se hace valorar a los padres que decidir que el cuidado de los niños es necesario, porque los ingresos de la madre son esenciales para la familia y que la capacidad de los padres para proporcionar una crianza sensible puede verse perjudicada sin ese ingreso.

La mayor parte de estudios se centran en mostrar que las madres que estuvieron más involucradas con sus hijos y se comportaron de una manera más sensible al interactuar, sus hijos fueron más complacientes y autocontrolados y mostraron menos problemas de comportamiento cuando tenían 2 y 3 años de edad, más cooperativos a los dos años de edad. Estos resultados ponen de relieve el papel de la madre en fomentar la cooperación, el cumplimiento y el autocontrol en la primera infancia. Aunque sólo observa a las madres y luego proclama que las madres tienen un papel único.

Los diferentes juegos de verdad, las diferentes problematizaciones que hacen que algo emerja como objeto de reflexión moral, conocimiento científico o análisis político, como el cuidado y la alimentación de los hijos, no suponen, por tanto, la representación de un objeto preexistente ni tampoco la creación de un objeto inexistente por medio del discurso, sino que son configurados a partir de prácticas históricas discursivas (de conocimiento) y no discursivas (institucionales). Por ello, en el análisis histórico de diferentes prácticas de sí que Foucault lleva a cabo, analiza la performatividad del lenguaje sobre uno mismo.

El recorrido de Berta por esta nueva experiencia de “no servir” para la maternidad, la llevó por diferentes espacios de socialización, hasta que llegó a un centro, creado por una madre, para asesorar en temas de maternidad. En este lugar Berta participó en talleres de

educación emocional y de crianza natural. En este espacio Berta empieza a asumir un saber diferente que le proporciona nuevos lenguajes que le ayudan a describir su experiencia, que antes era sólo de “falta” respecto a un ideal que ella no cumple. Apropriadamente con un nuevo conocimiento acerca de lo que es la maternidad, poco a poco, y distanciada ya de ese lugar que las enfermeras la habían localizado, Berta reflexiona y me explica sobre la diferencia que significó para ella ambos procesos:

“No son tan radicales (refiriéndose al grupo de madres), o sea, tu puedes dar un biberón y es totalmente natural, en el CAP (centro de salud) tu das un biberón y eres satánica, directamente. Las de aquí, yo creo que debe haber de todo, pero las que me tocaron a mí eran tremendas, es que eran las talibanas de la teta porque es que son extremistas. Siguen mucho las teorías del Carlos González el pediatra, que habla mucho de colecho y todo eso, que vale, está muy bien, pero todo es llevado al extremo, es extremismo, que hace que no respeten otras opciones, que son perfectamente válidas, y que no pasa nada, ¡no pasa nada! no estás desafiando la vida de una persona si no le das pecho. Vale, lo óptimo a lo mejor la leche materna, perfecto, pero ten en cuenta cómo está la madre también. En el otro centro, yo siento que se da cierto protagonismo a la madre, que se tiene en cuenta, las emociones, como te sientes, qué es lo que vives en ese momento, porque lo juntan todo”

Las distintas ficciones políticas reproducidas por el discurso del personal sanitario, revelan las formas de exclusión presentes en todas las pretensiones de universalismo, como ilustra Berta en su experiencia con las enfermeras del CAP que se adhieren a la teoría del pediatra C. González para hablar de un determinado tipo de cuidado y de los riesgos asociados a no seguir esta trayectoria.

Como plantea Imaz (2007) en su trabajo de investigación sobre maternidad, la autoadscripción a la nueva posición de madre, la conversión en madre, es un tránsito social que no puede atribuirse al simple acontecer fisiológico del parto sino que es, fundamentalmente, un proceso que debe comprenderse en el entramado de deseo y necesidad de agregación, de integración, de identidad que tiene toda persona; no es, pues, la actualización de una esencia oculta pero latente, sino un proceso de aprendizaje y socialización (p. 423) En una línea similar Haraway (2004) destaca la función de los mapas en

nuestra percepción, afirmaciones y verdades sobre el cuerpo. Esta autora nos recuerda que la biología -una de las disciplinas que ha hecho del cuerpo su objeto de estudio- lejos de ser el cuerpo, es un discurso sobre el cuerpo, que articula modos de hablar y de ver, es decir una textualidad y una cartografía. El carácter natural del cuerpo que la biología, la medicina y las ciencias “psi” han desarrollado ocultan el hecho de que los mapas, es decir las tecnologías de visualización, pueden ser fetiches en el sentido de parecer como representaciones no metafóricas, más o menos acertadas, de propiedades “reales” previamente existentes de un mundo que espera pacientemente ser narrado. Por el contrario, los mapas, son modelos de mundo diseñados a través de y para prácticas de intervención específicas y estilos de vida determinados (p.161)

En la teoría feminista contemporánea, cobran fuerza la propuestas que no sólo han impuesto una revisión de los conceptos de la retórica feminista sino que también han impulsado la creación de ficciones políticas como el sujeto excéntrico (De Lauretis, 1993), el proceso de devenir mujeres (Miller, 1986), la ética de la diferencia sexual (Irigaray, 1984), el sujeto nómada (Braidotti, 1994, 1995) o el cyborg (Haraway, 1991) que pretenden subvertir las perspectivas y representaciones convencionales de la subjetividad desde una posición radicalmente antiesencialista. En ellas, el “sujeto mujer” no se considera una entidad homogénea y cerrada, sino que es el lugar donde confluyen un conjunto de experiencias múltiples, complejas y contradictorias, definido por variables que se superponen como la clase, el estilo de vida, la edad o la preferencia sexual. Berta me explica:

“yo empecé hacer el apego a la niña, pues a los 2 meses, 3 meses, de sentir ese amor intenso y profundo. Incluso me decían, es que cuando la ves, es la niña más bonita del mundo, y yo la miraba y yo, ¿la niña más bonita del mundo? no la veo. O sea, es mía, pero no veo que sea la niña más preciosa del mundo, entonces estas cosas te desmarcan de lo que has oído siempre, de la visión romántica de la maternidad, esa visión tan bonita y no siempre es así, no tiene por qué ser así, en relaciones de pareja también el idealismo de la relación y, realmente, no es así, entonces la maternidad es un poco lo que define es que, al menos mi experiencia, es que no todo es tan divertido, tan fácil y a veces forzar las cosas no sirven”.

La ficción política tras la consigna “todas las mujeres pueden dar lactancia”, permite entender la ambigüedad, la parcialidad y la precaria coincidencia entre aquellos que ocupan

posiciones dominadas y los que se erigen en portavoces de sus reivindicaciones. Las diferentes ficciones/figuraciones se enfrentan al reto de conciliar la crítica de las identidades estables con la construcción de proyectos políticos colectivos de ahí su importancia a la hora de entender las luchas feministas y también otras luchas contemporáneas. De esta manera, siguiendo la consigna de Haraway: “El cyborg es nuestra ontología, nos otorga nuestra política” (Haraway, 1991: 254) la crítica del esencialismo obliga a renovar la política sustituyendo la creencia de una unidad entre las mujeres fruto de una presunta identidad compartida por una política de la afinidad sostenida y construida en coaliciones temporales y móviles. De modo que un conjunto de posiciones de sujeto vinculadas por medio de su inscripción en las relaciones sociales, hasta ahora consideradas apolíticas, se convierta en sitio de conflicto y antagonismo y de lugar a la movilización política.

Para el movimiento feminista, esta interpretación tiene consecuencias importantes. Si la categoría mujer no corresponde a ninguna esencia arbitraria y unificadora, el problema ya no debe ser tratar de descubrirla sino preguntarse: ¿Cómo se construye la categoría mujer dentro de diferentes discursos y prácticas? ¿Cómo se convierte la diferencia sexual en una distinción pertinente dentro de las relaciones sociales? ¿Cómo se construyen relaciones de subordinación a través de tal distinción? ¿Qué cuadro de subjetividades maternas emerge si tomamos en cuenta el cuerpo material de la lactancia materna cuando ha “fallado” a esa noción de que es algo natural y sin problemas?

Hoy en día muchas mujeres se preparan para tener partos que las conecten con una experiencia nueva de “ser” de “estar” y de “relacionarse” consigo mismas, con su criatura, y con el mundo. Es decir, las tecnologías del yo, aplicadas al proceso de la maternidad alcanzan espacios que van desde el proceso de gestación, el parto y la crianza. Pero este intenso ejercicio político que se está presentando en la maternidad puede presentar múltiples divergencias. La experiencia de extrañamiento a una “naturaleza” mujer que no se presenta, es una realidad muy extendida actualmente. En mi caso, la experiencia otra que las madres que forman parte de mi estudio me explicaban me resultó de especial interés por la riqueza de las reflexiones sobre un cuerpo subjetivado.

Clara es otra madre de mi estudio. A lo largo de la entrevista fui notando que ella iba haciendo referencia a una especie de extrañamiento de cada experiencia que se le iba

presentando en un “estar” madre, y al mostrármelo iba sacando a la luz su propia teoría, y así comienza a explicarme lo que significó la lactancia para ella:

“Sentí que era un gran engaño (la lactancia), que realmente había una serie de fabulaciones, ideas idealizadas de lo que era...esto ya me ocurrió con el embarazo, yo tuve un embarazo horroroso. Entonces me sentía mal desde del primer día, no podía comer nada, no dormía nada, vómitos constantes, entonces bueno yo decía ¿esto qué es?! La idea mía era: el embarazo el mejor estadio de una mujer, donde se siente realizada, y hasta el último día puedes trabajar, porque vas feliz con tu barriga en la calle paseado (...) mi idea era esta. Ver que no podía hacer nada (...) no podía trabajar, no podía salir (...) esto ya me parecía un engaño brutal. Entonces, ahí ya estaba enfadada, entonces yo decía ¿pero esto? Esto será una parte de la realidad, yo no lo niego que habrá mujeres que se sientan maravillosas, pero y esta parte de la realidad que veo ahora...que empieza a salir mucho. No sé si has oído la polémica de Samanta Villar una periodista española que tuvo gemelos, y ha dicho que tener hijos descendía tu calidad vida y se produjo una polémica brutal. Por eso te digo que me entero de todo en los foros de madres y todas las madres diciendo, pero ¿cómo puede decir esto? Y yo la entiendo, porque ha querido decir que duermes menos, ya no sales, no tienes tiempo para ti, comes mal...realmente la calidad de vida como tú la tenías antes, pues baja. Entonces parir, yo con mi idea, tampoco fue lo que yo esperaba, ya vale cesárea, aunque no tengo un trauma de nada, pero dices ¿y esto? Y luego lo del pecho, no sé sabes...pero cuánta mentira hay en sobre todo esto. Que el pecho es natural, que se te llene de leche y salga leche. Mi madre me decía: yo tenía que taparme de los churretones de leche que me caía, ¡y a mí jamás en la vida me ocurrió esto! Pero me decía, ¿no sientes unas cosquillitas? Y yo, no, no, no siento nada mamá (ríe)”

Clara había interiorizado una experiencia determinada con el embarazo, el parto y la lactancia, que ella esperaba la conectaría a una identidad: madre. Al no encontrarse con ello comenta:

“He pasado por dos fases paralelas, por un lado, he pensado muchas veces que la gente se inventa historias, sois vosotras las que estáis taradas todas y os creéis que esto era ¿no? Recuerdo que un día una alumna me decía:

bueno, ¿esta es la mejor etapa de tu vida no? Y yo le decía, no, no, yo he tenido etapas buenas en mi vida, no sé qué vida has tenido tú. Entonces se quedaba (abre más los ojos) y me decía ¿estás de broma no? No no. Pero era para provocarla, y le digo: yo quiero a mi niña, pero el embarazo ¡puf!... si me la dieran sacada de una probeta yo feliz, y entonces ella se quedaba ohhh! Un sacrilegio ¿no? Entonces yo provocaba un poco porque estaba enfadada”

En su relato, juega con la ironía que le ayuda a describir esta extrañeza con una experiencia que ha sido definida por otro como un lugar de goce y placer, pero que no tiene. ¿si no me pasa eso quién soy entonces? ¿qué he de anhelar sentir? ¿dónde está mi brújula? Siguiendo a Victor Turner, que afirma que la transición entre estados sociales no puede considerarse en sí misma un estado sino un proceso, convertirse en madre se interpreta en esta investigación como un periodo en el que la participación en la categoría de madre, la autoidentificación como madre y la decisión de ser madre misma se trenzan en un proceso complejo. Este periodo entre lo uno y lo otro, el periodo liminar del tránsito, no es uniforme, sino que a lo largo del mismo emergen marcas, hitos que confirman que el tránsito está consolidándose. Como todo rito de paso, este tránsito a la maternidad es consagración, socialización y aprendizaje en el que el individuo experimenta un cambio ontológico.

“Pero había otra parte que decía, a ver si lo puedo explicar bien, soy una mujer no mujer... ¿cómo decirte? ¿Masculinizada?, no sería la palabra. Pero de éxito profesional, y no sé qué y esto es incompatible con la maternidad, y esto me lo planteaba yo, y a lo mejor yo no puedo dar el pecho porque claro, mientras estoy con la niña estoy leyendo un artículo, a lo mejor es incompatible ¿no? A lo mejor dentro de mí, no te diría más avanzada, no es esa la idea, pero como desarrollada en otra línea más intelectual y menos animal que me impedía de algún modo dar el pecho, parir normal. Entonces había una parte de mí que pensaba esto hacia mí, en negativo eh, no lo vivía en positivo, pensaba a lo mejor hay mujeres madres así, sin pechos, sin poder dar la leche, sin poder parir natural, con embarazos horribles.

El relato de Clara define como problema político la propia identidad. Como explica, las relaciones de saber-poder pueden penetrar materialmente en el espesor mismo de los cuerpos, produciendo discursos, induciendo determinados placeres, conformando los deseos. Todo ello transforma mi comprensión de la subjetividad como de la política.

Yo la maternidad la he vivido como algo muy muy animal, en positivo eh. Pero primario, sucio (...) la leche cayéndote, la niña sucia encima tuyo, vómito, o sea como muy desbordante el cuerpo. Yo soy muy delgada, la cadera así, los pechos hinchados, había una parte muy salvaje, para mí la maternidad. Y yo decía yo no soy esto ¿no? Entonces este refinamiento social, pensaba, de determinadas mujeres, a nivel de alejarse un poco de esta parte más animal, a lo mejor impide realmente una maternidad ...incluso me planteé la fertilidad mía. Sino era una forma de no poder conectar con esta parte más animal, de parir, quedarte preñada follando ¿no? Y parir abriéndote (de piernas) y dar leche en los pechos. Entonces esto, como una parte de lo que me había alejado, no yo eh, sino mi perfil de mujer se había alejado. Y lo pienso, lo peor de todo es que lo pienso.”

## 2.6. ¿La naturaleza llama o aprender a manejar el instinto?

Como señala Esteban, “si algo son las experiencias de las madres, es que son diversas” (2006 pág 50). Aun así, muchas mujeres sienten que las experiencias del embarazo, el nacimiento, la lactancia materna, serán fundamentales para la construcción de su sentido del yo como madre. Pero muchas de ellas se encuentran con una maternidad diferente a la que habían idealizado, como el relato de Clara, quien, hasta no vivir la maternidad no se había pensado en su condición de “mujer”. De esta manera podemos ver el peso real que adquiere el cuerpo reproductivo, no sólo en el tejido social, sino aún más importante, en los modos de subjetivación de las propias mujeres.

Este imaginario acerca de la maternidad podría provenir de la información recibida desde una diversidad de espacios que van desde la medicina, en los sistemas sanitarios, grupos de educación, webs, blogs, foros... todos ellos transfieren un modo, un cómo vivenciarán la maternidad. Muchas de ellas hacían referencia a una “identidad”, como algo que se “tendrá” o que se “será” y que emergerá desde un adentro, desde una biología que será activada a través del proceso de la reproducción. En muchas ocasiones, dado que son lejanas a su realidad, estas expectativas no se cumplen y aparece una frustración e incomprensión del proceso que se les estaba presentando.

Como la historia de Laia, que es una madre que se documentó exhaustivamente sobre

lactancia, parto y crianza, asistió al menos a 4 curso de preparación al parto en Barcelona, además hizo un curso de doula durante su embarazo. Laia sabía de muchas experiencias de otras madres, aprendió diversas técnicas para dar lactancia, sabía que podrían presentarse dificultades, pero, entendía, se trataba de una cuestión de conocer la técnica y aprender a manejarla para corregirla. Pero Laia tuvo dificultades, su hijo “no se agarraba bien de uno de los pechos”, por eso, y porque la técnica que conocía no le daba resultado, llevó a casa a una consultora en lactancia para que la asesorara, pero igualmente no lo logró y decidió usar pezonera:

“siempre el tema ha sido la cantidad de leche, o sea hoy día él (hijo) se agarra bien de los dos pechos, pero el tema siempre ha sido ese. Hoy estoy mejor y más tranquila por estar con mixta (lactancia y leche de fórmula), pero al principio lo pasé súper mal, como que me pareció que era terrible que estuviera con lactancia mixta porque cómo era posible que yo no pudiera”.

Como explica, lo difícil era no poder comprender que ella no se ajustaba a la norma “cómo era posible que yo no pudiera”:

“todo lo que se lee, toda la información que yo tenía y que me puse a leer también, te dicen en el fondo, lo típico: entre más succiones más te va a salir. Nadie te dice no tiene leche, nadie tiene poca leche...entre más succiones más va a salir, me decían y es que así está escrito en todos los textos. Y no es tan así, o sea, lo que tenía que hacer era ponérmelo y ponérmelo (al pecho), entonces estuve como 3 o 4 días con él agarrado al pecho, así todo el rato. Me lo ponía, me lo ponía, me lo ponía, y entre medio un poquito de fórmula, pero me lo ponía y me lo ponía. No me salió, o sea, me salió lo que me salió. La cosa no es que te lo pones 3 o 4 días y después se establece, no!, hoy día ha salido mucho más leche pero no me alcanza para lo que él necesita y ya lo asumí. Tengo relleno y ya, hasta le veo la ventaja de que le den relleno; o sea, ahora le puedo decir a mi mamá que le haga una lechita y estoy aquí, no me lo tuve que poner yo al pecho. Pero todo eso, ha sido un proceso interno mío de soltar mis propios dogmas con el tema...no va a ser lactancia exclusiva, no es que yo tengo una incapacidad, lo intenté no resultó, ¡ya está!”.

A través de sus referencias a lo corporal las mujeres reflexionan sobre sus modelos de maternidad y hacen propuestas de cambio. Aparentemente, la lactancia, aparecen vinculadas

a lo biológico y parecen remitir exclusivamente al campo de lo orgánico, pero en el análisis de su tratamiento social se descubre pleno de sentido y procura acceso a dimensiones de la maternidad que quedaban ocultas bajo aquello que era considerado como sólo corporal.

“Pero al principio encontré que era así como no lo iba a lograr y toda la gente además te cuentan las historias de otras mujeres, entonces mira no sé qué, le pasó no sé qué y después de unos meses estableció la lactancia y hoy día es un gordo que, hasta los 2 años, sigue tomando leche sólo de su mamá. No sé, pero es hartito sacrificio, es como que todo el tiempo mi cuestionamiento era ¿vale la pena hacer todo esto?, ¿vale la pena? hace cuatro días que me lo puse al pecho, es agotador porque en la noche es cada una hora, entonces es súper sacrificado y yo, así como es que tengo que intentar todo, todo, y después era cómo ¿vale la pena? o sea, ¿qué pasa si no?”.

Si el cambio caracteriza la definición de la maternidad en la contemporaneidad y ser madre mismo es entendido como una relación en constante evolución, más que afirmaciones respecto a lo que es y va a ser la maternidad, lo que aquí se ofrecen son vías de acceso, propuestas para acercarse a una realidad en cambio.

“había leído mucho, incluso yo acompañaba a otras mujeres con su proceso de lactancia entonces tenía toda la teoría y toda una teoría que cuando yo acompañaba a otras mujeres estaba en ese lado de pensar si ella se relajara le resultaría, si ella se pusiera cuatro días el pecho seguida, le saldría la leche que necesita, qué pena porque es ella la que no lo hace. Ahora que he estado al otro lado, te juro que mi empatía con la situación de las mujeres que están con lactancias complicadas es otra. O sea yo hoy día me atrevería incluso a decirle a una mujer oye sabes qué, si es muy cuesta arriba, muy difícil no vale la pena tanto, porque es mucho el desgaste, yo sé que después cuando se establece y uno lo logra es una buena cosa en el sentido de que es más fácil que no tener que estar calentando mamadera, la comida la andas trayendo tú contigo misma, pero también tiene otras desventajas, significa que no puedes tener cierta libertad, tienes que estar tú ahí, pero es más sano, las defensas, todas las cosas, pero tampoco hoy día que todo este lavado de cerebro que uno tiene, que como que lo más importante es conseguir la lactancia exclusiva, por lo menos hasta los 6 meses por toda esta cosa biológica que yo no digo que no, si efectivamente se pasan defensas por la leche y hay cosas que, tengo una leche que claro que tiene quizás más elementos que

un relleno pero mira, tampoco si hay niños que son lactancia exclusiva y que son súper enfermizos, y niños que son rellenos y no se enferman nunca, entonces tampoco pasa nada tan grande para el nivel de sufrimiento que se genera muchas veces, el nivel de exigencia.

Desde esta perspectiva podríamos sostener que en relación al cuidado de los hijos ha existido una operación de naturalización y neuro-biologización de los mecanismos socio-políticos de producción de las diferencias psíquicas centrados en una fisiología asociada a las diferencias en la reproducción. Para teóricas feministas el discurso de la "naturaleza" maternal ha sido peligrosamente utilizado para aliar al deber maternal identificado con el ámbito privado y con la intimidad doméstica localizándola en una región libre de la política (Blum, 1999).

La experiencia de Imma es diferente, ella ha tenido dificultades para dar lactancia, su hijo está bajo peso, tiene una baja producción y el pediatra que la sigue le ha dicho que introduzca lactancia mixta, pero ella acude a la agrupación porque no quiere desistir de lograr alimentarlo exclusivamente con leche materna: "No lo sé, pero es como una obsesión, la he tenido de siempre no es una cosa de ahora, de bien jovencita dije yo quiero dar el pecho a mis hijos. Creo que es como eso de... ¿sabes cuando uno dice me casaré de blanco? y tal, en la Iglesia y eso, pues era un poco como eso". Bien, ¿qué significa la condición corporal de la subjetividad? ¿Acaso ello hace referencia a un nuevo modo de naturalismo o biologismo? Como afirma Braidotti, cuando pensamos qué significa la encarnación humana no podemos reducirla a una categoría natural o biológica, porque el concepto de "cuerpo" debe ser entendido como una interacción compleja de fuerzas sociales y simbólicas, como una superficie de intensidades (Braidotti, 2004, p. 37). Ser cuerpo no significa ser solo carne, en el sentido de materia. Así entiende Braidotti el término "esencia": "Si esencia significa la sedimentación histórica de productos discursivos multiestratificados, ese cúmulo de definiciones, exigencias y expectativas culturalmente codificadas sobre las mujeres, o sobre la identidad femenina –ese repertorio de ficciones reguladoras tatuadas en nuestras pieles-, entonces, sería falso negar no sólo que esta esencia exista sino, también, que es poderosamente operativa" (Braidotti R. , 2004, pág. 61)

Desde el feminismo la maternidad se ha problematizado de diferentes formas. Primero, Simone de Beauvoir (1970) mostró la maternidad como una prisión para las mujeres,

en una crítica a una maternidad forzada por el entorno, presentada como el único destino para las mujeres. Se entiende así que las relaciones de desigualdad que se generan entre hombres y mujeres, por lo que respecta a la crianza, se ha apropiado de las experiencias femeninas y de su capacidad reproductora, uniendo la facultad de ser madre a la familia heteronormativa. Una segunda interpretación importante hecha desde el feminismo es la que asume y revaloriza la capacidad generadora del cuerpo femenino (Tubert, 1996). Esta segunda visión del feminismo, crítica la poca valoración de la maternidad en la práctica social, y el hecho de que esté excluida del espacio público y de lo simbólico. Adrienne Rich (1996), autora importante de esta corriente, argumenta que la maternidad puede dejar de ser un destino femenino para ser una opción, una potencialidad y una fuente de placer para las mujeres. Por tanto, existe la posibilidad de crear maternidades fuera de las relaciones de desigualdad y control por razón de género.

### ***La lactancia en la incertidumbre***

La mayoría de las participantes del estudio tenían la convicción que sus cuerpos estarían preparados para amamantar, esperaban que ocurriera y confiaban en sus cuerpos para saber intuitivamente qué hacer. Otras se acercaban con asombro y preocupación: "¿si no lo coge y si me duele y si me molesta?", "¿Esto va a funcionar?". Dykes (2005) y (Faircloth, 2010) han observado ansiedades similares entre las mujeres británicas y francesas.

El grupo de madres que pensaban que no era necesaria una preparación, "no necesitabas saber mucho", se encontraron con una serie de dificultades en los primeros meses: grietas y dolor en los pezones, baja producción de leche y ganancia de peso insuficiente, cansancio, rechazo de los hijos al pecho, que desencadenaban nuevas ansiedades: "¿Se supone que es tan doloroso?", "¿Estoy produciendo suficiente leche?". En retrospectiva, muchas de ellas plantearon que de haber sabido antes a "aprender a amamantar", hubiera cambiado su experiencia. El conocimiento, por tanto, asume un lugar de corrección de algo que había sido imaginado que operaba de una manera "natural" e "instintiva".

Para intentar resolver las dificultades que se les iban presentando, visitaban sitios web, consultaron libros, asistieron a grupos, subrayando así la importancia de una preparación adecuada para lograr sus objetivos. En consecuencia, las participantes del estudio fueron proactivas ante sus dificultades, conocen claramente la actual directriz de OMS, están convencidas de ella, y lucharan por cumplirla.

Gran parte de ellas asistió al grupo de ayuda de Tarragona, en el que realicé mi trabajo de campo, porque no habían encontrado respuesta en los centros de salud a sus dolencias, o bien porque no estaban dispuestas a seguir los consejos de los profesionales sanitarios, sea porque les habían sugerido desistir de dar lactancia o porque las impulsaban a hacer lactancia mixta (bien por el nivel de las heridas en los pezones, dolores, agotamiento, o por el bajo peso de sus hijos) o bien no les habían dado los consejos o guías que ellas esperaban en base a lo que ellas habían leído. Paula explica que, en una visita médica, el pediatra le sugirió introducir alimentos, y así describe su encuentro:

“fui al pediatra y salí agobiadísima, que, si dale cereal que dale fruta, por dios! Salí de ahí sin decir nada por supuesto, pero pensé, haré lo que yo quiera y punto, y ya ves mi hijo está la mar de bien” (Paula, hijo de 5 meses. Sólo le da L.M.)

Encarni es una madre que sólo quiere llevar lactancia materna, su hijo tiene bajo peso y el pediatra le ha prescrito introducir leche de fórmula:

“Primero le di Lactancia mixta, pero me arrepiento de haberle dado biberón y por eso vengo (al grupo de apoyo), el médico me dijo que introdujera comida (cereales y frutas) pero yo quiero solo lactancia” (Encarni, hijo de 6 meses)

En las primeras semanas de la paternidad, las mujeres tienen altas necesidades de información y de aprender nuevas habilidades. A la vez, las expectativas de que la intuición será suficiente pueden socavar la confianza y fomentar los sentimientos de fracaso. La historia de María es de una larga lucha por alcanzar lo que ella teoriza es lo “natural e instintivo en la maternidad”: dar lactancia materna. Cuando la entrevisto su hija tiene 8 meses, me cuenta que “a partir de hacer las clases de preparación (al parto), me fui informando más, leyendo por internet, y todo pensé pues que realmente quería darle pecho”, como la gran mayoría, su interés estaba directamente ligado a los beneficios para la salud y en el vínculo.

A María la conocí en una de las reuniones del grupo de apoyo, la recuerdo muy bien porque durante la sesión fue la única madre que no sacó su pecho para alimentar a su hija. Cuando le tocó su turno en la ronda de preguntas, planteó que venía a informarse porque quería conocer sistemas de relactación. Cuando María iba explicando su experiencia con la

lactancia, había un cierto aire reivindicativo en sus palabras, y así lo explica “dar lactancia diferida también es una forma de lactancia materna que se debe reconocer”. Todas las madres la apoyaban en su decisión y trabajo y la animaban a seguir intentándolo:

“Yo siempre me había imaginado que en el momento en que fuera madre, que el parto, que tienes dolores y estás cansada y todo eso, pero que en el momento en que te ponen a tu criatura se te pasa todo ¿no? Pues que pasa, no tuve parto vaginal. O sea, todo lo que yo me imaginaba no pudo ser. Me tuvieron que hacer una cesárea, no había manera de dilatar. Entonces como me perdí eso, y tenía la necesidad, por decirlo de alguna manera, de al menos darle el pecho”.

María buscaba una experiencia que la conectara con ese imaginario de lo “natural” al que ella hace eco en su fantasía de maternidad (Scott). No se conforma con que su parto defina el fin de un proyecto que siempre ha creído, así que espera que la lactancia la re-conecte con su idea de maternidad. Y así me explica el inicio de este largo camino:

“Yo siempre tenía claro que quería hacer lactancia materna, pero por problemas que tuvo ella, estuvo ingresada, le empezaron a dar biberón de fórmula, yo no me la podía poner al pecho todo lo que quisiera, entonces al principio conseguimos hacer lactancia mixta, o sea pecho y biberón. Pero su lactancia materna era muy irregular, igual había días que hacía 3 o 4 tomas de pecho, pero al día siguiente no quería”.

Dado que su hija no se enganchaba al pecho, no quería el pecho, y para no dejar de estimularse y así no bajar la producción de leche, María deberá ir cediendo a esta concepción de natural que tenía y tendrá que dar espacio para que ingrese la tecnología para ayudarla a “manejar” el instinto:

“yo siempre me seguía estimulando con el saca leches para no perder la producción, pero qué pasa, que la saca leche es una cuestión también muy mecánica y te daña el pecho. Entonces era grieta tras grieta. Y hace poco tiempo me dio un bajón ya de tantas grietas que llevaba y dejé de estimularme. Además, la niña ya había 2 semanas que no hacía ninguna toma de pecho, entonces perdí la producción de pecho. Pero he vuelto a intentar y estamos viendo si la niña se vuelve a enganchar de nuevo al pecho, sino se engancha me volveré a sacar leche y se lo daré en biberón”.

Cuando le pregunto qué la hizo volver a intentar me explica:

“me pasó una cosa curiosa. Yo iba sacándome leche y la iba congelando, cuando llevaba ya varios días que no había manera que se enganchara y tenía las grietas y todo eso. Claro, iba sacando la leche que tenía congelada y justo hubo un día que saqué la leche del congelador y la dejé en la nevera para que se fuera descongelando durante la noche. Al día siguiente, no sé qué pasó, el caso es que todas las tomas las hicimos fuera de casa, y hasta el día siguiente no me acordé que tenía mi leche descongelada en la nevera. Qué pasa, (la leche) solo aguanta 24 horas y la tuve que tirar. Y me puse a llorar, porque ya había decidido que iba a dejar de sacarme leche y no sé, fue como un duelo, de no poder despedirme entre comillas, de darle mi leche a la niña. Me dio un bajón, me puse a llorar. No había podido como...dar por finalizada una etapa, entonces como que me faltaba algo. Y entonces estuve una semana así triste, y al final dije, mira oye, si hay madres adoptivas que sin haber parido ellas y todo eso, relactan y son capaces de dar el pecho a niños que adoptan ¿por qué no voy yo a ser capaz de hacer lo mismo con mi bebé, ¿no? Ya sé que no es un proceso fácil, es un proceso largo y duro hasta que se enganche, que hay la posibilidad de que no se vuelva a enganchar al pecho. Pero bueno, le voy dando la mía en biberón”.

El trabajo de María de alimentar a su hijo no es visible a los ojos de los demás. En una tarea de cuidado de la salud de su hija que ella realiza al interior de su hogar, destinando horas.

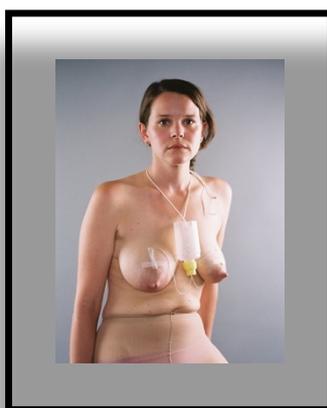


Imagen: Fotografía de Leah DeVun, de su serie *In the Age of Mechanical Reproduction Statement*”.

Extraído de: <http://leahdevun.com/feeders>

María me comenta que en el momento que la entrevisté, estaba utilizando unas tetinas especiales que se ponen en los biberones, que simulan el proceso de succión del pecho: “si ella no succiona no le cae nada. Y tiene que poner la misma posición de la lengua y todo como si fuera el pecho de la madre”. Pero el relactador tampoco le ha dado resultado, porque su hija continúa sin querer el pecho entonces ella busca nuevas vías para “manejar” el instinto:

“Probé el relactador pero como no se me engancha, es una cosa tonta, entonces nosotras lo que hacemos es hacer mucha piel con piel. La niña duerme con nosotros en la cama, entonces cuando nos despertamos, aprovechando que la habitación está calentita, me quito el pijama y le quito a ella la ropa, y entonces me la pongo encima, y estamos así, un rato piel con piel, que se acostumbre a mi desnuda, que note mi contacto. Entonces ella muchas veces se queda mirando el pecho, se pone a jugar, toca los pezones, y eso, que se acostumbre a verme a mí desnuda. Entonces aparte, antes de cada toma yo le ofrezco el pecho. Hay veces sí que coge el pecho, se lo pone en la boca, pero no se anima a acabar de succionar. También la porteo, todo lo que sea el contacto ayuda también a la formación de la prolactina. Son cositas que vamos haciendo, a ver si se anima a coger otra vez el pecho o no.”

Ella incorpora la tecnología, realiza una serie de rutinas que la conecten con la trayectoria de una maternidad como ella la ha entendido, y en los cuales el cuerpo juega un papel determinante en la relación emocional que ella establece con su hija:

“Aunque no se vuelva a enganchar son momentos que compartimos ella y yo. Y yo soy mucho de crianza con apego, que la niña me siente bien próxima, porque son niños que acostumbran a ser más seguros de sí mismo. Si cuando necesitan el contacto lo tienen, crecen más seguros de sí mismo y luego son niños que son más independiente, aunque parezca un poco contradictorio. Entonces pues, lo vivimos como si fuera un juego. Igual que si puede cogerse otra cosa para jugar, pues mira de repente ve mi pezón y empieza a jugar. A veces me hace daño, pero me tengo que aguantar porque si precisamente lo que quiero es que lo encuentre como una cosa natural y tenga interés, si me hace daño y me quejo entonces no lo va a hacer. El otro día me dio un mordisco, porque además tiene dientes abajo y me aguanté. Entonces se queda aquí, se apoya”.

Para ella es importante la relación corporal con su hija, aunque su sensación emocional puede ser de agotamiento por no alcanzar ese estándar que busca, va a los grupos para ver si hay una comunidad que la pueda entender en su diferencia:

“Me daba un bajón de estar ahí, de sentirme más triste. Desanimarte, ver que no se engancha. ¡Es que dices ¡o! estoy aquí intentando y no puedo. Pero vas a los grupos y ves que otras madres le pasa lo mismo o por casos similares, pero entonces el hecho de ver que no es que tú lo estés haciendo más, sino que muchas veces, aunque te esfuerzas, las cosas no salen como tu esperabas ¿no?”.

El pecho se vuelve entonces un objeto potenciador, de un mejor vínculo y más... Aunque muchas veces se habla de una libertad de que las madres puedan elegir, a final de cuentas, prima la convicción de que el pecho y sólo a través del pecho, será posible la consolidación de un vínculo con cara y ojos. Más o menos esta es la reflexión que la gran mayoría de madres realiza:

“Evidentemente que una madre que da el biberón quiere igual a su hijo que una madre que no da el biberón, pero claro, el biberón se lo puede dar cualquier persona que no sea la madre, y el pecho es insustituible. O sea, puedes dar la leche materna con un biberón pero que no es lo mismo. Entonces no sé yo, encuentro que... no sé...es que no es lo mismo, es más frío encuentro que darle el pecho. Pero bueno, con esto no quiero decir que no se quiera igual, pero si se puede dar el pecho, pienso que es mejor, que a veces creo que con esto de la leche de fórmula hay madres que no acaban de estar suficientemente informadas, quieren de seguida allá sobre todo de las abuelas, que las abuelas son más de una generación de biberón, pues depende de cómo y enseguida el consejo es pues venga si hay problema, el biberón”.

Porque para las madres se trata de una cuestión de información: si estás bien informada, querrás dar el pecho. Si no lo haces, es que no estuviste bien asesorada. La cuestión es que siempre será una experiencia de goce y mejor vínculo que se puede dar.

María, tiene una hija de 2 meses y asiste porque se siente apenada de darle suplemento para que suba de peso (la pediatra se lo sugirió). La asesora del grupo de ayuda, para alentarla, le dice que le ponga el pecho igualmente (al igual que biberón) “aunque le des poco le das vínculo. Se lo puedes mantener por poquito que sea. No te obsesiones si eso te va a generar estrés. Hija, has probado y tienes que tener tu criterio”, le comenta la asesora. El

foco ideológico se mueve cuando se habla en términos de dar alimento en lugar de dar de mamar, ya que el alimento puede ser proporcionado por otros, padre, por ejemplo.

“Cuando me iba, en el momento de dejar a la niña, sí que sentía que entonces con la leche materna que le dejaba en casa seguíamos vinculadas. Por eso me sacaba la leche”.

En este relato, la relación estaba dada por la entrega de la leche, como producto. Pero muchas madres explican que la relación con el pecho materno se convierte en un medio de comunicación con sus criaturas. Fina dice que su hijo que no quiere comer, pero ella igualmente lo pone al pecho:

“pues le doy el pecho porque al pecho jamás dice que no. Es que no es solamente alimento, es que es estar con mamá, es consuelo, es que es todo. O sea ella llora y te pide el pecho (...) durante el día a lo mejor tiene alguna caída que se hace daño, lo que sea y si no hay forma de consolarla la pones al pecho y es automático, o sea calla al momento y cuando está que tiene sueño, pues se acerca al pecho porque quiere mamá, es estar con mamá”.

### ***Nuevas maternidades en un contexto neoliberal***

“Mi dirijo a la sala de fotocopias en mi lugar de trabajo, y un leve ruido que sale de uno de los despachos próximos al mío llama mi at Cuando miro detenidamente, me doy cuenta que el ruido proviene de una pequeña máquina de color amarillo que está sobre el escritorio de ención y me hace detenerme. Cuando asomo la cabeza, veo a tres personas trabajando. una de las mujeres que permanece sentada frente a un ordenador. Con algo de sorpresa, me doy cuenta que ha cubierto su cuerpo con una especie de manta de color rojo, y mientras sostiene con una mano el mousse con la otras tienen sujetado a su pecho la máquina saca leche. Lo único que delata su actividad de extracción de leche, es el sonido que emite el motor de la bomba” (nota de campo).



Fuente: Fotografía tomada en mi lugar actual de trabajo, en el cual tres personas trabajan mientras Lucía utiliza el saca leche.

Lucía me cuenta que desde que ha tenido que volver al trabajo ha empezado a usar la saca leche, “me pongo esta mantita para taparme un poco porque así no molesto a nadie, yo les pregunté a mis compañeros si les molestaba que lo hiciera y no tuvieron ningún problema. Al principio lo hacía en el baño, pero es que puedes estar horas ahí sentada, sin hacer nada, esperando que salga un poco. Tampoco es que a mí me salga, vamos a chorros, entonces necesito estar mucho tiempo”. Lucía no quiere dejar de extraerse leche porque ha leído, sigue foros de mujeres, “estoy de lleno en el tema” y está convencida que es lo mejor que puede hacer por la salud de su hijo. Ella va almacenando la leche que luego entrega en la guardería en la está su hijo mientras trabaja.



Imagen: Lucía en su lugar de trabajo mientras utiliza el saca leche.

La extracción de leche materna es una tecnología que ha modificado considerablemente la comprensión y las experiencias de maternidad en una serie de países capitalistas avanzados durante los últimos quince años (Boyer, 2014). Como ha señalado Hausman: "la dependencia del saca leches como forma de gestionar el trabajo asalariado [. . .]

Está transformando las prácticas de las mujeres como madres lactantes" (Hausman, 2004 en Boyer) han reestructurado las prácticas corporales de maternidad y han avanzado una visión particular de cómo el trabajo de la maternidad debe continuar dándose si se vuelve al trabajo. Las políticas en España, están comenzando a impulsar fuertemente el uso de estas tecnologías, como un medio para promover las metas de políticas de mejorar la salud y el bienestar de los lactantes y las madres. Para Boyer (2014), la legislación promueva una forma de combinar el trabajo asalariado y el trabajo de cuidado que armoniza bien con las nuevas formas económicas, pero que es altamente extractiva para las madres trabajadoras: conduce a una condición de lo que denomina como maternidad neoliberal. Sostengo que al codificar esta única solución a la lactancia en el lugar de trabajo en ausencia de licencia de maternidad remunerada ampliada o de lactancia en el lugar de trabajo, el tiempo de descanso razonable no proporciona apoyo político a toda la gama de prácticas maternas encarnadas, y la lactancia materna en particular.

### RESULTADOS PARTE III POLÍTICA DE LA VITALIDAD

En este tercer apartado de resultados, me centraré en ilustrar las diferentes maneras que adopta la norma "el pecho es mejor" jugados en el terreno de la ciudadanía. Los datos presentados son el resultado de un proceso etnográfico desarrollado durante el período de septiembre de 2014 a marzo de 2015, en una agrupación de apoyo madre a madre ubicada en una provincia de la comunidad autónoma de Cataluña, España. Además de realizar una observación no participante en la agrupación, a lo largo de estos años de investigación, conversaciones informales, desplazamientos en espacios significativos, contacto con figuras claves del mundo de la lactancia en Cataluña, me han permitido reconstruir tramas de relaciones que me hicieron entender, prontamente, que incorporar el espacio colectivizado por el que se despliega la lactancia era fundamental.

La comprensión de la lactancia en el escenario biopolítico contemporáneo, no sólo ha generado las condiciones para la emergencia de nuevas identidades maternas jugadas a puertas cerradas en la intimidad del hogar; Por el contrario, se ha desarrollado una potente

red de lucha colectivizada llevada a una esfera de visibilidad pública. Tal como analizo, una de las características centrales de este movimiento ciudadano, es que en las reivindicaciones de una sociabilidad laica ha penetrado un lenguaje y un discurso biomédico.

Para analizar este proceso, he utilizado la propuesta conceptual de Paul Rabinow y Nikolas Rose. Respecto al primero, la noción de "biosocialidad" (Rabinow, 1996 en Rose pág 273), ha sido empleado en cierta literatura sociológica y antropológica de la última década para hacer referencia a las formas de identificación personal y colectivas en relación a una condición biomédica. La propuesta inicial de Rabinow permitió replantear el lugar de lo biológico en el pensamiento de lo social, y abrir un espacio a la reflexividad de la sociabilidad y de los procesos de índole identitario implicados en la formación de nuevos colectivos biosociales que emergen y se reproducen a partir de objetos y argumentos de carácter biológico: estoy pensando en las agrupaciones de pacientes y asociaciones de afectados por patologías psiquiátricas, por ejemplo.

Respecto a la propuesta de Rose, la idea de "ciudadanía biológica" ha sido útil para comprender y analizar el carácter político que se presenta en las cruzadas pro lactancia, que han vinculado sus concepciones de ciudadano a creencias acerca de una existencia biológica. Como explica Rose, "El ciudadano biológico desarrolla un cierto tipo de relación con ellos mismos: utilizan lenguajes biologizantes para describir aspectos de sí mismos o de sus identidades, y de expresar sus sentimientos de infelicidad, dolencias, o dificultades. Utilizan cierto tipo de cálculo de los que se siente parte para hacer juicios sobre cómo podría actuar, el tipo de cosas que teme y el tipo de vida que espera. Esos ciudadanos adquieren estas auto-comprensiones y las técnicas que requieren a través de canales autorizados - educación para la salud, consejos médicos, libros escritos por médicos acerca de las condiciones particulares, documentales en la televisión- que la persona que hace frente a la gráfica condiciones particulares" (Rose, 2007, p. 267).

Este ciudadano biológico, como vemos, es un sujeto activo e informado no sólo acerca de la enfermedad que pueda padecer sino también acerca de sus susceptibilidades y predisposiciones; y es a la vez individualizante y colectivizante. En tanto individualizante, Rose y Novas destacan el carácter emprendedor y de prudencia que encarna la conducta de este ciudadano que define el curso de su vida de manera activa, mediante actos de elección en función del conocimiento de su individualidad somática (Rose, Políticas de la Vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI, 2007, pág. 273). Y, en tanto colectivizante,

este ciudadano puede integrarse a una colectividad formada alrededor de una concepción biológica de identidad compartida.

Aunque las acciones organizadas de quienes puedan rechazar u oponerse a una experticia médica o de una resistencia a ser meros “pacientes” es algo que viene pasando hace años, la diferencia es que hoy en día estas colectividades son cada vez más importantes y adquieren características novedosas. Gran parte de los análisis de esta biosocialidad se han centrado en colectividades que comparten alguna enfermedad o alguna condición genética (como cáncer, VIH/SIDA) mi estudio se focaliza en una colectividad que podríamos caracterizar como asintomática, es decir, actúa en el ámbito de la anticipación a ciertas enfermedades.

Como expondré, las agrupaciones ciudadanas pro lactancia trabajan por una comprensión de la vida y la salud, pero también trabajan por una ética social: cuestionan una estructura social capitalizada del cuidado, replantean una comprensión de la maternidad y establecen nuevos modos de vivir. Estos “nuevos pastores del soma” como les llama Rose, tienen también la característica de poseer un conocimiento especializado científico y médico sobre la afección que los reúne, constituirse en un activismo que lucha por sus derechos ciudadanos, y por incorporarse a una red de conexiones digital. Estos colectivos se constituyen en verdaderos “pioneros éticos”, en cuanto identifican aspectos a ser trabajados, problematizan un campo o territorio, elaboran un conjunto de técnicas de gestión y proponen formas de vida. Además de trabajar para lograr mejoras en sus tratamientos o impulsar la investigación en relación a ciertas patologías, estos colectivos también despliegan acciones de tipo reivindicativas cuyo interés es alcanzar repercusiones en la esfera pública (Rose y Novas)

### **3.1 Nuevas formas de alianza ciudadana y biomedicina en torno a la lactancia.**

Cartografiar la lactancia exigía, de forma ineludible, incorporar a los colectivos que la han acompañado, o siendo justa en el uso del lenguaje, que la han impulsado, para alcanzar el lugar adquirido en la esfera de la legislación política internacional y social que hoy posee. Como he señalado anteriormente, fueron los movimientos ciudadanos quienes iniciaron las denuncias contra la industria de alimentos y de un saber médico que había contribuido a promocionar la leche de fórmula como la mejor forma de alimentación infantil. Recordemos también que para la elaboración del primer marco legislativo internacional elaborado por

Naciones Unidas (el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna de 1981), se convoca a la asamblea celebrada en 1979 donde se elabora el primer borrador, no sólo a diversas agencias de salud y de la industria de alimentos infantiles, sino también a organizaciones no gubernamentales y colectivos como OXFAM, War on Want, La liga de la leche, Consumers International, entre otros. De estos primeros encuentros, nace la primera Red Mundial de Grupos Internacional Pro Alimentación Infantil (IBFAN: International Baby Food Action Network) cuyo objetivo será regular el cumplimiento del Código en los diferentes países adscritos. En funciones hasta el día de hoy, esta red reúne a diversas organizaciones, muchas de ellas civiles, que trabajan en torno a la alimentación infantil en general y a la promoción de la lactancia en particular.

Más tarde, con inicios en los años '90, y tras la Declaración de Innocenti, el interés político internacional pasa a ser el "reestablecer una cultura de la lactancia" (O.M.S.-UNICEF, 1981). Este giro de la regulación de su venta a una de educación sobre la población, implicó estructurar un discurso único sobre lactancia, sostenido por el enlace de la regulación política de los Estados, el discurso de la ciencia y las acciones ciudadanas. En términos operativos y técnicos, la OMS y UNICEF elaboran dos proyectos para sellar esta alianza: uno de ellos fue la creación de la Alianza Mundial a favor de la Lactancia Materna (World Alliance for Breastfeeding Action, WABA) que reunirá a organizaciones pro lactancia e individuos, y el segundo fue la creación del primer protocolo de intervención en servicios de maternidad para que adopten prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. A este protocolo se le llamó "Baby Friendly Hospital Initiative" (1992) - en España el nombre es traducido como "Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños" (IHAN)-, no exenta de polémica por el nombre de "amigo" para denominar a aquellos centros de salud que promueven la lactancia como indica el protocolo, desde el 2009 pasa a llamarse "Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia" (IHAN). Para ser acreditado como un centro IHAN, se deben cumplir 10 pasos<sup>60</sup>, cada uno de estos pasos constituye una intervención sobre tres actores: los equipos sanitarios, las madres y los grupos de apoyo de la comunidad. Respecto a este último actor de la red protocolizada, el paso

---

<sup>60</sup> 10 en el caso de hospitales y 7 en caso de centros de salud primaria: Disponer de una normativa escrita de lactancia que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal del centro de salud; capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa; para las madres informar de los beneficios; iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento; mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos; no dar más que la leche materna al recién nacido a no ser que estén médicamente indicados; facilitar la cohabitación; fomentar la lactancia a libre demanda; no dar chupadores o chupetes artificiales; fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

número diez indica que los centros han de: “fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica” (Normativa de Lactancia Materna para un Hospital IHAN, OMS-UNICEF). Para el caso de los centros de salud primaria, se espera que fomenten “la colaboración entre los profesionales de la salud y la Comunidad a través de los talleres de lactancia y grupos de apoyo locales” (p.11) Al año 2017, 17 hospitales del Estado Español han recibido la acreditación IHAN y 78 están en alguna de las 4 fases para acceder a ella (IHAN). El crecimiento de centros sanitarios interesados en obtenerla, va directamente ligada, como he señalado anteriormente, a la organización de agrupaciones en la comunidad donde está ubicado el centro, o bien de una red de trabajo donde las madres sean un eje de apoyo.

El crecimiento de las agrupaciones pro lactancia en este país ha sido exorbitante. Su desarrollo no sólo ha sido términos de la cantidad de asociaciones, sino también en términos de las características e injerencias adquiridas por éstas en el ámbito científico, político y ciudadano. En el año 2011 la iniciativa IHAN contabilizaba 135 grupos y asociaciones (entre ellas también incorpora los grupos de apoyo que trabajan bajo el alero de la organización internacional Liga de la Leche), al 2017 aparecen registradas en su página web un total de 531, siendo Cataluña la comunidad autónoma con el mayor número de asociaciones<sup>61</sup>. Los grupos que reconoce IHAN, van desde agrupaciones organizadas por las propias madres, grupos que pertenecen a centros de salud u hospitales dirigidos por algún profesional sanitario (alrededor de 100 grupos), y finalmente integra iniciativas individuales, es decir de madres que de manera gratuita ofrecen sus servicios de asesoramiento, algunas de ellas se promocionan con una acreditación con alguna certificación de haber recibido alguna formación en lactancia. Lo que me interesa mostrar con esto, es que la oferta de ayudas a las que las madres pueden optar respecto a la cuestión de la alimentación de sus hijos/as se ha ampliado y profesionalizado. Las madres, además de consultar a sus pediatras, enfermeras o matronas, tienen la opción de acceder a información basándose en la experiencia de otras madres, muchas de ellas “acreditadas” para esta labor.

De esta manera podemos advertir cómo las iniciativas políticas creadas por la OMS (IHAN y WABA), integran en sus bases de operatividad a las agrupaciones ciudadanas. Este enlace, entre la profesionalización, la política y las madres redefine las estrategias de elección

---

<sup>61</sup> Fuente: <https://www.ihan.es> visitada en abril de 2017.

y de actualización. Rose (2009) plantea que estos procesos reorientan los modos en los cuales somos gobernados y por los cuales se ejerce el gobierno sobre sí mismo. Diría entonces que en la nueva era, los movimientos y agrupaciones pro lactancia, participan en la configuración del significado y en la trayectoria que adquiere la norma biológica “el pecho es mejor”, como norma social. En otras palabras, para articular lo biológico en lo social las agrupaciones se convierten en un nuevo dispositivo sanitario al que las madres son impulsadas a integrarse para, a su vez, integrar la norma. Como señala Carme, una de las madres que interviene en una de las reuniones de la agrupación:

“Desde que nació (mi hija) tengo problemas en los pezones, tengo una herida que no se me cura (...) el niño mama muy fuerte, me han revisado la postura en el CAP y me dicen que en principio la postura es buena, nadie me ha dicho por qué me hace daño. La enfermera me dijo que viniera al grupo, que aquí me ayudarían”.

Luego de que Carme comentara esto, la asesora del grupo (otra madre acreditada en formación en lactancia) le pide que muestre la postura en la que pone al niño al pecho. Todas las demás madres observan y comienzan a darle sugerencias; una dice “porque mejor no lo pones sentado sobre la pierna”, otra madre comenta que “mi hijo no mama acostado sino sentado, todas mis tomas eran dolorosísimas”. Como vemos, los grupos se constituyen en espacio de asesoramiento para muchas madres que no encuentran la ayuda que esperan en los centros sanitarios.

### **3.2 Nuevos escenarios ciudadanos**

La movilización ciudadana en torno a la lactancia cubre espacios de luchas que superan el ámbito asociativo o de las agrupaciones. De hecho, la visibilidad de la lactancia como un asunto de debate social y político la mayor parte de las veces, es traída a escena por iniciativas llevadas a cabo por activistas o ciudadanos que, de manera independiente, quieren darle un espacio de debate público.



Fuente: Pertenciente a la campaña "When Nature Calls" Extraída de:  
<https://www.behance.net/gallery/16685319/When-Nurture-Calls-Campaign->

La imagen corresponde a un cartel de la campaña "When Nature Calls", iniciada por dos estudiantes de la Universidad del Norte de Texas cuyo objetivo era obtener apoyo para un proyecto de Ley que protegiera el derecho de las mujeres a amamantar en público en Texas. En la imagen, tres madres jóvenes alimentan a sus bebés mientras permanecen sentadas sobre inodoros. Mirando directamente a la cámara, quieren increpar al observador y llevarlo a situarse en la realidad del bebé: "¿comerías aquí?" dice el cartel. El texto de la parte inferior señala: "By law, breastfeeding mothers are not protected from harassment and refusal of service in public, often forcing them to feed in secluded spaces such as public bathrooms. Contact your state and/or local representative to voice your support for breastfeeding mothers, because a baby should never be nurtured where nature calls." Estas ciudadanas organizan campañas, increpan a las autoridades para legislar sobre espacios invisibilizados por la política. Curiosamente, el sujeto de derecho es la criatura. No se trata de que ellas –las madres- quieran acceder a un derecho a alimentar a sus hijos/as en espacios abiertos, de acuerdo al cartel, "comerías aquí", son los bebés los que adquieren el derecho.

Una idea diferente es la que la agencia "Mother London" presentó en Londres el día de la mujer del año 2017, cuando decide dejar un gran pecho inflable en la techumbre de un edificio en señal de protesta de lo que llamaron #FreeTheFeed. El mensaje de la agencia indicaba "A celebration of every woman's right to decide how and where they feed their children without feeling guilty or embarrassed about their parenting choices", aunque hablar de alimentación de bebés, libre elección y poner un pecho inflado no permite muchas

opciones, la imagen recorrió rápidamente las redes sociales y blogs de madres de muchos lugares del mundo.



Imagen de la izquierda: pecho inflable que fue instalada por la agencia "Mother London" en la techumbre de un edificio en la ciudad de Londres en marzo de 2017. Imagen de la derecha, carteles de la campaña #FreeTheFeed de la misma agencia.

Extraída de <http://www.motherlondon.com/culture/post/254>

En España, en los últimos años el apoyo a las mujeres que deciden dar el pecho se ha multiplicado desde todos los ámbitos, desde usuarios anónimos de internet hasta celebridades o políticas<sup>62</sup>. No ahondaré en los "eventos" mediáticos que se han producido en torno a la lactancia en los últimos años, sólo los hago presentes en este texto para mostrar lo interesante que puede resultar observarlos en cuanto generan narraciones particulares sobre la lactancia materna, la mayoría están infundidos con "escándalo". "Los senos son un escándalo para el patriarcado", escribe la filósofa Iris Young, "porque rompen la frontera entre la maternidad y la sexualidad" (p.190). Los pechos anuncian nuevos espacios de disputa pública acerca de los detalles de las experiencias corporales y sus implicaciones éticas, nuevos focos de debate político, nuevas preguntas para la democracia y nuevos estilos de activismo<sup>63</sup>.

### 3.3 Lactancia profesionalizada I: las nuevas figuras de expertos.

Observemos este primer hecho: En el Boletín de marzo de 1995 de la Asociación Catalana pro Lactancia Materna (ACPAM), se comunica que la asociación había realizado ocho

---

<sup>62</sup> en 2013 se abrió en Change.org una petición para que se crease una "Ley de protección para la lactancia materna en público" aunque el caso de mujeres que hayan sido expulsadas por dar el pecho en lugares públicos, es casi inexistente en este país).

<sup>63</sup> Para Ester Massó (2015), antropóloga española investigadora en lactancia, al activismo contemporáneo que rodea a la lactancia materna denomina lactivismo. Ella plantea que puede asumir diferentes dimensiones sociopolíticas, desde la individual y el entorno más cercano, hasta la organizada en grupos de apoyo a la lactancia y/o crianza o federados en agrupaciones.

cursos de “formación a médicos, enfermeras y comadronas en hospitales y centros de salud de toda España”. Doce años más tarde, en su página web de abril de 2017, anuncia que, el curso de formación continuada - “Actualidad en Lactancia materna”- será un curso dirigido tanto a profesionales sanitarios (pediatras, enfermeras, médicos, comadronas), consultoras IBCLC, y profesionales de otros ámbitos como la psicología, trabajo social, y, hago notar aquí esta nueva figura, para asesoras de lactancia. Es decir, mujer-madre, que pueden o no tener alguna formación profesional.

Veamos este segundo hecho: Como ilustra la fotografía de la parte inferior de este texto, con el lema “Lactancia materna cimientos de una sociedad sana” la Federación Española de asociaciones pro lactancia materna (FEDALMA) organizó el XIII Congreso celebrado en Ciudad Real el año 2016. Todas estas mujeres, como lo indica la imagen, usando un formato habitual de la academia, reproducen un discurso de las ciencias y trabajan para que sus integrantes, madres lactantes, entiendan que la lactancia es un proyecto que tiene implicancias sobre la salud de la población global.

Como planteó Teresa Molina presidenta de la agrupación encargada del congreso del 2016: “la gente demanda información correcta y actualizada y tenemos que dársela por su importancia para la salud pública”.



Fuente: registro visual del XIII Congreso de FEDALMA , del blog de la agrupación de ayuda madre a madre “Alba lactancia”. Extraído de <https://www.flickr.com/photos/39550916@N05/26454500642/in/photostream/>

En este espacio de encuentro de las madres, como en los anteriores congresos que ha llevado a cabo FEDALMA, confluyen las experiencias maternas y el saber científico en torno a la lactancia. De esta manera, las mesas la conforman profesionales sanitarios de diferentes disciplinas (médicos, fonoaudiólogos, matronas, psicólogos, etc.) y las madres que integran las

agrupaciones. En la nueva era las madres están participando de manera activa en las explicaciones biológicas y están formando nuevas relaciones con figuras de autoridad científicas o médicas en el proceso del cuidado de la salud. Toman un papel dinámico en la mejora de su formación, a través de una búsqueda activa de conocimiento científico que les permita describir, justificar y sustentar sus decisiones y sus luchas por la lactancia en términos cada vez más biológicos. Rabinow (1994) habla de "tercera cultura" para referirse a ese espacio donde la vitalidad propia de un individuo está en juego, o de aquellos para quienes están en compromiso con estas cuestiones.

Para Rose (2007) en la era de la biomedicina contemporánea el aumento de la "comprensión pública de la ciencia" es visto como una forma de recuperar la confianza de la opinión pública en los mecanismos de regulación que rigen la ciencia, y en la pericia biomédica más general. La ciudadanía se involucra en una serie de luchas por identidades individuales, formas de colectivización, demandas de reconocimiento, acceso al conocimiento y afirmaciones de un saber.



Imagen tomada durante un Congreso al que asistí, organizado por FEDALMA

Estas imágenes corresponden a un registro visual que hice en un mismo momento: a la derecha un grupo de madres asistentes a un congreso sobre lactancia organizado por FEDALMA, y al mismo momento, la fotografía de la izquierda, escuchan atentamente la exposición de una mesa conformada por pediatras que explican los factores ginecológicos relacionados con la hipogalactia. En la imagen de la izquierda una diapositiva de una

ecografía mamaria es presentada por un pediatra para explicar a las madres, los procesos fisiológicos implicados en la poca producción de leche. Cuando asistía a los grupos, una de las principales preocupaciones que manifestaban las madres era justamente el bajo peso de sus hijos y la producción de leche. Así registro en mi cuaderno de campo una de las sesiones:

“(...) hoy se han presentado 18 madres. Una madre explica al grupo que tuvo un parto largo e inducido y no le bajó la leche hasta los 5 días. Le costó que hija se enganchara, y le quiere sacar el biberón que complementa “pero después de cada toma me pide biberón, como tengo poco (leche), se pone nerviosa. No le intento dar biberón, de hecho, lo pongo menos para que me pida el pecho, yo pienso que alguna gotita saldrá. La puse muy furiosa en una ocasión porque la ponía y no salía. Cuando está ansiosa le ofrezco el pecho, pero hay veces que no quiere” otras madres comienzan a intervenir para hacerle sugerencias” (Cuaderno de campo, ).

Como muestra el relato de esta madre, la norma biológica -todas las madres pueden dar lactancia-, los ritmos y acciones desde y sobre la biología, implican múltiples y diversas normatividades que producen determinados esquemas de acción, y entidades que se coordinan para formular una experiencia: el pecho es siempre mejor. De esta manera la norma biológica queda registrada a partir de la co-operación de una norma social y una serie de regulaciones técnicas. Sin tales dispositivos socio-técnicos, la biología no tendría registro en los espacios biosociales. La biología requiere de sus dispositivos para adquirir normalidad.

### ***Por nuestro propio bien.***

*Por tu propio bien*, corresponde al título del libro en el que las historiadoras feministas Ehrenreich y English (2010) llevaron a cabo un análisis de la relación que la medicina o el discurso de las ciencias estableció hacia las mujeres desde finales del XIX. Durante la historia del siglo XX los nuevos “expertos” -médicos o psicólogos- constituyeron figuras centrales que dictaban lo que las madres debían hacer para lograr el mejor desarrollo de sus hijos. Eran tiempos caracterizados por una desvalorización de los conocimientos maternos, una sustitución por preceptos de la maternología y puericultura en la profesionalización del cuidado materno (Franc, G. Texto. La Maternidad. Pag 31).

Pero esta relación de “educación” sobre las mujeres es una historia del pasado, al menos como estaba caracterizada en esos años. Como señalan historiadoras feministas, en los años ‘60s- ‘70s, las mujeres comienzan a cuestionar los “consejos” de estos expertos

porque, se había llegado a la conclusión, no nacían de una ciencia -pese a que los datos provenían del laboratorio o de pruebas clínicas- sino que eran morales y los expertos eran más defensores de un orden social que científico (Ehrenreich y English, 2010). Cuando este velo comienza a caer, florece una nueva cultura de crítica a la tradición de las ciencias y a una feminidad edificada a partir de ella. En un intento de las mujeres por recobrar el control de su cuerpo nacen movimientos como el de la "segunda ola". Son años en los que Betty Friedan - en 1963- alcanza una enorme visibilidad en los emergentes movimientos políticos de las ciudadanas, al criticar la transformación que se estaba produciendo socialmente de la figura del ángel del hogar a una de la mística de la feminidad (Varela). Esta visión mística, planteaba Friedan (Friedan, 1965/2009, pág. 78), convenció a la mujer que “no puede considerarse a sí misma bajo ningún otro aspecto que no sea el de madre de sus hijos o esposa de su marido” (pág.78).<sup>64</sup>

En diferentes partes del mundo, y bajo la consigna que cobraba fuerza "lo personal es político", se dan inicio movimientos de luchas políticas por la igualdad de derechos de las mujeres en todos los ámbitos: es el momento en que se comienzan a exigir guarderías, nacen colectivos como el de Boston que editan el texto de salud “Nuestros cuerpos, nuestras vidas”, todas iniciativas que surgen del convencimiento que las mujeres “podían desarrollar nuevas formas de conocimiento y de habilidades, a partir de su propia experiencia y de sus necesidades, atendiendo al mismo tiempo a las diferencias de raza, clase y etnia” (Wajcman, 2006, pág. 186) y empoderarlas respecto al control médico tradicional<sup>65</sup>. Se resucitan esperanzas, se ofrecen oportunidades fantásticas de autorrealización: las mujeres pueden desafiar la biología no teniendo hijos, tenerlos luego de la menopausia, elegir el sexo, hasta inducir una lactancia sin haberse embarazado. Estas tecnologías del cuerpo, rompen el vínculo entre feminidad y maternidad que hasta ahora se habían tenido y las categorías de cuerpo, sexo, género y sexualidad se alteran. En definitiva, se advierte un horizonte prometedor para el destino de la mujer.

---

<sup>64</sup> El trabajo de Friedan surge en un contexto donde la organización ciudadana se había constituido en algo muy potente, en la sociedad de estados unidos donde ella vivía, esto seguramente fue el detonante que inyectó dinamismo a su trabajo textual e instó a que muchos otros movimientos de mujeres, de otros lugares del mundo, lo tomaran como un libro de referencia. Señalo esto último porque con bastante anterioridad - en 1925- María Cambrils en Barcelona, en su libro *Feminismos socialista* ya había señalado una abierta crítica a la naturaleza androcéntrica de la ciencia y el papel patriarcal de los hombres de la ciencia en la diseminación de un discurso sexual pseudo científico que reforzaba la subyugación de las mujeres<sup>64</sup> (Franco, 2010. P. 35). Para una mayor revisión de la historia.

<sup>65</sup> Por ejemplo, como consecuencia directa de movimientos feministas las prácticas de alumbramiento que antaño obligaban a las madres a estar tendidas boca arriba con las piernas apoyadas en estriberas, se transformaron.

Hoy los mismos padres, por sí mismos, se han convertido en ciudadanos biológicos activos en la búsqueda de “información” y de “formación” que les proporcione la seguridad de que están llevando a cabo de manera eficiente la educación de sus hijos.

La fotografía de abajo corresponde a la propaganda de la primera jornada de embarazado, lactancia y crianza, organizada en el 2015 por un grupo de madres que realizan talleres de crianza. En la actividad confluyeron la presentación de conferencias dadas por sanitarios, madres y agrupaciones, todas ellas centradas en asuntos vinculados a ciertas guías para la educación y cuidado de los hijos. En la entrada de la jornada, se dispusieron artículos para la venta o para la comercialización: de cierto tipo de juguetes, ropa para niños, oferta de centros educativos o guarderías, comida, libros, etc. Dando cuenta del carácter de capitalización que ha alcanzado el ámbito de la crianza.



Imagen: Cartel de propaganda de la I Jornada de embarazo, lactancia y crianza realizado en Tarragona en noviembre de 2015. Foto realizada en el lugar del evento.

Una segunda observación de los estudios en el campo del cuidado de los hijos muestra que la crianza de hoy es vista como una actividad que no se puede llevar a cabo "naturalmente". Por el contrario, es considerada una actividad o una forma de interacción que se puede adquirir a través del aprendizaje de un conjunto de habilidades o conductas, denominadas en el mundo de las disciplinas psi como “habilidades parentales”. En este sentido, el padre o la madre de hoy no es una persona que, en su interacción informal y

cotidiana con su hijo, enseña y guía al niño sobre el mundo, sobre la base de su propia experiencia. Más bien, hay una idea de la crianza asociada con algo mucho más formal y procedente del exterior. Como señalan Ramaekers y Suissa, la educación de los hijos se ha convertido en "algo que los padres pueden (y deben) hacer sobre la base de la investigación científica" (Ramaekers y Suissa 2011, en Lee).

### **3.4 Lactancia profesionalizada II: ¿Desmedicalización de la lactancia o lactancia medicalizada?**

En esta historia de la lactancia materna contemporánea, la emergencia de toda una red de nuevas figuras de "expertos" en lactancia, ofrecen una oportunidad interesante para repensar y examinar la complejidad de las nuevas alianzas socio técnicas que surgen en esta nueva era biomédica. La profesionalización de la lactancia es un hecho evidente. Como plantea Avishai, lejos de ser un "espacio cultural libre de expertos" la lactancia es una forma de alimentar a un bebé que se vuelto cada vez más medicalizada y profesionalizada (Avishai, 2011, p.27). En este sentido podríamos plantear que, irónicamente, una estrategia que busca naturalizar la lactancia, puede estar siendo utilizada como parte de una nueva estrategia de medicalización (Torres, 2013).

A este grupo de nuevos expertos pertenecen las llamadas "consultoras de lactancia" acreditadas por la International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC por sus siglas en inglés), que corresponde a la certificación más antigua y la única que se ofrece internacionalmente. Fue creada en 1985 por una Junta Internacional de Educadores de Consultores de Lactancia, con la ayuda de La Leche League International (IBLCE, 2011). Hoy no es la única certificación que utiliza el término "consultor de lactancia", también existe la Advanced Lactation Consultants de Australia. Para obtener esta certificación, es requisito acreditar horas de prácticas, conocimientos de anatomía, fisiología de la lactancia y del crecimiento infantil. Una vez cubiertos estos requisitos previos, es necesaria la superación de un examen teórico y cada cinco años volver a realizar un examen para solicitar la re-acreditación de la formación.

En una interesante investigación sobre este creciente grupo de especialistas, Torres (2013) plantea que la medicalización contemporánea de la lactancia materna creó una apertura para estos grupos, los cuales hoy en día pueden ocupar posiciones de dirección en espacios de maternidad de hospitales y clínicas privadas. Y a la vez actúan como defensores

de la lactancia materna, creando cambios formales como cambiar las políticas y prácticas hospitalarias.

En España, la oferta formativa especializada de profesionales sanitarios en lactancia está en alza: Máster Manejo Avanzado en Lactancia Materna de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, Curso de lactancia materna de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) han aparecido en la cartelera del mercado nacional. A la primera de esta formación pueden acceder sanitarios, y para al segunda profesionales sanitarios y miembros de grupos de apoyo a la lactancia materna, mostrando así que la lactancia es una cuestión que debe ser manejada tanto si es del ámbito de la salud como si es de interés social.

Pamela, una enfermera de un CAP a la que conocí en una de las actividades de las agrupaciones me explica que hasta bien entrado el año 2005, la formación de grado no integraba la lactancia como un tema específico sino como parte de un subtema de la Unidad de Salud Materno Infantil, pero con escasa profundización, a diferencia de hoy es una rama propia.

Pero más allá de la formación especializada que se está dando a profesionales sanitarios, mi interés se centra en la figura de las “asesoras” de lactancia. Este es el nombre de la acreditación que obtienen las madres que no requieren ninguna formación previa universitaria para acceder a ella. En Cataluña, hasta el año 1997 las madres podían asistir a los cursos de formación que se organizaban para profesionales sanitarios, pero sólo en calidad de oyentes. Esta territorialización del saber médico es algo que ha variado a lo largo de los años, y hoy en día las alianzas directas de los científicos con las agrupaciones en una realidad.

De hecho, como explica Eulalia Torra residente de FEDALMA, la figura de la “asesora de Lactancia” no existía cuando ella se inició en los grupos de apoyo. En el año 2017, FEDALMA ha organizado la 6ª edición del curso de formación on line, dirigido no sólo a madres sino también a profesionales sanitarios. Anteriores ediciones han contado con la acreditación de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Aragón que tiene validez a nivel nacional para enfermeros, médicos. Además de la formación teórica sobre ámbitos que recorren 46 temas distribuidos en 8 módulos donde se analizan temas como: el comienzo de la LM, riesgos de la alimentación con sucedáneos, contraindicaciones de la LM. Lactancia y medicamentos, aspectos psicológicos de la LM, dificultades, asesoría, suplementación y vuelta al trabajo, aspectos culturales, entre otros, se

deben realizar tareas prácticas que implica el asistir a sesiones con grupos de madres lactantes.



Imagen: Díptico de difusión del curso online de FEDALMA 2017-2018. Extraído de:  
<https://www.fedalma.org/formacion/curso-de-formacion-fedalma-2017-18-aula-9/>

El profesorado de la formación está constituido tanto por miembros de FEDALMA, es decir madres que han ganado experiencia de su participación en los grupos, y también profesionales, entre los que cuentan Carlos González, Adolfo Gómez Papi y José M. Paricio, tres figuras claves en España en lo que respecta la promoción de la lactancia en el ámbito de la salud pública y privada de este país. Además de esta formación reglada, FEDALMA organiza anualmente un congreso que reúnen a médicos, enfermeras, consultoras y asesoras de lactancia. A 2017 llevan realizados un total de 14 congresos.



Foto: cartel del congreso de FEDALMA del año 2017 con el lema “Rompiendo etiquetas”.

Extraído de [www.fedalma.org](http://www.fedalma.org)

Cada año, una de las agrupaciones que integra la federación es la encargada de organizar la actividad que cuenta con la acreditación de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, es además una “Actividad reconocida de interés” por la Iniciativa IHAN, y por el Institut d’Estudis de la Salut, y ha sido acreditada por el International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLC) para la formación continuada de consultoras de lactancia certificadas.

### 3.5 Lactancia profesionalizada III: Nuevas colectividades.

Estas nuevas colectividades se desarrollan con la esperanza de que puedan acelerar procesos de normalización y de prescripción de la lactancia. Las madres, además de buscar un mayor conocimiento que le permita comprender mejor y mejorar su atención a las dificultades que las madres consultan en los grupos de apoyo, también buscan un nivel de información con el cual negociar o directamente desafiar a aquellos profesionales sanitarios que no compartan o apoyen sus decisiones en torno a la lactancia. Como señala una madre durante una de las reuniones de la agrupación: “Fui a la comadrona, pero me cuestionó, me dijo ¿cómo? ¿aún le daba el pecho?, la asesora le sugiere que conteste que es la OMS la que lo sugiere. De paso le sugiere una página web en la que ella misma puede revisar si los antibióticos que le han dado para aliviar su mastitis pueden ser perjudiciales con su lactancia” (nota de campo 29 de noviembre de 2014)

“El entorno no ayuda”, dice una madre en una reunión “no hay soporte por eso fue un alivio encontrar a este grupo”. Cuando ella menciona esto, también lo habla en relación a otro de los grandes tabúes que se está presentando en el cuidado de los hijos: el dormir. En esta sesión una asesora especializada en temas de sueño ha venido a la sesión. Las madres comentan todos sus inconvenientes con los hijos: horas de sueño, cambios de cama, despertar de 4 a 5 veces por la noche etc. Una madre monta un blog para hablar del tema, se abren debates, consultas, comentarios, y el resultado de toda esta información decanta en la publicación de un libro “Dormir sin llanto”. “No vamos de expertas, dice la asesora, “no pretendemos ser lo que no somos”. Y así comienza a dar sugerencia a diferentes madres, habla del “síndrome de la cuna con pinchos”, para referirse a cuando el niño duerme y lo pones en la cuna y se despierta. Les entrega pauta para que registren las horas de sueño y observen un “patrón”. Les explica que “todo lo que los haga recordar su vida intrauterina les relaja”. “como son crías de mamíferos, son iguales, nacen con el chip de supervivencia”, les explica. También les sugiere introducir más colchones en la habitación, a aprender a “colechar con seguridad” agrega, no usando joyas o barrotes que no den seguridad.

#### ***Los encuentros madre a madre I: Los grupos.***

Son las seis de la tarde. Como cada viernes desde hace 4 meses, llego a la sesión y ayudo a la asesora de lactancia a ubicar las sillas en forma de círculo, mientras me cuenta que se ha venido directamente desde el trabajo para asistir a la reunión. Ella no

recibe remuneración alguna por llevar a cabo esta actividad. Comienzan a llegar las madres con sus carritos o alguna de ellas con porta bebés. Dos asesoras de lactancia serán quienes dirijan la sesión, pero una de ellas está con una madre en un box de al lado, con el fin de mirar la posición en que pone al niño al pecho. Cuando se han reunido todas las madres, se inician la actividad invitando a que cada una se presenta y comenta su motivo de asistencia. María comenta que desde que se embarazó sabía que quería dar lactancia, “me informé muchísimo”, dice, “pero mi parto fue traumático y afectó al amamantamiento. Al principio agarraba bien pero ahora tengo que llevar lactancia mixta porque ha bajado de peso”. Imma hace años se hizo una operación estética en los pechos, y tiene dudas si tiene suficiente leche, “como una persona normal”, porque su hijo está bajo peso, como le ha dicho el pediatra. Otra madre



explica que su hija no quiere biberón, ella dice tener los pechos adoloridos y muy rojos. Le han dicho que puede que su hija tenga frenillo corto, pero no es seguro dice, y no coge bien. Viene porque dice estar “desesperada”. Carme, tiene problema en los pezones, “tengo una herida que no se me cura, el niño mama muy fuerte. En principio la postura es buena no entiendo por qué me hace tanto daño”. Neus debe comenzar a trabajar y lleva muy mal no poder darle siempre pecho, “el niño come todo bien, me preparé, pero no llevo bien no poder darle el pecho”. Mientras las madres hablan, hay una que está con el pecho sangrando. Cojo un papel y le ayudo a limpiarse. Mientras el bebé comienza a llorar, ella consulta a la asesora: “¿puede ser que no tenga ganas y lo estoy obligando? Mónica viene porque está preocupada, “ Se me está haciendo un suplicio darle de amamantar, lo paso muy mal. Lo miro, y cuando quiere pecho, me sabe mal pero no quiero darle.”

Imagen: un grupo de madres espera el inicio de una de las sesiones de la agrupación de apoyo en las que llevé a cabo mi trabajo de campo.

Este texto corresponde a una nota de campo de una de mis visitas a la agrupación. Muchas madres, acuden a los grupos porque no se sienten apoyadas por el personal médico, o, muchas veces, por sus propias familias. Ellas han leído los lineamientos de la OMS, como comenta María en el grupo, “desde el embarazo sabía que quería dar lactancia materna exclusiva, me informé bastante”, ella acude al grupo porque las cosas no le salieron como pensaba, “al principio agarraba bien pero ahora he venido que darle lactancia mixta por problemas de peso”, es su primera vez en un grupo, necesita ayuda porque no quiere pasar a lactancia mixta como le sigue insistiendo el pediatra.

Estas madres quieren informarse lo mejor posible para hacer “lo mejor por sus hijos”. Una asesora le explica a una madre las propiedades de la leche de los primeros meses y cómo conservarla en una nevera. Le ilustra porque es lo mejor para el desarrollo del cerebro de sus bebés, ella está tranquila escuchando que está haciendo lo correcto.

Encarni tiene un hijo de 6 meses, el pediatra le ha dicho que introduzca comida, pero ella sólo quiere darle lactancia. Las asesoras le recuerdan los lineamientos de la OMS: lactancia exclusiva hasta los 6 y luego introducir papilla. Luego viene el turno de Silvia, “voy perdida, unos te dice una cosa y otros te dicen otra, hay mucha información y diferentes, dependiendo de la enfermera, y muchas veces pueden hasta ser contradictorias. Mientras tanto ella (hija) sigue sin engordar”

Eva también comenta que observa una falta de información de los profesionales, y explica “hay falta de formación de los profesionales para que se normalice todo lo que es normal, porque parece que lo normal es lo raro, y eso para que quién decida que quiere dar un biberón lo pueda dar. Porque cada uno tiene que hacer lo que le dé la gana, pero que no sea por desconocimiento, por falta de información o por tener problemas y no habéis podido solucionar porque no han encontrado a una persona, pediatra o médico que les haya ayudado”.

Y continúa:

“También es un poco triste que personas que no somos del ámbito sanitario nos tengamos que formar y gastar dinero propio(...). Porque al final recibes nada a cambio, simplemente haces una acción voluntaria porque hay falta de información de que debieras estar preparado para eso (lactancia). Es bonito por una parte que hagamos red de madres, pero que sea por una falta que hay en el sistema, un poco como en todo, que tengamos que cubrir los huecos, también pasa con la educación, en mi ámbito

también, veo que necesitamos hacer por voluntad propia muchas cosas para suplir lo que nos falta”.

La forma en que las mujeres hablaron de su experiencia con la lactancia fue tejiendo una urdimbre ontológica de maternidad. A través de la narración de sus molestias, cansancio y las emociones contradictorias que esto les producía, sus relatos suelen hablar de esperanzas por un evento a través del cuerpo se producirá: apegos, vínculos, salud, luchas, no escuchada. Es el cuerpo que se potencia, el cuerpo el que gana, sea para el bebé, para la mujer, para la sociedad.

### ***Los encuentros madre a madre II: Las comunidades virtuales.***

“Antes de estar embarazada revisaba muchas revistas científicas, pero después entré a muchos foros de madres, y durante el embarazo, fue ahí cuando cambié el chip, entonces pasé de leer artículos científicos empecé a entrar pues en Foros de madres, leía foro en femenino, Alba lactancia materna...entré en muchos en foros de madre, porque ya sentía que ya era como una de ellas. Entonces ya leía a las madres más que a la ciencia, eso ya lo aparté, ya me había quedado claro...ya dije, ¡ya está! (...) empiezo a leer la parte positiva, la afectiva, emoción, el bebé, la mirada. Entonces empiezo a ver más como mas parte emocional, más testimonios de madres”. (Entrevista Clara)

La maternidad contemporánea se desenvuelve en una época donde las madres, inevitablemente, están siendo constantemente informadas. Proliferan blogs y webs de crianza en general y sobre lactancia en particular, redes que las conectan y las introducen en campañas que las impulsan a posicionarse políticamente respecto a lo que puedan llevar a cabo con sus hijos o sus formas de cuidado. Estos nuevos medios, si bien han ampliado los horizontes de las mujeres con el fin de mejorar sus condiciones de vida, y en cierta medida, las mujeres están reinterpretando las tecnologías como instrumentos para la organización política y como medios para la creación de nuevas comunidades. Estos espacios reúnen a madres que desean mostrar sus experiencias con la maternidad, entre ellas también la lactancia. Se conforman en espacios de “educación de lo emocional”, como explica Clara una de las madres que entrevisté, “ya era como una de ellas”, para referirse a que ser madre la hacía pertenecer a una comunidad.

En estos espacios se comercializan productos, se sugieren productos (ropa especial para mujeres que quieren llevar a los bebés consigo), se generan debates (dormir o no con los

hijos), se comparten dudas y se dan consejos, todo ello en torno a suministrar la tecnología que les permita materializar un modo particular de relacionarse con sus hijos y consigo mismas. Como plantea Rose, internet no sólo permite acceder a material difundido por los profesionales, sino que también sirve de vínculo entre individuos que ofrecen una narrativa diferente de la vida, establece formas prácticas de gestión, el efecto y los daños de determinados regímenes terapéuticos, formas de negociar el acceso al sistema de atención de la salud, etc. Se problematiza la verdad biológica y biomédica, introducen la duda y la controversia, y re-localizan la ciencia en los campos de la experiencia, la política y el capitalismo (cf. Claeson, et al. 1996). Clara reflexiona de su inmersión en la comunidad:

“Yo creo que dan apoyo emocional siempre que encajes dentro de la ideología. Por ejemplo, en la lactancia materna hay como dos grandes grupos, un grupo súper pro, que es el que te dice que todo el mundo tiene leche, que es la ideología ahora imperante, todo el mundo tiene leche suficiente para su bebé, todo el mundo si quiere puede dar pecho. Entonces, por un lado, me sentía atraída por eso, porque decía ¡venga va! Todo el mundo puede, pues yo quiero identificarme ¿no? Al principio, pero desde el momento en que vi que yo no podía sacar más leche y no sabía qué hacer... Entonces está el otro grupo, como el contrario, que dice que bueno que los biberones no pasan nada, que los niños crecen igual, que la leche materna no hay que endiosarla de esta manera. Entonces, depende el momento en que estaba, me movía más hacia un lado o hacia el otro”.

Como ilustré en la sección anterior, de mis entrevistas y asistencia a los grupos pude comprobar que, durante el embarazo, la mujer se crea un imaginario a través de la información recibida -sea desde el sistema sanitario, grupos de educación, webs, blogs, foros- que le van indicando cómo se vivenciará el hecho de “ser madre”. El tema es que, en muchas ocasiones, dado que son lejanas a su realidad, estas expectativas no se cumplen y aparece una frustración.

Clara menciona estos diferentes grupos que se pueden ver en torno a la maternidad. Los debates que se revisan en estos espacios son interesantes en cuanto ilustran un colectivo bastante diverso y heterogéneo. Unos, por una parte, luchan por reivindicar y naturalizar la lactancia, y por otro se mantienen distantes a esta vuelta sobre la lactancia. En 2011 Beatriz Gimeno publicó un post en la Revista Pikara que tituló “Estoy en contra de la lactancia

materna". Por supuesto, anticipando la respuesta que podría traer este inquietante título en la comunidad, recibió más de 476 comentarios (el post más comentado en la revista desde su lanzamiento, dice Gimeno), y así decidió iniciar su escrito:

"En septiembre se ha celebrado la semana de la lactancia materna, uno de los asuntos que me pone de peor humor de los relacionados con las mujeres. Se que el título de este post es provocador, y la verdad es que una no debería llegar nunca a tener que decir que está a favor o en contra de la lactancia, porque no se está a favor o en contra de algo que nunca ha estado ni puede estar prohibido y que por tanto es una elección muy personal. Las defensoras de la lactancia se escudan en no sé qué problemas inexistentes para poder dar de mamar y, gracias a esa supuesta persecución han conseguido crear "una causa" y de ahí han pasado a convertirla en una obligación" (Gimeno, 2011)

El revuelo en internet fue tal, que debió escribir otro post para dar respuesta a los cientos de críticas recibidas. Y es que en internet las mujeres/madres están librando intensas batallas acerca de las maneras en que se debe o no llevar la lactancia materna, o en que se debe o no vivir la maternidad de manera natural, solidaria, política, reivindicativa, desmedicalizada, contestataria, subversiva, adecuada, saludable, feminista. Las narrativas que se pueden recoger en estos espacios atraviesan barreras de lo únicamente testimonial que madres deciden poner a disposición de otras para "ayudarlas" en sus experiencias, y pasan a configurar modos de pensarse la vida, la sociedad, las relaciones, la salud, la responsabilidad... En este sentido la red es rica en información acerca de los modos en que se libra la maternidad y la lactancia en las redes en el siglo XXI.

Cada vez que la prensa publicita una noticia que puede generar mayor o menor adhesión, los debates se amplían. Por ejemplo, cuando en octubre de 2010 el diario El Mundo publicó un reportaje sobre lactancia titulado "La era de las madres vacas", en cuya portada se deja ver la siguiente imagen:



Imagen: portada de la revista Magine de El Diario, 2010.

Cientos de post no tardaron en entrar en escena. La creadora del blog “la aventura de mi embarazo” escribió: “yo soy madre, he disfrutado de 20 meses de lactancia con mi hijo, y no hay ni una sola palabra en ese reportaje con la que me haya sentido mínimamente identificada, sin embargo sí me he sentido ofendida, tanto por sus palabras como por sus imágenes, porque se me está catalogando como algo que no soy por el simple hecho de haber elegido la lactancia materna como crianza para mi hijo” (tabú, 2010)

La creadora del blog *Tenemos tetas: La maternidad impúdica* da inicio a su página mostrando una selfie con su hijo de 4 años y 2 meses tomando la teta. Es su segunda lactancia, comenta, y así lo describe: “Casi 10 años ininterrumpidos de crianza y de lactancia. Gracias, de nuevo, hijos míos, que me han permitido renacer y aprender muchísimas cosas, sobre mí misma y sobre la condición humana”.

Una parte de los relatos hablan de una ética somática, a través de sus pechos ella entiende que da amor, cura, y la sociedad será mejor. En esta construcción de un ideario de maternidad emerge de gran parte de los escritos la convicción de que es la madre, el cuerpo de la madre, con quien mejor puede estar un recién nacido. Para la madre del blog *bebés y más*, “el nacimiento no es un antes y un después, una separación entre la madre y el bebé, sino una continuación de esa dependencia, pero fuera del útero, lo que se conoce como exterogestación del bebé o los segundos nueve meses de "embarazo". Esta concepción prioriza que la criatura esté con la madre, a través de la lactancia. Estas narrativas elaboran y recrean una cultura de la crianza y de lactancia materna.

En esta cultura, las madres sacan a la luz sus experiencias y les ponen nombres para que las madres puedan identificarlas, reconocerlas, tratarlas. Consuelo tiene 2 hijos, uno de 5

años y otro de 6 meses, y les da lactancia a los dos (que se denomina Tándem), explica así su experiencia:

“Muchas veces 2 hijos te agobias, buscas excusas para sacártelos de encima. Y llega un momento en que ya no quieres, pero igual quieres, es una cosa rara. Entonces me pasa que no quiere ni ver a mi hijo, cuando se me acerca es que me da hasta rechazo visual. Así que ahora le doy pautas, por la noche me pide (hija de 5 años) que por favor que le de pecho, y piensas que has luchado tanto para que le gustara...a veces cuando me pasa le explico que ella es más grande, y que come de todo y su hermano no. Y así vamos”.

La experiencia de Consuelo, y de muchas mujeres que llevan lactancias de dos hijos a la vez y de distintas edades, es muchas veces de cansancio, “era una batalla contigo misma” le dice una madre del grupo para ayudar a Consuelo para que pueda encontrar internamente la manera de conciliar su deseo y el de una maternidad comprometida con una idea de “lo natural”. Otro ejemplo interesante es respecto a la experiencia que ellas llaman como “agitación del amamantamiento”, para describir la sensación de rechazo que experimentan algunas madres durante el proceso de lactancia (habitualmente cuando el hijo no llega al año de vida). Al nombrarla y etiquetarla –por ejemplo, la sensación de rechazo que describen– logran situarlo en el espacio de lo reconocible y por tanto de intervención, como le explica una asesora a una madre que describe este rechazo, “es normal y momentáneo”. Recuerdo también la experiencia de una madre que en una de las sesiones explicó que gracias a un grupo llamado “madres que no pueden amamantar directamente, lactancia diferida”, pudo reconciliarse con su lactancia. Tenía una bajísima producción de leche por lo que debió usar leche de fórmula para alimentar a su hija, no obstante, ha decidido continuar poniendo a su hija al contacto con su pecho a través de un relactador. Este es otro escenario, el de aquellas madres que por diversos motivos no producen leche materna, pero entienden que a través del pecho, y sólo a través de él, se propiciará un cierto tipo de relación o vínculo materno infantil al que no estás dispuestas a correr el riesgo de perder y por tanto no van a renunciar, las redes de apoyo se buscan para conseguir los consejos que les permitan acceder a las técnicas que otras madres han usado. Aquí no hay libros de recomendaciones, hay experiencias de madres que son puestas al servicio de la red de madres.

La elaboración de estos discursos en torno a la lactancia, refuerzan una sensación de grupo y comunidad que les ayuda a sentirse reforzadas en sus elecciones. La transmisión de conocimientos y de sus saberes, se configuran en una red de apoyo mayor que las familiares o cercanas.

### 3.6 Procesos emergentes de distribución que contradicen a la seguridad biomédica: redes de ayudas desde las agrupaciones.

Durante uno de los congresos a los que asistí organizados por Fedalma, un padre sube al escenario para contar su experiencia de cruzada para alimentar a su hijo recién nacido sólo con leche materna, dado que su madre no podía asistirlo en esos momentos por su delicada salud (en España la venta de leche está prohibida). En su presentación (foto de más abajo), lo acompañan una asesora de lactancia y una madre que participó en la cruzada. Explica que 51 mujeres se organizaron para dar sustento de leche a este niño, ocho de ellas alimentándolo directamente de su pecho y otras por donación de leche extraída.

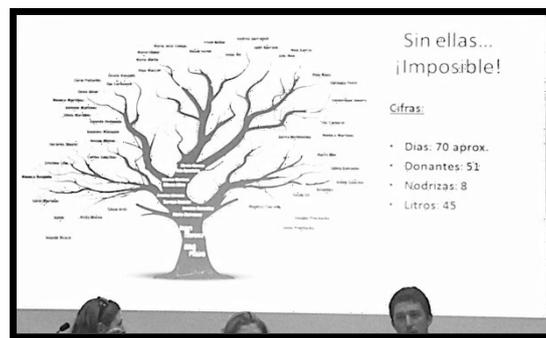


Imagen: Durante la realización del Congreso de Fedalma 2012, un padre cuenta su experiencia de alimentación a través de una cruzada de lactancia,

Esta es una práctica social que se desvía de las normas sociales predominantes. En España la venta de leche materna está prohibida y los bancos de leche se entregan bajo prescripción médica. El intercambio o este tipo de cruzadas, son una práctica relativamente bajo tierra. Curiosamente a la casi totalidad de madres que entrevisté, si bien valoraban positivamente la leche humana, y muchas de las que debían introducir biberón planteaban la desventaja de que no se pudiera contar con un banco de leche en España para todos los niños que lo necesiten, cuando les planteaba si dejarían que otra mujer los alimentara directamente de su pecho, muchas mostraron un cierto rechazo o lo matizaban con un “si no hay otra opción”. Sus respuestas muestran lo controversial que puede resultar la idea de “natural” o

“pureza” que puede existir en torno a la leche materna por sí sola, dada la percepción no sé si decir rechazo o cierto asco que esto les generaba.

Rhonda Shaw y Deborah Lupton han llevado un análisis muy interesante respecto a la concepción de riesgo que la lactancia también lleva. Lupton ha destacado las inquietudes particulares, en la cultura contemporánea de la salud, que incumbe a la transferencia de fluidos corporales, por ejemplo, en periodo de lactancia. Shaw utiliza el análisis de Lupton en su estudio sobre intercambio de leche y el lenguaje del miedo, y de la interrupción del "vínculo madre-hijo", que ha adquirido tal importancia en la percepción pública y en algunos análisis académicos bajo el concepto de madre nutricia. Uno de los rasgos más llamativos que explica Shaw, es cómo el "riesgo", que como también señala Wolf, está destinado a ser evitado por la lactancia, se une con insistencia a la lactancia en sí.

Ciertamente, pocas investigaciones se ha llevado a cabo en esta área de cruzadas de lactancia y sería interesante profundizar respecto a ello. La mayor parte de la investigación en este campo se ha llevado a cabo sobre la figura de las nodrizas (Fildes, 1986, 1988; Gold, 1996, 2001), pero la naturaleza de las relaciones de reciprocidad que resultan del intercambio de la leche materna en el contexto actual, muestra una historia propia de la cultura de la leche materna.

Las relaciones de intercambio que se están presentando en esta nueva cultura de la lactancia, es variada. En el espacio de las maternidades subrogadas, por ejemplo, las madres receptoras, comercializan o bien entregan la leche a las familias. Al igual que otros productos para el cuerpo, como la sangre o gametos humanos, el valor atribuido a la leche materna tendrá un impacto en los patrones de reciprocidad en una cultura de la lactancia que aún no termina de configurarse en este punto del tiempo.

Como ya he señalado, la Liga de la Leche es reconocida como la primera acción ciudadana en torno a la promoción de la lactancia. Como me explica Eulàlia Torras presidente de FEDALMA:

“la Liga de la Leche es la primera organización de madres que llega a Euskadi en 1986. La Liga es un proyecto de origen americano que va a su bola. Tiene una estructura muy rígida y funcionan en todo el mundo, y mantiene su esencia, por decirlo de alguna manera, a base de controlar a todos los grupos que van formándose. Tienen una buena labor política, y aquí en España es un conjunto de asociaciones dispersas, funcionan de

manera independiente en las comunidades, se coordinan entre ellas porque cada una está suscrita a la Liga americana” (Torras, comunicación personal).

El desarrollo de las agrupaciones pro lactancia en el Estado Español tiene una segunda vía que funciona de manera absolutamente independiente de este organismo, a nivel político y de filosofía. La primera agrupación en España se comienza a reunir en Zaragoza en el año 1985 con el nombre de “Vía Láctea”. Carmen Tejero co-fundadora de “Vía Láctea” señala que cuando ellas comenzaron a reunirse no existía ninguna red de apoyo a madres en todo el territorio, y en ninguno de los ámbitos de la maternidad. Por ello su proyecto, si bien incluía la lactancia, también se enfocaba a “cuestionar el capitalismo, su modelo productivo económico y social, en el cual el tejido social del apoyo madre a madre en el mundo de los cuidados, se había destruido” (Tejero, 2015)

El movimiento de salud de la mujer que nació a mediados del siglo XX, fue encabezado por feministas que luchaban por la igualdad, mientras que el movimiento natural del parto era más probable incluir a los tradicionalistas que luchaban por el cuidado materno intensivo (Blum, 1999). A pesar de sus diferencias, ambos movimientos lucharon para revertir los efectos de la medicalización y abogar por el parto natural y la lactancia materna (Blum, 1999; Rothman, 1982; Sanderowski, 1984; Wertz y Wertz, 1989).

En Cataluña, no es hasta 1992 cuando tres mujeres de un barrio de Barcelona forman “Alba Lactancia Materna”, la primera asociación de grupos de ayuda mutua (GAM) madre a madre de esta comunidad<sup>66</sup>. Ahora Alba es una asociación conformada por diferente GAM que funcionan en distintos barrios de Barcelona. En el año 2002 se forma FEDACA, la federación Catalana de Grupos de Lactancia.

Hasta el año 2001 las agrupaciones que se estaban poniendo en marcha en las distintas comunidades autónomas de España funcionaban de manera independiente. Este año, deciden llevar a cabo un primer encuentro del que un determinado grupo apoya la creación de FEDALMA y otros deciden actuar de manera separada. Carmen (2015) me explica que quienes no se adhieren a FEDALMA, querían hacer una red más inclusiva en términos de contenidos y de agrupaciones (integrar a la Liga de la Leche, por ejemplo). El planteamiento

---

<sup>66</sup> Eulalia Torras, actual presidenta de FEDALMA me cuenta que en 1990 se sabe que se formó CALMA del cual se tienen pocos antecedentes más que debido a que sus fundadoras emigraron de la ciudad, se diluyó rápidamente.

de quienes deciden no formar parte de FEDALMA estaba vinculado a una diferencia en una filosofía.

Así, en el año 2003, se constituye la Federación Española de Asociaciones Pro-Lactancia Materna (FEDALMA) que representa la red más potente dentro del estado español a través del cual se organizan los grupos de apoyo madre a madre. Este organismo funciona de manera absolutamente independiente de la Liga de la Leche, incluso en la filosofía de entender la promoción de la lactancia, como he explicado, desarrollan sus propios cursos de formación para asesoras, congresos, utilizan su propio material de difusión, y mantienen una estrecha relación de colaboración con profesionales y centros sanitarios. Como me explica Eulalia Torras, su actual presidenta:

“Hubo una primera generación de asociaciones que surgieron muy deprisa y desaparecieron rápido por problemas de definición asociativa, de mezclar causas. Cajón de sastre: lactancia, crianza, terapias alternativas, etc. En ese primer momento el movimiento de lactancia no había tomado forma, y esta gente que empezó a poner sus primeros pinitos, pecó en este sentido de mezclar muchas cosas. Consiguieron poner a los profesionales en contra. Siempre hay una complicidad entre las asociaciones y los profesionales, porque siempre hay cosas que se escapan, y necesitas al pediatra, y el profesional oye que le dicen que no lo vacunen (a sus hijos), no nada más madres a las agrupaciones porque se juega su credibilidad profesional porque le van a decir cosas que no tienen una base científica.”

Eulalia considera que la alianza con los profesionales sanitarios es importante para la organización, porque, como subraya, los ámbitos de intervención deben diferenciarse. Así lo deja ver en el siguiente texto:

“A este grupo se les etiquetaron locas de la leche. Hay una segunda generación que aprende la lección que sería CALMA, ALBA. Se delimita el ámbito de actuación. Tenemos públicos distintos: FEDALMA le interesan las agrupaciones, a ACPAM los profesionales, pero nos ayudamos. Es voluntariado social. El movimiento asociativo tomó consciencia que no bastaba con las buenas intenciones, que había que tener mucho cuidado, centrarnos en la lactancia, informémonos bien, no decir cosas que no corresponden.”

ACPAM, del que habla Torras, es la Associació Catalana Pro Alletament Matern formada en Barcelona por el año 1994. Como indica su web, esta es una asociación de carácter científico y social sin ánimo de lucro que reúne a profesionales cuyo objetivo es dar

formación a profesionales y editar materiales educativos, uno de sus fundadores es el pediatra Carlos González. En las primeras formaciones que ACPAM realizaba a profesionales, cuenta Eulàlia, las madres podían asistir de oyentes, hoy es diferente, como he explicado más arriba.

En 2002 se formó la Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactància Materna (FEDECATA) su proyecto es promover la creación de grupos y asociaciones de apoyo a la lactancia materna en Catalunya. Como señala su página web:

“Los grupos de apoyo a la lactancia materna, promovidos principalmente por estas asociaciones pro lactancia, han nacido a iniciativa de numerosas madres conscientes de que dar el pecho requiere un aprendizaje, que no siempre resulta fácil, y que, en ocasiones, las mujeres necesitan el apoyo de otras mujeres con experiencia por poder amamantar con éxito sus hijos. Los Grupos de Apoyo complementan la asistencia que ofrecen los servicios de salud, cubriendo todos aquellos aspectos relacionados con la lactancia que no corresponden al sistema sanitario.”

Curiosamente, y aunque en principio se visualice como una opción “complementaria” a la que se recibe en los centros sanitarios, estas madres trabajan para formarse en su labor, como lo indica el texto de presentación de sus diferentes objetivos, estas madres se encaminan para:

“potenciar el trabajo en red de las diferentes asociaciones, favorecer el intercambio de información, dar visibilidad al movimiento social de voluntariado que desarrolla servicios dirigidos a las mujeres que deciden amamantar a sus hijos, ofrecer recursos de formación y asesoramiento, promover el uso de las TIC, desarrollar programas conjuntos y generar un discurso global entorno a la lactancia materna y las necesidades específicas de las mujeres que amamantan.”

La primera tetada pública que se realiza en Barcelona es el año 1995 en la plaza San Jaume. En este espacio se encuentra personas de la Liga de la Leche y de ACPAM.

### ***Agrupación pro lactancia materna en Cataluña.***

De acuerdo al Departament de Salut Materno infantil de la Generalitat de Catalunya (2005), el 81,1% de las mujeres que fueron madres escogieron la lactancia materna como

opción de crianza para sus hijos. Si comparamos el número de mujeres que iniciaban la lactancia de sus hijos en el 1989 con las que lo hacían el año 2005, el porcentaje aumentó en un 13%. Según datos recogidos por Idescat – Institut d’estadística de Catalunya, cada año más de 65.500 mujeres en Cataluña empiezan a amamantar a sus hijos. Desde el ’89 al 2005, el porcentaje de mujeres que continúan amamantando a sus hijos de 6 meses aumentó un 425%. De hecho, en el 2005 amamantan hasta el año el doble de mujeres que en 1989 sólo lo hacían hasta los 6 meses.

Este aumento del interés de las mujeres por la lactancia materna ha transcurrido paralelo al surgimiento de diferentes Grupos de Apoyo. Según me explica una de las asesoras fundadoras de la agrupación a la que asistí, “cada vez más madres solicitan información fiable y actualizada sobre lactancia, y buscan servicios de apoyo especializados a sus necesidades, que las ayuden a disfrutar de una lactancia exitosa.” De acuerdo a una sistematización que llevó esta agrupación respecto de las principales consultas por las que las madres llegan al grupo, de un total de 83 madres el 32% consultó por dolor de pezón o grietas, el 12% lo hizo por Inflamación y/o dolor del pecho, el 14% por el llanto del bebé, el 19% por que sus hijos presentaban bajo peso, el 15% por dudas respecto a la frecuencia de las tomas, del 21% por la duración, porque no hace caca diariamente, enfermedad o medicación de la madre, el 9% por el rechazo del pecho, y un 1% para volver a dar el pecho (relactación).

Del total de estas madres encuestadas, el 58% señalaron que sus dudas o dificultades con la lactancia se resolvieron porque habían recibido información adecuada y de calidad, el 46% porque se les había potenciado su seguridad en su capacidad de ser madre, y el 42% porque habían corregido la postura del bebé durante la toma. Ante las dificultades en la lactancia, el 82% refería que la principal fuente desde donde había recibido ayuda para resolverlo fue desde los grupos de apoyo madre a madre, un 44% de la comadrona y un 33% de algún personal médico (pediatra).

Estos datos porcentuales nos sitúan en el lugar que ocupan los grupos en las opciones que las madres identifican para mejorar sus procesos.

### **3.7 Lactancia como estrategia de un proyecto político de maternidad.**

“Desde la maternidad, con la maternidad, adquirimos empatía. Es una experiencia que te facilita una apertura ante la vida, el cuidado con otros, de respeto e interés por las personas, por los animales, por las plantas. Cuando eres madre se abre otra dimensión a

las relaciones humanas, que solo te lo ha permitido el ser madre". (Tejero, comunicación personal, 2015)

Un grupo importante de mujeres reivindica la práctica del amamantamiento porque ella supondría cambios sociales estructurales que permitirían mejorar la condición de las mujeres principalmente en lo que se refiere en afirmar el poder de control de éstas sobre sus propios cuerpos, cuestionar el poder medicalizado y el modelo dominante de consumo que sobre los procesos de crianza se han establecido, contribuir a oponer la visión del pecho como un objeto sexual y/o desarrollar formas de cuidados a escalas que rompen con el capitalismo, tal como señala Carmen Tejero, co-fundadora de la primera agrupación de ayuda madre a madre "Vía Láctea" de Zaragoza. Para ella el empoderamiento a través de la maternidad, constituye un modelo de impulso para trabajar en torno a la idea de ser humano cuidador frente al competitivo y depredador.

Diversos movimientos pro lactancia, plantean que la ciencia ha querido estar "por encima del ser humano y de la naturaleza", y con las modernas tecnologías el cuerpo de la mujer se convierte en una serie de objetos que suponen la pérdida de su integridad. Vandana Shiva, reconocida ecofeminista, establece una analogía entre el cuerpo de la mujer, la semilla y la tierra, las cuales se han transformado en objetos pasivos, manipulados por los expertos, para la obtención de beneficio económico. Las semillas tratadas comercialmente, desplazan a las mujeres del sur, conocedoras de la agricultura, la silvicultura y la ganadería, de la toma de decisiones, de igual modo que la presión comercial de la industria de sucedáneos de la leche materna intenta anular a la mujer en su capacidad para amamantar, dice.

Estos dos hechos vinculados a la experiencia y el ser materno- asociados a la salud y la política- vienen a desenterrar un debate nunca superado en el seno del feminismo: el de las disonancias ocasionales entre los desarrollos teóricos y las prácticas políticas y sociales. Y lo paradigmático de la lactancia al tratarse de un área de poder y recursos para las vindicaciones feministas que quizá no ha recibido el tratamiento teórico pertinente. Bien porque se cae en las radicalidades, en el contexto de las maternidades actuales la experiencia materna ha sido convertida en la evidencia del hecho de la diferencia, y se apela a ella como incontrovertible y como punto originario de explicación de una serie de conductas naturalizadas de los cuerpos que producen esta nueva ciudadanía del cuidado. Resulta relevante reflexionar de qué manera lo que es denominado como la "experiencia de la maternidad" está siendo tomada

como el origen de un nuevo conocimiento sobre la vida cualificada. Y la visión del sujeto individual -la persona que tuvo la experiencia materna- se convierte en la base de evidencia sobre el que se construye la explicación para sostenerla.

En este sentido, lo que me interesa no es tanto dirigir la atención hacia el hecho de que las mujeres “tengan” una nueva experiencia con la maternidad, estoy pensando aquí en el relato de Carmen y de muchas otras mujeres en que la maternidad se configura en una resistencia y reivindicación, sino hacia cómo se “producen” dichas experiencias, con el objetivo de comprender los procesos discursivos que conforman narrativamente la identidad de las subjetividades maternas que hoy en día se están gestando y situarlas en los contextos que ayudan a sostenerlas. Desde mi perspectiva, estamos frente a una ilusión del control de la salud que es transferida a una forma de ser maternal, y esto ha proporcionado a las feministas una manera de establecer un sentido de experiencia común que, basado en asociaciones inconscientes, a pesar de sus diferencias, le han otorgado su eficacia. En esa escena -todas aman como madres y son amadas como hijas-, se presupone la reciprocidad del amor y el deseo.

En este sentido, los conceptos de maternidad, y la misma experiencia de ser una madre, viene asumiendo variaciones que interpreto como una concepción que modifica la concepción tradicional de lo humano, determina notables cambios en el estatuto y en la estructura de lo inhumano y también de las prácticas deshumanas. Las nuevas conceptualizaciones del gobierno biopolítico de la vida tienen mucho que ver en ello: la implicancia del biopoder como instancia de una gubernamentalidad que es tan potenciadoras como represiva (rose, 2008, Expósito, 2004) nos ubica en un momento político donde el foco es puesto en la responsabilidad relacional del sujeto bioético, capaz de autogestión, que asume pleno control de su existencia genética, la cual incluye de manera virtual también la enfermedad y otras formas de responsabilidad del sujeto encarnado por su cuerpo.

No es mi lugar argumentar que no sea real la preocupación de las madres por las vidas y la salud de sus hijos, pero tampoco pienso que tengan una natural antipatía, basada en la experiencia de la maternidad, hacia el conflicto y la guerra. La “experiencia”, concebida ya sea como interna o externa, objetiva o subjetiva, establece la previa existencia de individuos. Cuando se define como interna, es una expresión del ser o de la conciencia de un individuo; y cuando se define como externa, es el material sobre el que la conciencia actúa. Hablar así de la experiencia nos lleva a dar la existencia de los individuos por hecho (la experiencia es algo

que la gente tiene) más que a preguntar cómo las concepciones de los seres (de los sujetos y sus identidades) se producen y operan dentro de una construcción ideológica que no sólo convierte a los individuos en el punto de arranque del conocimiento, sino que también naturaliza categorías tales como animalidad de la expresión de amor materno, empatía cuidado, al tratarlas como características dadas de los individuos. En este sentido es que planteo que el proyecto político transformador es mayor. La cuestión ya no es si aceptar u oponerse a la lactancia materna, sino más bien cómo implicarse estratégicamente sin dejar de ser su principal crítica. Porque como planeta Scott, no son los individuos los que tienen la experiencia, sino los sujetos los que son constituidos por medio de la experiencia.

Desde el feminismo la maternidad se ha problematizado de diferentes formas. Primero, Simone de Beauvoir (1970) mostró la maternidad como una prisión para las mujeres, en una crítica a una maternidad forzada por el entorno, presentada como el único destino para las mujeres. Se entiende así que las relaciones de desigualdad que se generan entre hombres y mujeres, por lo que respecta a la crianza, se ha apropiado de las experiencias femeninas y de su capacidad reproductora, uniendo la facultad de ser madre a la familia heteronormativa. Sin embargo, la segunda interpretación importante hecha desde el feminismo es la que asume y revaloriza la capacidad generadora del cuerpo femenino (Tubert, 1996). Esta segunda visión del feminismo, critica la poca valoración de la maternidad en la práctica social, y el hecho de que esté excluida del espacio público y de lo simbólico. Adrienne Rich (1996), autora importante de esta corriente, argumenta que la maternidad puede dejar de ser un destino femenino para ser una opción, una potencialidad y una fuente de placer para las mujeres. Por tanto, existe la posibilidad de crear maternidades fuera de las relaciones de desigualdad y control por razón de género.

## REFEXIONES FINALES

En esta investigación he querido mostrar que lo que es definido como mejores prácticas, o prácticas adecuadas de alimentación infantil están directamente relacionadas a contextos históricos, culturales, económicos y políticos específicos. Tal y como he detallado, la promoción de la lactancia en el siglo XXI se basa en los supuestos que "la leche materna es el mejor alimento" y que la lactancia materna es "natural", consignas empobrecidas que no capturan hasta qué punto tanto la ciencia como la imaginaria de la lactancia materna están conformadas por una serie de suposiciones y normativas. Si la lactancia fuera sencilla y natural, no sería necesaria la plétora de literatura profana y laica disponible para proporcionar orientación e instrucción a las mujeres y a las personas responsables de apoyarlas.

En un primero paso, hemos podido ver que la preocupación de cualquier programa de investigación sobre lactancia materna es la incapacidad, debido a consideraciones éticas, de realizar un estudio controlado aleatoriamente. Debido a ello, todos los estudios que intentan comparar lactantes amamantados con no amamantados sufren el sesgo básico de selección de la madre; la preocupación central es que quienes han elegido amamantar son diferentes de aquellas que deciden alimentar con biberón, y estas diferencias pueden tener un impacto en los resultados en salud. Como he ilustrado, la investigación en lactancia es inconsistente, carece de asociaciones fuertes, y muchas de ellas no tiene en cuenta las múltiples variables que también están presente en los determinantes de la salud.

Por otra parte, cuando se supone que la evidencia en la que se apoyan las campañas de promoción es supuestamente inequívoca, el resultado puede ser mensajes sensacionalistas que descuidan los principios éticos básicos relativos a la calidad de las pruebas y al enunciado de los mensajes. Como he señalado, se está utilizando una comprensión sesgada del riesgo y de la evaluación del riesgo al presentar la nutrición infantil como una cuestión de peligro. Lo grave de este discurso es que pone a las madres en el contexto de constituirse en agentes de riesgo para sus propios bebés.

Tal como he ilustrado, las estrategias de promoción de la OMS o de organismos de salud del Estado Español y de Cataluña, son ejemplos de cómo la lectura selectiva de la investigación médica en lactancia puede conducir afirmaciones exageradas y potencialmente no éticas en la educación de salud pública. Así, al poner la lactancia como un indicador del

compromiso general de los padres con el bienestar de sus hijos, estrecha el margen de opciones para que las familias puedan percibir que cuidan "bien" a sus hijos.

Si las campañas de salud pública de promoción de la lactancia dicen basarse en la investigación científica, se hace imprescindible evaluarlas adecuadamente. De lo contrario, la lactancia que está emergiendo en el siglo XXI, es una que, bajo un discurso dado, establece cuáles son los enunciados que podrán caracterizarse como falsos o verdaderos. En este sentido entonces, los beneficios que se atribuyen a la lactancia pasan a ser una veridicción (Foucault M. , 2007, pág. 53), en tanto no importa lo falso o verdadero, sino lo que políticamente sostiene las prácticas gubernamentales.

Enunciar que la lactancia, incorporada a una nueva esfera del poder y del saber, pasa a constituirse en un nuevo dispositivo para el gobierno de la salud de los individuos, en el que se descartan o ridiculizan ideas que desafían lo que se termina convirtiendo en un hecho irreversible (Ungar & Bray. , 2005). Por este motivo me interesaba abrir la reflexión no para mostrar si la lactancia es médicamente superior, sino en qué medida la no lactancia debe ser tratado como riesgoso. En una sociedad de riesgo, en la que la salvación es "destronada y reemplazada por la curación" ( Beck-Gernsheim, 1996, pág. 141), la lactancia se convierte en un eje que articula el engranaje de lo científico traducido a sectarismo. (Gray & Ropeik., 2002, pág. 112) Con el fin de focalizarse en las susceptibilidades, diría que identifican lo posible con lo probable, lo poblacional con lo muestral, y lo muestral con lo individual.

Como no es posible una ciencia esencial e inexpugnable, equilibrar la incertidumbre que pueden arrojar las mismas investigaciones con las necesidades y el derecho a la información de los ciudadanos, es una cuestión de responsabilidad para quienes diseñan los lineamientos y prioridades en salud pública. El dilema que se vislumbra en las políticas de promoción de la lactancia es que dos preocupaciones consideradas válidas entran en conflicto: por un lado, la ética indica que no se debe recomendar o prescribir cambios o conductas basadas en asociaciones que aún están poco establecidas, pero por otro no se quiere abandonar su prescripción, aunque carezcan de interpretación exacta, porque podrían mejorar la salud (Sellen, 2007)

Para algunos críticos de la salud pública, estos problemas se producen porque muchas prácticas contemporáneas en el campo de los estudios en salud producen investigación de

mala calidad, pruebas causales distorsionadas y falsas alarmas que han creado temores públicos innecesarios (Feinstein, 1991). Las campañas que hacen que un grupo de personas objetivo se sientan intensamente ansiosos o asustados, son potencialmente más persuasivos, pero su éxito está basado en producir imágenes engañosas de los riesgos para la salud.

La categoría de riesgo en la que es envuelta la promoción de la lactancia hoy en día establece, utilizando el cuadro semiótico de Castiel, inicialmente el término saludable, queriendo alejarse de su opuesto que sería enfermo, pero se encuentra también lo que podría ser lo no saludable. Ahora bien, y aplicando las relaciones lógicas, se puede aseverar que lo no saludable no corresponde exactamente a lo enfermo; se trataría entonces de actuar sobre personas no saludables, aunque no necesariamente enfermas, de esta manera, como señala Castiel, hay un accionar sobre un estado de pre enfermedad, o lo que Rose llamó presintomáticamente enfermo.

La salud pública debe dedicarse a proveer información precisa sobre probabilidades y compensaciones para poder tomar decisiones informadas. Sobre dadas todas las limitaciones de los datos, ¿qué podemos aprender de los estudios publicados más recientemente? Mi respuesta aún no la puedo dar, pero sí puedo reflexionar que educar a la gente sobre cómo tomar decisiones informadas, podría ser una importante misión ética para la salud pública (Beck & Beck-Gernsheim, 2003).

Para demostrar que las prácticas de lactancia materna son constructos sociales, este estudio se ha centrado en las experiencias de un grupo particular de madres de Cataluña que, desde una perspectiva estadística, tuvieron dificultades en sus lactancias, no logrando alcanzar, muchas de ellas, los estándares de la OMS ni las expectativas socializadas de sensaciones de agrado o placer.

El análisis muestra que estas mujeres construyen la lactancia como un proyecto de maternidad - una tarea a ser investigada, planificada, implementada y evaluada, con la confianza en el conocimiento experto, pero, sobre todo, en el asesoramiento de otras madres que han aprendido el discurso experto. Este trabajo de cuidado de los hijos emerge en un contexto en que los discursos de promoción de la salud, de la ciencia, la racionalidad y el mercado, insta a los padres a invertir recursos y tiempo para lograr un buen resultado en la crianza de los hijos. Y la lactancia materna es solo una parte de las muchas decisiones

informadas que deben tomar diariamente para trabajar por la salud, un estilo de vida y un tipo de paternidad.

De manera significativa, estas mujeres tienen acceso a recursos que les ayudan a materializar estas elecciones, incluyendo atención prenatal, consultoras de lactancia, solicitar excedencias, acceder a grupos de apoyo de madres cercanos, todo positivamente asociado con el objetivo de lograr el "éxito" de la lactancia. En el proceso, estas mujeres recurren a recursos del mercado- y a la vez crean un mercado-, que incluye libros de crianza, talleres, asesoras de lactancia, congresos, grupos de apoyo de madres, cojines, tetinas, etc.

El análisis de este proyecto de alimentación de sus hijos/as, integrado a una comprensión de una maternidad del siglo XXI, arroja luces sobre los obstáculos encontrados por las mujeres que no pueden movilizar tales recursos, y que por tanto ya no se consideran opcionales.

En mi estudio, a la vez que las mujeres que entrevisté mostraron preocupación y ansiedad sobre sus procesos de alimentación y cuidado de sus hijos/as, criticaron los discursos sociales y de salud sobre el embarazo y el cuidado infantil. La gran mayoría plantearon cómo se iban haciendo conscientes que los discursos simplifican, excesivamente, los mensajes de salud, enfatizan excesivamente las percepciones del riesgo personal y la responsabilidad individual e idealizan la maternidad.

El análisis de los relatos reveló cómo la salud contemporánea y los discursos sociales pueden exacerbar la ansiedad, producidas por una mayor consciencia de responsabilidad personal, de intolerancia a la incertidumbre, o de percepción de "falla" a una idea de naturaleza asociada a la lactancia. También se observa una sensibilidad excesiva a las opiniones de los demás y temor a una evaluación negativa, una tendencia a subestimar los recursos personales que conducen a sentimientos de vulnerabilidad, frecuentes "comportamientos de preocupación", incluyendo intentos de generar tranquilidad. Los discursos de salud y sociales pueden ser poco realistas y angustiosos, pueden causar confusión, temor y estigma, y pueden socavar la confianza.

También he mostrado cómo un discurso moral, asociada fuertemente con el discurso de los beneficios para la salud que proporciona la lactancia, se ha asociado con la "buena maternidad" y la alimentación con biberón con "mala madre". Obviamente, en la gramática de la maternidad de hoy esta cuestión de la moralidad, aparece encubierta o menos evidente, al estar articulada a un discurso del riesgo. Esto ha creado una condición por la cual las

mujeres se sienten presionadas para amamantar, generando de manera particular una sensación perjudicial para quienes no pueden o no quieren amamantar por la razón que sea (Bartlett, Blum, 1993, Hausman, 2003, Stearns, 1999). Estas historias que he traído contrarrestan las narrativas médicas disponibles y suelen ponerse en conflicto con ellas. Estas experiencias sacadas a la luz, muestra una lactancia en términos alternativos a la ciencia. Espero que algunas feministas encuentren el marco del proyecto preocupante. El desafío del feminismo contemporáneo será construir un devenir-mujer no “identitario” o encorsetado en la diferencia.

Por otro lado, hemos podido observar que las agrupaciones de madres, y organizadas por madres, proporcionan un lente único para examinar la ética somática que gobierna la lactancia materna. Estos grupos se han profesionalizado, aunque en sus inicios el interés era compartir experiencias, están madres cada vez más asumen y desean aprender un discurso científico para combinar su trabajo de asesoramiento o apoyo a otras madres. En este sentido, la cientificación de la lactancia es un fenómeno existente, y su medicalización es notable. La nueva ciudadanía biológica se ubica en una posición donde trabajar para proteger la lactancia materna, implica, necesariamente, asumir una posición dentro del sistema de cuidado de maternidad como especialistas, capaz de realizar un manejo “clínico” de la lactancia materna.

Como hemos podido observar, la movilización ciudadana en torno a la lactancia, sobre todo la que se organiza en torno a FEDALMA o FEDACATA, están trabajando activamente para limitar la intervención médica innecesaria que puede interrumpir la lactancia colocando parte del control en manos de las mujeres que amamantan. Sin embargo, su ingreso como parte del engranaje de los sistemas atención a la maternidad de los servicios de salud, a través de una posición de especialistas en lactancia, los hace ingresar, paradójicamente, en el manejo médico de la lactancia. Como resultado, se medicaliza la lactancia mediante el endoso de la definición médica de la leche materna: emplean una variedad de tecnologías médicas para manejar la lactancia, algunas de las cuales refuerzan la construcción de la leche como un producto médico. Ambos procesos ocurren de manera simultánea en el contexto de la naturalización de la lactancia versus medicalización, por ello la verdadera complejidad del proceso y del papel de las agrupaciones continuará produciéndose.

Un examen minucioso de estos matices también proporciona una visión de las implicancias que esto pueda tener para las madres. Cuando las asesoras escuchan y apoyan

las resistencias maternas a los designios médicos respecto a sus decisiones en el cuidado y la alimentación de sus criaturas, también desafían la construcción de cuerpos de mujeres como sospechosos y propensos al desorden. Por ello, para muchos movimientos pro lactancia, destacar las propiedades nutricionales y beneficios para la salud de la leche materna es celebrado como la capacidad de las mujeres para alimentar a sus bebés y dar salud. Sin embargo, también contribuye al imperativo moral de amamantar, especialmente cuando incluso pequeñas cantidades de leche se presentan como una diferencia en la salud de los bebés, esto va creando finas líneas en las que las agrupaciones deben caminar.

Aunque en el relato constante de las agrupaciones hay una consciencia del contexto estructural y cultural de la lactancia y, por tanto, se apoya a aquellas mujeres que deciden no amamantar, esta investigación añade una comprensión más profunda de este proceso a través de la observación etnográfica. La transición de apoyar a una mujer para superar las dificultades de amamantar a apoyar a esa mujer en la decisión de dejar de amamantar estaba lejos de ser clara, especialmente, cuando rara vez había criterios objetivos para cuando la lactancia había "fallado" o cuando las mujeres estaban "emocionalmente preparadas".

Dado el poder del imperativo moral de amamantar, este es un área que necesita más atención, especialmente en términos de las implicaciones para las mujeres en posiciones marginadas, (Blum (1999).

La lactancia, como nunca en la historia de la alimentación y el cuidado infantil, ha sido transformada en una tecnología de la vida, que no solo está enmarcado en un contexto de salud, sino también de ecología, de política alimentaria, social y familiar. En este sentido, la lactancia se constituye en un ejercicio ethopolítico. Ya no se trata de trabajar con poblaciones sino de constituir ejercicios morales en los individuos, se trata de crear un ethos, una manera de pensar, de conducirte, a sí mismos, pero también a nivel colectivo. El imperativo moral de amamantar se está jugando en el terreno ciudadano, en una suerte de esencialismo estratégico (Spivak, 2010). Estos nuevos desarrollos biocudadanos, han proporcionado herramientas fundamentales para pensar en un des-centramiento del sujeto del feminismo y del sujeto mujer, en una lógica en que importa menos el quiénes somos y más, el qué queremos llegar a ser (Bradotti, 2004).

---

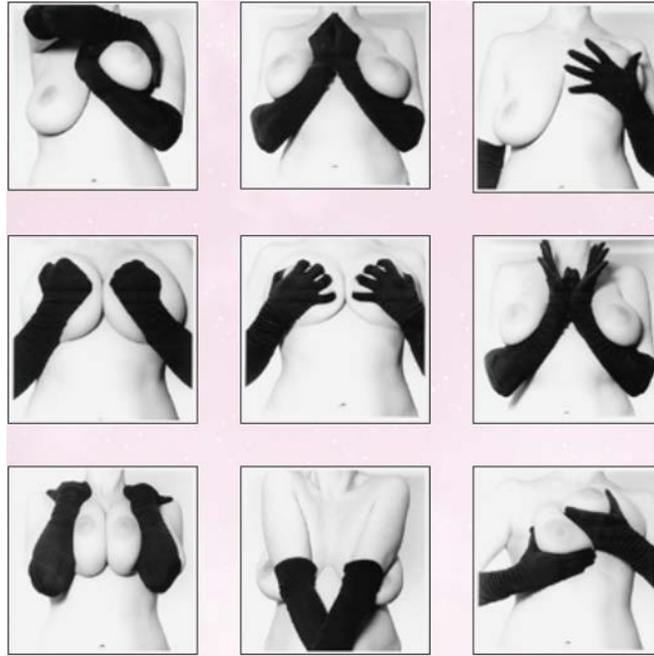


Imagen: Bosom Ballet performance de Autora Annie Sprinkle.  
Extraído de: anniesprinkle.org

Pechos estirados, pellizcados, comprimidos, girados, balanceados y sacudidos, así hace bailar sus pechos la artista Annie Sprinkle. Con ellos cierro este estudio de pechos y fluidos, travestidos a lo largo de la historia, y que hoy han mutado para ser una especie de prótesis tecnobiopolítica, objetos técnicos-naturales inscritos como estrategia a través de la cual llegar a encontrarnos con lo humano y lo natural.

El lugar, como dice Preciado, no será encontrar un cuerpo prediscursivo libre de toda intervención tecnológica, sino un cuerpo tecno-orgánico, una subjetividad protésica que ha incorporado ya la tecnología. Y aunque esta mutación aún está en proceso, hablar de ello en este estudio ha sido un ejercicio de revelación táctica, es hacer el “ruido intencional”, la “contaminación estratégica” de Haraway (1985 en Preciado).

Esta cartografía es, por tanto, parcial, una simple simulación textual, una colección de trazos luminosos ya desaparecidos que buscan inscribirse en la memoria política de la historia de la lactancia (Preciado, 2014)

## Bibliografía

- Asociación Catalana pro Allentament Matern (1995). Boletín de la Asociación Catalana pro Lactancia Materna- Marzo 1995. Recuperado de:  
<http://www.acpam.org/publicaciones/>
- Asociación Española de Pediatría (2012). Recomendaciones sobre lactancia materna. Recuperado de: <http://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
- Asociación Española de Pediatría (2015). Lactancia materna en niños mayores o “prolongada”. Recuperado de: [www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o-prolongada](http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o-prolongada)
- Asociación Española de Pediatría (2004) Lactancia Materna: guía para profesionales. Elaborado por el Comité de Lactancia Materna,. Monografías de la A.E.P, número 5. Recuperado de: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos-sobre-lactancia-materna>
- Agamben, G. (Mayo-agosto de 2011). “¿Qué es un dispositivo?” En *Sociología*, 73(26), 249-264.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Nueva York: Hillsdale.
- Alba Lactancia Materna. (s.f.). Recuperado de: [www.albalactanciamaterna.org](http://www.albalactanciamaterna.org)
- Amaya, J. M. (Septiembre de 2009). “Neurobiología del “vínculo de apego” y embarazo”. En *Cuadernos de Bioética*, XX(70), 333-338.
- Amy Tuteur (2 de Noviembre de 2015). “Breastfeeding Benefits: The Real, the Imagined, and the Exaggerated”. Recuperado de:  
<https://expectingscience.com/2015/11/02/breastfeeding-benefits-the-real-the-imagined-and-the-exaggerated/>
- Arana, J. I. (Octubre de 2014). “Creación y funcionamiento de la Gota de Leche de Madrid” en *Cuadernos de Historia de la Pediatría Española*(8), pp. 14-17.
- Arana, J. I. (Octubre de 2014). “Estado de la lactancia y la atención de Puericultura antes del nacimiento de las Gotas de Leche y Consultorios” en *Cuadernos de historia de la pediatría Española* (6), 4-8.
- Aston, E. L., Macvarish, J., & Lowe, P. (s.f.). “The Uses and Abuses of Biology: Neuroscience, Parenting and Family Policy in Britain”. University of Kent. Recuperado de:  
<https://blogs.kent.ac.uk/parentingculturestudies/files/2014/03/UAB-Key-Findings-Report.pdf>
- Atkinson, P., & Coffey, A. (2004). “Analysing documentary realities”. En D. Silverman, *Qualitative Research. Theory, methos and practice* Londres: Sage Publicactions. pp. 56-75.
- Ausona, M. (2015). Tesis doctoral. Alletaments de llarga durada i altres usos de la corporalitat en la criança. Universitat de Barcelona. Barcelona.
- Avishai, O. (2011). “Managing the Lactating Body: The Breastfeeding Project in the Age of Anxiety”. En P. Liamputtong. (Ed) *Infant Feeding Practices. A Cross- Cultural Perspective*. Londres: Springer. pp. 23- 38.
- Brain: A Review of Critiques”. *Sociology Compass*, 8(6), 792–804.
- Ayuntamiento de Madrid (2016). “Proyecto Presupuesto general Ayuntamiento de Madrid. Sociedades mercantiles y entes dependientes. (TOMO 4)”. Recuperado de:  
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&bl>

- obheadername1=Content-  
Disposition&blobheadervalue1=filename=Presupuestos+Generales+de+la+Comunidad  
+de+Madrid++2016.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=135290133  
7678&ssbinary=true
- Badinter, E. (1991 (1980)). *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós.
- Bartlett, A., & Rhonda Shaw. (2010). "Mapping the Ethics and Politics of Contemporary Breastmilk Exchange: An Introduction". En R. Shaw, & A. Bartlett (eds) *Giving Breastmilk: Both Ethics and Contemporary Breastfeeding Practice*. Canadá: Demeter Press. pp. 1-8.
- Barylett, A. (2003). "Breastfeeding bodies and choice in late capitalism" en *Hecate* (29), 153-165.
- Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. (2003). *La individualización. El individualismo político y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós.
- Beck-Gernsheim, E. (1996). "Life as a Planning Project". En S. Lash, B. Szerszynski, & B. Wynne, *Risk, Environment and Modernity*. Londres: Sage.
- Binkley, S. (2011). "Psychological life as enterprise: social practice and the government of neo-liberal interiority" en *History of the Human Sciences*, 24, 83-102.
- Birch, K., & Tyfield, D. (2013) "Theorizing the Bioeconomy : Biovalue, Biocapital, Bioeconomics or . . . What?" en *Science Technology Human Values*, 38(3), 299-327.
- Blázquez, M. (2010). *Nosotras parimos ¿Nosotras decidimos en la atención sanitaria al embarazo, parto y puerperio?* Málaga: Universidad de Málaga.
- Blázquez, M. I. (Julio-Agosto de 2005). "Aproximación a la antropología de la reproducción" en *Revista de Antropología Iberoamericana*. AIBR. Ed.ELECTRÓNICA (42).
- Blum, L. M. (1999). *At the Breast: Ideologies of Breastfeeding and Motherhood in the Contemporary United States*. Boston: Beacon.
- Bowlby, J. (1954). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Organización Mundial de la Salud. Washington: Serie Monografías. Recuperado de:  
<http://hist.library.paho.org/English/SPUB/41545.pdf>
- Bowlby, J. (1969/2012). *El apego y la pérdida*. T. 1 El apego. Buenos Aires: Paidós.
- Bonells, J. (1786). "Perjuicios que acarrear al género humano y al Estado las madres que rehúsan criar a sus hijos, y medios para contener el abuso de ponerlos en ama". Madrid: Imprenta de M. Escribano.
- Boom, D. C. (1994). "The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants" en *Child Development*, 65(5), 1457-1477.
- Bosi, A. T., Gehrt Eriksen, K., Sobko, T., Wijnhoven, T. M., & Breda, J. (Marzo de 2016). "Breastfeeding practices and policies. OMS European Region Member States. En *Public Health Nutrition*, 19(4), 753–764.
- Boyer, K. (2014). "Neoliberal motherhood: Workplace lactation and changing conceptions of working motherhood in the contemporary US" en *Feminist Theory*, 15(3), 269-288.
- Braidotti, R. (1994). *Dissonanze. Le donne e la filosofia contemporanea*. Milano: La Tartaruga Edizioni.
- Braidotti, R. (2004). *Subjetividades Nómades*. Madrid: Gedisa.
- Bretherton, I. (1992). "The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth" en *Developmental Psychology*, 28, 759–775.

- Buxo, M. J., Montesinos, D., & Voltés, P. (1989). *Madres y niños en la historia de España*. Barcelona: Planeta.
- Cabruja, T. (1998). "Psicología social crítica y posmodernidad. Implicaciones para las identidades construidas bajo la racionalidad moderna" En *Anthropos* (177)pp. 49-59.
- Carter, P. (1995). *Feminism, breasts and breastfeeding*. Basing- stoke: Macmillan Press.
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social: Una crónica del salariado*. Recuperado de: <https://catedracoi2.files.wordpress.com/2013/05/castel-robert-la-metamorfosis-de-la-cuestic3b3n-social.pdf>
- Clifford, J. (2008). "Sobre la autoridad etnográfica". En C. Reynoso *El surgimiento de la antropología posmoderna*. Barcelona: Gedisa. pp. 171-213.
- Comité de Lactancia Materna Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de Atención Primaria. (2011). "Guía de Actuación en el Nacimiento y la Lactancia Materna para profesionales sanitarios. Guía de Atención al Nacimiento y la Lactancia Materna para Profesionales Sanitarios". Madrid. Recuperado de: [http://www.aeped.es/sites/default/files/5-guia\\_lm\\_h12o\\_2011.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/5-guia_lm_h12o_2011.pdf)
- Cortner, C., & Fleming, A. (2002). "Psychobiology of maternal behavior in human beings". En Marc H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting. Volumen 2: Biology and ecology of parenting*. Mahwah: Erlbaum. (pp. 141–182).
- Counihan, C., & Van Esterik, P. (2008). "Why Food? Why Culture? Why Now? Introduction to the third Edition. En Carole Counihan y Penny Van Esterik (Eds.) *Food and Culture Reader*. Routledge , Nueva York. pp. 19-23.
- Da Costa, A. P., Guevara-Guzman, R. G., Ohkura, S., Goode, J. A., & Kendrick, K. M. (1996). "The role of oxytocin release in the paraventricular nucleus in the control of maternal behaviour in the sheep". En *Journal of Neuroendocrinology*, 8, pp.163–177.
- Davis, A. (2011). "A Revolution in Maternity Care? Women and the Maternity Services, Oxfordshire c. 1948–1974" en *Social History of Medicine*, 24(2), 389-406.
- De Arce y Luque, J. (1845). *Tratado completo de las enfermedades de las mujeres*. Madrid: Imprenta de J. Repullés.
- Deleuze, G. (1987/2010). *Foucault*. Buenos aires: Paidós.
- Deleuze, G. (1989). ¿Qué es un dispositivo?. En Michel Foucault, filósofo. Barcelona:Gedisa. pp. 155-163.
- Doménech, M., & Tirado, F. (2006). *La teoría del actor red: Una aproximación simétrica a las relaciones entre ciencia, tecnología y sociedad*. Barcelona: UOC.
- Donzelot, J. (1998). *La policía de las familias*. Barcelona: Pretextos.
- Donzelot, J. (2007). *La invención de lo social. Ensayo sobre la declinación de las pasiones políticas*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Dorfman, W., & Hersen, M. (. (2001). *Understanding Psychological Assessment*. Nueva York: Plenum Publishers.
- Douglas, M. (1985/1996). *La aceptación del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona: Paidós.
- Escribano, M. (1786). *Perjuicios que acarrear al género humano y al estado las madres que rehusan criar a sus hijos, y medios para contener el abuso de ponerlos en Ama*. Madrid: Manuel Escribano.

- Espinilla, B. (2013). "La elección de las nodrizas en las clases altas, del siglo XVII al siglo XIX". En *Matronas profesión*, 3-4(14), 68-73.
- Esteban, M. L. (2000). "La maternidad como cultura: Algunas cuestiones sobre la lactancia materna y el cuidado infantil". En J.M. Comelles & E. Perdiguero *Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Bellaterra. p.p.207-260.
- Esteban, M. L. (2001). *Re-producción del cuerpo femenino. Discursos y prácticas acerca de la salud*. Donostia: Gakoia liburuak.
- Esterik, P. V. (2002). "Contemporary trends in infant research" en *Annual Review Anthropol*(31), 257-278.
- Expósito, R. (2004/2011). *Bios, Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu Ediciones.
- Faircloth, C. (2010). "'If they want to risk the health and well-being of their child, that's up to them': Long-term breastfeeding, risk and maternal identity" en *Health, Risk & Society*, 12(4), 357-367.
- Faircloth, C., & Murray, M. (2015). "Parenting: Kinship, Expertise, and Anxiety". En *Journal of Family Issues*, 36(9), 1115-1129.
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: traficantes de sueños.
- Feldman, R., Weller, A., Leckman, J. F., Kuint, J., & Eidelman, A. I. (1999). "The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss". En *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 40, 929-939.
- Ferro, N. (1991). *El instinto maternal o la necesidad de un mito*. Madrid: Siglo XXI.
- Fildes, V. (1986). *Breast, bottles and babies. A history of infant feeding*. Oxford: Alden Press.
- Fleming, A. S. (2006). "Plasticity of innate behavior: Experiences throughout life affect maternal behavior and its neurobiology". En C. S. Carter, L. Ahnert, K.E. Grossmann, S.B. Hrdy, M.E. Lamb, S.W. Porges & N. Sachser, *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge, MA: The MIT Press. p.p 137-168).
- Fontecha, J. A. (1606). *Diez privilegios para mugeres preñadas*. Alcalá de Henares: Imprenta de L. Martínez.
- Fortier, C. (2001). "La Lait, le sperme, le dos. Et le sang?" en *Cahiers d'études Africaines*(161), 97-138.
- Foucault, M. (1970/2011). *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquet.
- Foucault, M. (1975/2010). *Vigilar y Castigar. El nacimiento de la prisión*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (1976/1998). *La voluntad del saber. Historia de la sexualidad*. Madrid: Paidós.
- Foucault, M. (1979/2010). *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France (1978-1979)*. México: FCE.
- Foucault, M. (1981/2010). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (1994). *Historia de la sexualidad 2. El uso de los placeres y 3 La inquietud de sí*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1997/2003). *Hay que defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1976)*. Madrid: Akal.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Franco, G. (2010). *Debates sobre La Maternidad. Desde una perspectiva histórica (Siglos XVI-XX)*. Barcelona: Icaria.
- Friedan, B. (1965/2009). *La mística de la feminidad*. Madrid: Catedra.

- Fuchs, R. G., & Knepper, P. (1989). "Women in the Paris maternity hospital: Policy in the nineteenth century". En *Social Science History*, 13, 187–209.
- Furedi, F. (2001/2008). *Paranoid parenting*. Londres: Continuum US.
- Geertz, C. (1973/2003). "*Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura*". En C. Geertz, *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa. pp. 19-40).
- Geertz, C. (2008). "Géneros confusos. La refiguración del pensamiento social". En C. Reynoso, *El surgimiento de la antropología posmoderna*. Barcelona: Gedisa. p.p 63-77.
- Generalitat de Catalunya. (2016). *Gaudeix l'alletament. Dóna el pit, dóna salut*. Recuperado de: [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/ciudadania/la\\_salut\\_de\\_la\\_a\\_a\\_la\\_z/b/bebe/documents/arxiu/af\\_poster\\_lactancia.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciudadania/la_salut_de_la_a_a_la_z/b/bebe/documents/arxiu/af_poster_lactancia.pdf)
- Gil, S. (2011). *Nuevos feminismos. Sentidos comunes en la dispersión. Una historia de trayectorias y rupturas en el Estado español*. Madrid: Traficantes de sueño.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice. Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge-Massachusetts: Harvard University Press.
- Gillman, M. W. (2002). "Breast-Feeding and Obesity". En *Journal of Pediatrics* (141), 749–750.
- Gimeno, B. (2011). "Estoy en contra de la lactancia materna". En *Revista Pikara*. Recuperado el 2015 de: [www.pikaramagazine.com/2011/10/estoy-en-contra-de-la-lactancia-materna/](http://www.pikaramagazine.com/2011/10/estoy-en-contra-de-la-lactancia-materna/)
- Gomez-Papi, A. (2017). Conferencia "Importancia de la lactancia para las madres, los bebés y la sociedad. Riesgos e indicaciones de la alimentación con sucedáneos. VIIIè Curs de Conselleria en Alletament Matern de l'OMS/UNICEF" dictada el 6 de Febrero de 2017 en el Hospital Joan XXIII celebrado en la ciudad de Tarragona.
- González, C. (2006/2009). *Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna*. Madrid: Planeta Madrid.
- González, J. M. (2015). *Víctimas de la lactancia materna*. Castellón: Akane Ediciones.
- Gonzalez, C. (2017). "El niño que se queda con la madre es más feliz" entrevista publicada en el diario El Periodico el 2 de abril de 2017. Recuperado de: <http://www.elperiodico.com/es/noticias/sociedad/entrevista-pediatra-y-escritor-carlos-gonzalez-referente-crianza-con-apego-5942979>
- Gray, G. M., & Ropeik, D. (2002). "Dealing with the Dangers of Fear: The Role of Risk Communication" En *Health Affairs*, 21(6), 106 – 116.
- Greco, M. (2005). "On the Vitality of Vitalism". En *Theory, Culture & Society*, 22(1), 15-27.
- Hagan, S. (2013). *Death and Eternal Life at Beth Shean*. En *Expedition* 55 (1), 33-36. Recuperado de: <https://www.penn.museum/documents/publications/expedition/pdfs/55-1/hagan1.pdf>
- Hall, J. (1979). *Dictionary of Subjects and Symbols in Art*. Londres: J. Murray.
- Han, S. (2012). "International groups boycott Nestle products to end indiscriminate advertising, 1977-1984". Obtenido de Global Nonviolent Action Database. Recuperado de: [www.nvdatabase.swarthmore.edu](http://www.nvdatabase.swarthmore.edu)
- Hansen, K. (2016). "Breastfeeding: a smart investment in people and in economies" en *The Lancet*, 387, 475-504.
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Harding, S. (1996). *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata.
- Hassan, N. (2010). "Milk Markets: Technology, the lactating Body, and New Forms of Consumption". En *Women's Studies Quarterly*, 38(3 & 4), 209-228.

- Hausman, B. (2008). "Women`s liberation and the rhetoric of "choice" in infant feeding". En *Internacional Breastfeeding Journal*, 3(10), 1-3.
- Hausman, B. L. (1999). "Ovaries to Estrogen: Sex Hormones and Chemical Femininity in the 20th Century". En *Journal of Medical Humanities*, 20(3), 165–176.
- Hausman, B. L. (2000). "Rational Management: Medical Authority and Ideological Conflict. In Ruth Lawrence, *Breastfeeding: a Guide for the Medical Profession*" En *Technical Communication Quarterly*, 9(3), 271–289.
- Hausman, B. L. (2003). *Mother`s Milk: Breastfeeding Controversies in American Culture*. New York: Routledge.
- Hausman, B. L. (2006). "Contamination and Contagion: Environmental Toxins, HIV/AIDS, and the Problem of the Maternal Body". *Hypatia*, 21(1), 137–156.
- Hausman, B. (2008) Women`s liberation and the rhetoric of "choice" in infant feeding. *Internacional Breastfeeding Journal*, 3 (19) pp. 1-3.
- Hays, S. (1996). *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Haven: Yale University Press.
- Hernández Aguilar, M., & Aguayo Maldonado, J. (2005). "La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría".en *Anales de Pediatría*, 63(4), 340-356.
- Hine, C. (2004). *Etnografía virtual*. Barcelona: Editorial UOC Nuevas Tecnologías y Sociedad.
- Hoffman, D. (2010). "Risky investments: Parenting and the production of the 'resilient child'". En *Health, Risk & Society*, 12(4), 385-394.
- Iacoboni, M. (2009). *Las neuronas espejo. Empatía, neuropolítica, autismo, imitación o de cómo entedemos a los otros*. Madrid: Katz.
- Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN)  
Recuperado de: <https://www.ihan.es>
- Illouz, E. (1997). "Who Will Care for the Caretaker`s Daughter?: Toward a Sociology of Happiness in the Era of Reflexive Modernity". *Theory, Culture & Society*, 14, 31-66.
- Imaz, E. (2007). Tesis Doctoral: Mujeres gestantes, madres en gestación, representaciones, modelos y experiencias en el tránsito a la maternidad de las mujeres vascas contemporáneas. Vitoria.
- INCAP. (2016). Primera Serie 2016 Sobre Lactancia Matwrna Edición en Español. En *The Lancet*.
- INCAP. (24 de MAYO de 2016b). Lanzamiento Revista The Lancet sobre Lactancia Materna. Recuperado de: [www.youtube.com/watch?v=Abe8SVxlbO4](http://www.youtube.com/watch?v=Abe8SVxlbO4)
- Jansen, J., de Weerth, C., & Riksen-Walraven, M. (2008). "Breastfeeding and the mother–infant relationship. A review". *Developmental Review*, 28, 503-521.
- Jelliff, D., & Jelliff. (1978). *Human Milk in the modern world*. Oxford: Oxford Unvisersity Press.
- Johnson, S., Williamson , I., Lyttle, S., & Leeming, D. (2009). "Expressing yourself: A feminist analysis of talk around expressing breast milk" en *Social Science & Medicine*, 69, 900–907.
- Kendrick, K. M. (2000). "Oxytocin, motherhood and bonding". *Experimental Physiology*, 85, 111S–124S.
- Keuls, E. (1985). *The Reing of the Phallus: Sexual Politics in Ancient Athens*. Berkeley: Universitat of California Press.
- Kickbusch, I. (2003). "The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion". *American Journal of Public Health*, 93, 383–388.

- Knaak, S. (2010). "Contextualising risk, constructing choice: Breastfeeding and good mothering in risk society". *Health, Risk & Society*, 12(4), 345–355.
- Knoblauch, H. (Septiembre de 2005). "Focused Ethnography. Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum". *Qualitative Social Research*, 6(3).
- Kramer, M. (2016). Entrevistas radial con Micahel Kramer del 2016 - 02 - 12 recuperado de: SoundCloud.
- Kramer, M. S., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R. W., Matush, L., Shapiro, S. (2008). "Breastfeeding and Child Cognitive Development. New Evidence From a Large Randomized Trial". *Arch Gen Psychiatry*, 65(5), 78-584.
- Kramer, M., & Kakuma, R. (2002). "Optimal duration of exclusive breastfeeding". *Cochrane Database Syst Rev*. 1
- Laqueur, T. (1994). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Valencia: Catedra.
- Latour, B. (2001). *La esperanza de pandora :Ensayos sobre la realidad de los estudios de la ciencia*. Barcelona: Gedisa.
- Latour, B. (2007). *Nunca fuimos modernos. Ensayo de antropología simétrica*. México: S.XXI.
- Latour, B. (2008). *Reensamblar lo social: Una introducción a la teoría del actor-red*. Buenos Aires: Manantial.
- Law, J. (2000.). "The Politics of Breastfeeding: Assessing Risk, Dividing Labor". En *Journal of Women. Culture and Society*, 25, 407 – 450.
- Leckman, J. F., Mayes, L. C., Feldman, R., Evans, D. W., King, R. A., & Cohen, D. J. (1999). "Early parental preoccupations and behaviors and their possible relationship to the symptoms of obsessive-compulsive disorder". *Acta Psychiatrica Scandinavia, Supplementum(396)*, 1–26.
- Lee, E. (2007a). "Health, morality, and infant feeding: British mothers' experiences of formula milk use in the early weeks". *Sociology of Health & Illness*, 29(7), 1075–1090.
- Lee, E. (2008). "Infant Feeding and the Problems of Policy". En Pranee Liamputtong (ed) *Infant Feeding Practices. A Cross- Cultural Perspective*. (Ed), Springer (págs. 77- 91). Londres.
- Lee, E. (2011). "Breast-feeding advocacy, risk society and health moralism: A decade's scholarship". *Sociology Compass*, 5(12), 1058-1069.
- Lee, E. J. (2007). "Infant feeding in risk society". *Health, Risk & Society*, 9(3), 295-309.
- Lee, E. J. (2010). "Risk, health and parenting culture". *Health, Risk & Society*, 12(4), 293–300.
- Lee, E. J. (2014). *Parenting Culture Studies*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Lee, E., & Furedi, F. (2005). Mothers' experience of, and attitudes to, the use of infant formula for feeding babies. Project report. SSPSSR. University of Kent, School of Social Policy, Sociology and Social Research. Kent Academic Repository. Recuperado de: <https://kar.kent.ac.uk/25249/>
- Lepore, J. (2009). "Baby Food: If breast is best, why are women bottling their milk?" *The New Yorker*. Recuperado de: <http://www.newyorker.com/magazine/2009/01/19/baby-food>
- Liñán, E. (2010). Un texto poco conocido de Carl Linneo, traducido ahora al castellano y a interlingua. *Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas* 33(71). pp. 161-168
- Lizcano, E. (1993). *Imaginario colectivo y creación matemática*. Barcelona: Gedisa.
- Libet, C. V. (2009). *Mujeres, salud y poder*. València : Cátedra.
- Llopis, M. (2015). *Maternidades subversivas*. Navarra: Txalaparta.

- Lowe, P., Ellie, L., & Macvarish, J. (Febrero de 2015). "Growing better brains? Pregnancy and neuroscience discourses in English social and welfare policies". *Health, Risk & Society*, 17(1), 15-29.
- Lupton, D. (1999). *Risk*. Londres: Routledge.
- Lupton, D. (2012). "'Precious cargo': Foetal subjects, risk and reproductive citizenship". *Critical Public Health*(22), 329-340.
- Müller, T. (2017). Página web de venta de leche "Muttermilch-Börse". Recuperado de: [www.muttermilch-boerse.de](http://www.muttermilch-boerse.de)
- Macvarish, J. (2016). *Neuroparenting: The Expert Invasion of Family Life*. Londres: Palgrave Pivort.
- Macvarish, J., Lee, E., & Lowe, P. (2014). "The 'First Three Years' Movement and the Infant".
- Maher, V. (1992). *The Anthropology of Breastfeeding: Natural Law or Social Construct*. Oxford: Berg.
- Maquieria, V. (2001). "Género, diferencia y desigualdad". En E. Beltran, V. Maquieria, S. Alvarez, & C. Sánchez, *Feminismos: Debates teóricos contemporáneos*. Madrid: Alianza. p.p 127-190.
- Marshall, J. L. (2007). "'Being a 'good mother': Managing breastfeeding and merging identities". *Social Science & Medicine*, 65(10), 2147-2159.
- Martin, E. (1987). *The woman in the body*. Boston: Beacon Press.
- Martínez, Á. (2008). *Antropología médica. Teoría sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos.
- Martínez, Á. (2014) La cerebralización de la aflicción. Neuronarrativas de los consumidores de antidepresivos en Cataluña. En Periferias, fronteras y diálogos. Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español. 2-5 de septiembre de 2014. Tarragona. Universitat Rovira i Virgili. pp.4346-4354. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/266091809\\_La\\_cerebralizacion\\_de\\_la\\_afliccion\\_Neuronarrativas\\_de\\_los\\_consumidores\\_de\\_antidepresivos\\_en\\_Cataluna](https://www.researchgate.net/publication/266091809_La_cerebralizacion_de_la_afliccion_Neuronarrativas_de_los_consumidores_de_antidepresivos_en_Cataluna)
- Martínez, Á (2016) El secreto está en mi interior». La neuropolítica y la emergencia de las neuronarrativas en el consumo de antidepresivos. Publisher: Publicacions URV. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/297899548\\_El\\_secreto\\_esta\\_en\\_mi\\_interior\\_La\\_neuropolitica\\_y\\_la\\_emergencia\\_de\\_las\\_neuronarrativas\\_en\\_el\\_consumo\\_de\\_antidepresivos\\_Spanish\\_version](https://www.researchgate.net/publication/297899548_El_secreto_esta_en_mi_interior_La_neuropolitica_y_la_emergencia_de_las_neuronarrativas_en_el_consumo_de_antidepresivos_Spanish_version)
- Martos, P., & Masso, E. (2015). "Tomárselo a pecho: conversaciones sobre la teta". *Dilemata*, (18), 293-311.
- Martucci, J. (2011). Tesis Doctoral: Feeding babies, Marking Mothers: The Science, Practique and meaning of breastfeeding in the second half of the 20 century. Pensilvania.
- Martucci, J. (2015). "Why Breastfeeding?: Natural Motherhood in POst-War America". *Journal of Women's History*, 27(2), 110-113.
- Massó, E. (2013). "Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado". *Dilemata*, (11), 169-206.
- May, E. T. (2008). *Homeward Bound: American families in the cold war*. Nueva York: Basic Book.
- May, E. Tyler. (2013). "La Seguridad contra la Democracia: el legado de la Guerra Fría en el país. *Huellas de Estados Unidos. Estudios, Perspectivas y debates desde America*

- Latina*, 4, pp. 6- 23. Recuperado de:  
[http://www.huellasdeeu.com/ediciones/edicion4/2-May\\_pp.6-23.pdf](http://www.huellasdeeu.com/ediciones/edicion4/2-May_pp.6-23.pdf)
- McCarter-Spaulding, D. (2009). "Is Breastfeeding Fair? Tensions in Feminist Perspectives on Breastfeeding and the Family" En *Social Science & Medicine*, 69, 900–907.
- Menéndez, E. (1994). "Modelo Médico Hegemónico". En E. Menéndez, *Morir de Alcohol*. Alianza: Buenos Aires.
- Moring, B. (1998). "Motherhood, Milk, and Money. Infant Mortality in Pre-Industrial Finland". *The Satiety fir the Social History of Medicin*, 11(2), 177-196.
- Moro, Ó. (2003). "¿Qué es un dispositivo? Empiria". Revista de *Metodología de Ciencias Sociales*, (6), 29-46.
- Morrissey, M. E., & Kimball, K. (2016). "#SpoiledMilk: Blacktavists, Visibility, and the Exploitation of the Black Breast". en *Women's Studies in Communication* 40 (1) pp. 48-66. DOI: 10.1080/07491409.2015.1121945
- Muers, R. (2010). "The ethics of breast-feeding a feminist theological exploration" en *Journal of Feminist Studies in Religion*, 26(1), pp. 7-24.
- Muller, M. (Marzo de 1974). I "The baby killer". Investigation into the promotion and sale of powdered baby milks in the Third World. Editado por War on Want, Londres.  
Recuperado de: <http://archive.babymilkaction.org/pdfs/babykiller.pdf>
- Muñoz, F. (2016). "La implantación de las gitas de leche en España (1902-1935): Un estudio a partir de la prensa histórica". Revista de *Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 68 (1), 131.
- Murphy, E. (1999). "'Breast is best': infant feeding decisions and maternal deviance". *Sociology of Health and Illness*, 21(2), pp. 187-208.
- Murphy, E. (2003). "Expertise and forms of knowledge in the government of families". *The Sociological Review* , 51, pp. 433–62.
- Murray, T. (Mayo de 2007). "Practices of assemblage and community forest management". *Economy and Society*, 36(2), pp. 263 293.
- Nartotzky, S. (1995). *Mujer, mujeres, género. Una aproximación crítica al estudio de las mujeres en las Ciencias Sociales*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Nash, M. (1993). "Maternidad, maternología y reforma eugénica en España, 1900-1939". En G. Duby & M. Perrot (Edits), *Historia de la mujeres en Occidente* (Tomo 5). Buenos Aires: Alfaguara. pp. 687-703. Recuperado en:  
<https://filosinsentido.files.wordpress.com/2013/07/duby-georges-historia-de-las-mujeres-en-occidente-el-siglo-xx-1.pdf>
- Nelson, A. (2006). "A Metasynthesis of Qualitative Breastfeeding Studies". *Journal of Midwifery and Women's Health*, 51(2), pp. 13-20.
- Nievar, M. A., & Becker,, B. (2008). "Sensitivity and attachment: A second perspective of De Wolff and van IJzendoorns meta- analysis". *Social Development*, 17, pp. 102-114.
- Organización Mundial de la Salud (2002). "Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño", 55a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra.  
Recuperado en:  
[http://www.who.int/nutrition/publications/gf\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud- UNICEF (1990). "Declaración de Innocenti. Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna" . Florencia. Recuperado de:  
<http://www.durga.org.es/webdelparto/images/roteccinpromocinyapoyoalactanciaenuropalanstratgico.pdf>

- Organización Mundial de la Salud- UNICEF (1981). “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”. Ginebra. Recuperado en: <https://www.ihan.es/que-es-ihan/el-codigo-internacional/>
- Organización Mundial de la Salud (2004) “Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan estratégico”. Dublín. Recuperado de: <http://www.durga.org.es/webdelparto/images/roteccinpromocinyapoyoalactanciaenuropalanstratgico.pdf>
- Olmo, C. d. (2013). *¿Dónde está mi tribu? Maternidad y crianza en una sociedad individualista*. Madrid: Clave intelectual.
- Organización Mundial de la Salud (sf) Temas de salud. Lactancia materna. Recuperado en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Organización Mundial de la Salud - UNICEF. (2015). “Alimentación del lactante y del niño pequeño”. Recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- Organización Mundial de la Salud (Noviembre de 2008). “Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU”. Recuperado de: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2008). Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 1 Definiciones. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44156/1/9789243596662\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44156/1/9789243596662_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud -UNICEF. (s.f.). Normativa de Lactancia Materna para un Hospital IHAN. IHAN España. Documento en línea recuperado de: 01.Normativa\_LM\_hospital.pdf
- Orgad, S. (2006). “Patients’ experience of Internet environments: Storytellings, Empowerment and its limitations”. *Media, Connectivity, Literacies and Ethics*. EDS Innovation Research Programme. London School of Economics and Political Science. Discusión Papers Series.007. Recuperado de: <http://www.lse.ac.uk/researchAndExpertise/units/InnovationResearch/pdf/EDSdp007.pdf>
- Moore, H (2009) *Antropología y feminismo*. Valencia: Ediciones cátedra
- Palmer, G. (2009). *The Politics of Breastfeeding*. Londres: Pinter&Martin Ltd.
- Paricio, J. M. (1999). “Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. Introducción. La lactancia mercenaria. Duración de la lactancia: de la prehistoria al siglo XIX. Alimentación de lactantes con leche de animales” Documento en línea recuperado en: <http://www.juditguirado.com/wp-content/uploads/2014/10/JM-PARICIO-Historia-de-la-lactancia.pdf>.
- Patel, R., Oken, E., Bogdanovich, N., Matush, L., Sevkovskaya, Z., Chalmers, B., Martin, R. M. (2014). “Cohort Profile: The Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT)”. *International Journal of Epidemiology*, 43(3), pp. 679-690.
- Pedersen, C. A., Caldwell, J. D., Walker, C., Ayers, G., & Mason, G. A. (1994). “Oxytocin activates the postpartum onset of rat maternal caretaking behavior in the ventral tegmental and medial preoptic areas”. *Behavioral Neuroscience*, 108, pp. 1163–1171.
- Preciado, B. (2002). *Manifiesto contra-sexual*. Madrid: Opera Prima.
- Preciado, B. (2011). “Cuerpo impropio. Guía de modelos somatopolíticos y de sus posibles usos desviados”. Seminario impartido por Beatriz Preciado. Andalucía: Universidad

- Internacional de Andalucía. Recuperado de:  
[http://ayp.unia.es/index.php?option=com\\_content&task=view&id=678](http://ayp.unia.es/index.php?option=com_content&task=view&id=678)
- Preciado, B (2014) "Cartografías queer: El flâneur perverso, la lesbiana topofóbica y la puta multicartográfica, o cómo hacer una cartografía "zorra" con Annie Sprinkle"  
Recuperado de: [paroledequeer.blogspot.com.es/2014/12/beatriz-preciado-cartografias-queer.html](http://paroledequeer.blogspot.com.es/2014/12/beatriz-preciado-cartografias-queer.html)
- Rabinow, P. (2005). "Artificiality and Enlightenment: From Socio-biology to Biosociality. Anthropologies of Modernity". En J. X. Inda (Ed), *Anthropologies of Modernity. Foucault, Governmentality, and Life Politics* Australia: Blackwell. pp. 179-193.
- Rhonda Shaw. (2003). "Theorising Breastfeeding: Body Ethics, Maternal Generosity, and the Gift Relation". *Body and Society*, 9(2), 55–73.
- Rosaldo, R. (1989). "Introduction: Grief and a Headhunter`s Rage". En *Culture and Truth: The Remaking of Social Analysis*. Boston: Beacon Press. pp. 1-21.
- Rose, N. (1997). Inventing our selves. Psychology, power and personhood. *Sociological Review*, 45(3), pp.512-514.
- Rose, N. y Novas, C. (2004) "Biological Citizenship". En Ong, A. y Collier, S. (Eds.) *Global Assemblages: Technology, Politics and Ethics as Anthropological Problems*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Rose, N. (2007). "Inaugural Social Theory and Health Annual Lecture, 2006. Molecular Biopolitics, Somatic Ethics and the Spirit of Biocapital". *Social Theory & Health*, 5, pp. 3-29.
- Rose, N. (2007). "¿La muerte de lo social? Re-configuración del territorio de gobierno". *Revista Argentina de Sociología*, 5(8), pp. 110-150.
- Rose, N. (2007). *Políticas de la Vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Buenos Aires: Unipe.
- Rose, N. (2007b). "Molecular Biopolitics, Somatic Ethics and the Spirit of Biocapital". *Social Theory & Health*(5), pp. 3-29.
- Rose, N. (2013). "The Human Sciences in a Biological Age". *Theory, Culture & Society*, 30(1), pp. 3-24.
- Rose, N. (Junio de 2014). "The Human Brain Project: Social and Ethical Challenges". *Neuron* (82), pp. 1212-1215.
- Rowe, H. J., & Fisher, J. (2015). "Do contemporary social and health discourses arouse peripartum anxiety?" *Women's Studies International Forum*, Julio-Agosto, Vol.51, p.56-65.
- Sarasúa, C. (1994). *Criados, nodrizas y amos. El servicio doméstico en la formación del mercado madrileño, 1758-1868*. Madrid: Siglo XIX.
- Scheper-Hughes, N. (1992/1997). *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona: Ariel.
- Schmied, V., & Barclay, L. (1999). "Connection and pleasure, disruption and distress: women's experience of breastfeeding". *Journal of Human Lactation*, 15, pp.325–334.
- Schmied, V., & Lupton, D. (2001). "Blurring the boundaries: Breastfeeding and maternal subjectivity". *Sociology of Health & Illness*, 23(2), pp. 234-250.
- Sellen, D. W. (2007). "Evolution of Infant and Young Child Feeding: Implications for Contemporary Public Health". *Annual Review of Nutrition*, 27, pp. 123–148.
- Shaw, R. (2007). "Cross-nursing, ethics, and giving breast milk in the contemporary context". *Women's Studies International Forum*, 30, pp. 439-450.

- Sheper-Hughes, N. (2000). "Demografía sin números: el contexto económico y cultural de la mortalidad infantil en Brasil". En A. Viola (ed), *Antropología del Desarrollo*. Barcelona: Paidós. pp. 267-296.
- Shiva, V. (1998). *La praxis del ecofeminismo: biotecnología, consumo y reproducción*. Madrid: Editorial Icaria.
- Silva, K. (2015). "Got Milk? Motherhood, Breastfeeding, and (Re)domesticating Feminism". En K. Silva & K. Mendes (ed) *Feminist Erasures*. Londres: Feminist Erasures. pp. 167-182.
- Silverton, L. (1985) "Breast feedin yesterday and today". *Midwifery*, 1, pp. 162-166.
- Smyth, L. (2008). "Gendered Sapces and Intimate Ctizenship: The Case of Breastfeeding". *European Journal of Women`s Studies*, 15, pp. 83-99.
- Soler, E. (2011). *Lactancia y parentesco*. Barcelona: Anthropos.
- Spencer, N. ( 2003). "Social, Economic, and Political Determinants of Child Health". *Pediatrics*, 112, pp. 704- 706.
- Spruijt, B. M., Van den Bos, R., & Pijlman, F. (2001). "A concept of welfare based on reward evaluating mechanisms in the brain: Anticipatory behaviour as an indicator for the state of reward systems". *Applied Animal Behaviour Science*, 72, pp. 145–171.
- Stake, R. E. (1995/2007). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Stearns, C. (2009). "The Work of Breastfeeding". *Women`s Studies Quarterly*, 37(3 & 4), pp. 63-80.
- Stearns, C. (2010). "The Breast Pump". En R. Shaw, & A. Bartlett, *Giving Breastmilk: Both Ethics and Contemporary Breastfeeding Practice*. Canada: Demeter Press. pp 11-23.
- Stevens, E. E., Patrick, T. E., & Pickler, R. (2009). "A History of Infant Feeding". *The Journal of Perinatal Education*, 18(2).
- Stevens, E., Pickles, & Patrick, T. (2009). "A History of Infant Feeding". *The Journal of Perinatal Education*, 18(2), pp. 32-39.
- Sugarman, M., & Goldberg, S. (1983). "Reply to Lamb". *Journal of Pediatrics*, 102, pp. 829–830.
- Szklo, M. (2001) "The Evaluation of Epidemiologic Evidence for Policy-Making. American". *Journal of Clinical Epidemiology*, 154, pp. 13- S17.
- tabú, M. O. (10 de 2010). La aventura de mi embarazo. Blog sobre embarazo, maternidad y crianza. Recuperado el noviembre de 2015, de laaventurademiarrazo.com
- Taveras, E. M., Scanlon, K., Birch, L., Rifas-Shiman, S., Rich-Edwards, J., & Gillman, M. (2004). "Association of Breastfeeding with Maternal Control of Infant Feeding at Age One Year". *Pediatrics*, 114, pp. 577-583.
- Tejero, C. (septiembre de 2015). Comunicación personal.
- Thompson, R. A., & Raikes, H. (2003). "Toward the next quarter-century: Conceptual and methodological challenges for attachment theory". *Developmental Psychopathology*, 15, pp. 691–718.
- Thorley, V. (2011). "The dilemma of breastmilk feeding Commentary". *Brestfeeding review*, 9(1), pp. 5-7.
- Tirado, F. (2009). "Cinopolítica y cinevalor La 'gran transformación' de la biopolítica". En I. Mendiola Gonzalo (coord.), *Rastros y rostros de la biopolítica*. España: Anthropos. pp. 93-114.
- Tirado, F., & Domènech, M. (2001). "Extituciones: del poder y sus anatomías". *Política y Sociedad*, 36, pp. 191-204.

- Tirado, F., & Domènech, M. (noviembre-diciembre de 2005). "Asociaciones heterogéneas y actantes: el giro postsocial de la teoría del actor-red". *Revista de Antropología Iberoamericana*(184).
- Turner, V. (1980). *La selva de los símbolos: aspectos del ritual ndembu*. Madrid: Siglo XXI.
- Tuteur, A. (2016). The Skeptical OB. Obtenido de <http://www.skepticalob.com>
- Ungar, S., & Bray, D. (2005). "Silencing Science: Partisanship and the Career of a Publication Disputing the Dangers of Secondhand Smoke". *Public Understanding of Science*, 14, pp. 5-23.
- UNICEF Ecuador. (2013). Video animado para promover la lactancia materna, un acto de amor y de supervivencia infantil. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=k-r9Rd1MwAQ>
- Vasallo, B. (12 de Febrero de 2014). Desocupar la maternidad. Revista Pikara Magazine. Recuperado de: <http://www.pikaramagazine.com/2014/02/desocupar-la-maternidad/>
- Vicedo, M. (2013). *The Nature and Nurture of Love From Imprinting to Attachment in Cold War America*. Chicago: University of Chicago Press.
- Victoria, C. G. (2016). "La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida". En *The Lancet*, pp. 1-16. Obtenido de <http://www.thelancet.com> y <http://www.incap.int/>
- Victoria, C. G., Habicht, J.-P., & Bryce, J. (2004). "Evidence-Based Public Health: Moving Beyond Randomized Trials. American". *Journal of Public Health*, 94, pp. 400 - 405.
- Victoria, C. G., Horta, B., de Mola, C., & et al. (2015). "Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil". *Lancet Glob Health* (3), pp. 199-205.
- Vidal, F. (2009) "Brainhood, anthropological figure of modernity". *History of the Human Sciences*, 22(1), pp. 5-36.
- Villalba, C., & Álvarez, N. (. (2011). *Cuerpos Políticos y Agencia. Reflexiones Feministas sobre Cuerpo. Trabajo y Colonialidad*. Granada: Universidad de Granada.
- Virginia Maquieria (ed). (2010). *Mujeres, globalización y derechos humanos*. Valencia: Cátedra.
- Vocal, A. G., García, N. R., Calvo, J., Ortiz, P., Valeta, G., & Gormaz, M. (02 de Febrero de 2014). Asociación Española de Bancos de leche . Recuoerade de: [www.aebllh.org](http://www.aebllh.org)
- WABA. (2014). Semana Mundial de la lactancia. LACTANCIA MATERNA: ¡un triunfo para toda la vida! Recuperado de:
- Wajcman, J. (2006). *El tecnofeminismo*. Madrid: Cátedra.
- Wall, G. (2001). "Moral constructions of motherhood in breastfeeding discourse". *Gender & Society*, 15(4), pp. 592-610.
- Wallin, D. J. (2012). *El apego en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.
- Waters, E., Weinfeld, N. S., & Hamilton, C. E. (2000). "The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General discussion". *Child Development*, 71, pp. 703-706.
- Weinfeld, N. S., Sroufe, L., Egeland, B., & Carlson, E. (1999). "The nature of individual differences in infant-caregiver attachment". En J. Cassidy, & P. Shaver (Edts), *Handbook of attachment Theory research and clinical applications*. Nueva York : Guilford Press. pp 73-95.
- Wickes, I. (1953). "A history of infant feeding. Part I.Primitive Peoples: Ancient Works: Reannaissance Writters". *Archives of disease in Childhood* (28), pp. 151-158.

- Wilkie, L. (2010). "Infancia en blanco y negro: La experiencia de la crianza en Estados Unidos a principios del siglo XX". *Complutum*, 21(2), pp. 197-214.
- Williams, C. (octubre de 1986). *Milk and murder*. Malasia: Penang.
- Williams, K., Kurz, T., Summers, M., & Crabb, S. (2013). "Discursive constructions of infant feeding: The dilemma of mothers' 'guilt'". *Feminism & Psychology*, 23(3), pp.339-359.
- Wolf, J.B. (2006). "What feminists can do for breastfeeding and what breastfeeding can do for feminists". *Signs*, 31(2), pp. 397-424.
- Wolf, J.B. (2007). "Is breast really best? Risk and total motherhood in the national breastfeeding awareness campaign". *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 32(4) pp. 595-636.
- Wolf, J. B. (2011). *Is Breast Best? Taking on the Breastfeeding Experts and the New High Stakes of Motherhood*. New York: New York University .
- Wolf, J. H. (1998). "'Don't Kill Your Baby': Feeding Infants in Chicago, 1903-1924". *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 53 (3), pp. 219-253.
- Wolff, M. D., & Van IJzendoorn, M. (1997). "Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment". *Child Development*, 68, pp. 571-591.
- Yalom, M. (1997). *Historia del pecho*. Barcelona: Tusquets.
- Yngve, A., & Sjöström, M. (2001). "Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA: current and proposed recommendations, rationale, prevalence, duration and trends" *Public Health Nutrition*, 4(2B), pp. 631-634.