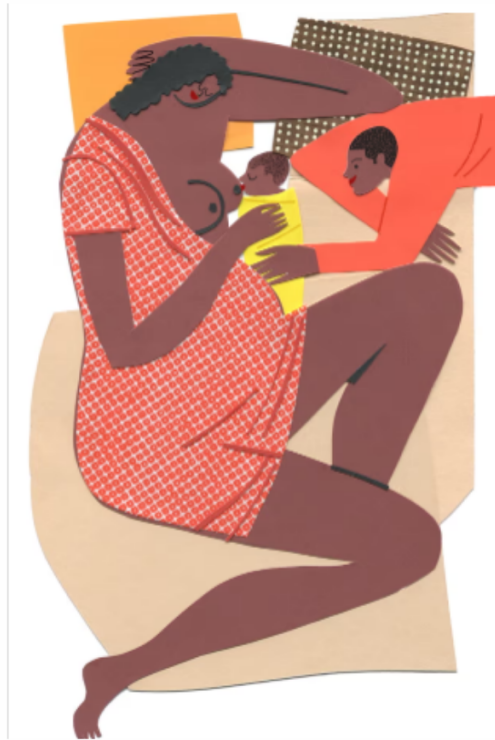


Francesca Laurino



LACTANCIA MATERNA:

UNA MIRADA DESDE
LA PSICOLOGÍA



Ilustración: Stephanie Wunderlich



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Trabajo Final de Grado

Licenciatura en Psicología

Modalidad: Monografía

Lactancia materna: una mirada desde la Psicología

Estudiante: Francesca Laurino

Tutora: Prof. Adj. Mag. Carolina Farías

Revisora: Asist. Mag. Alejandra Akar

Instituto de Psicología de la Salud

Octubre, 2023

Montevideo, Uruguay

Índice

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Capítulo 1: ¿Qué se entiende por lactancia materna?.....	7
1.1 La lactancia materna como construcción sociocultural.....	7
1.2 La transformación histórica de la lactancia.....	8
Capítulo 2: ¿Dar el pecho es lo mejor?.....	14
2.1 La lactancia idealizada.....	14
2.2 El “éxito” y el “fracaso”.....	16
2.3 La importancia de reconocer a las lactancias.....	19
2.4 El amamantamiento como una - no la única - forma de conexión.....	23
Capítulo 3: El cuidado de la mujer lactante.....	25
3.1 El apoyo en la lactancia.....	25
3.3 La lactancia materna y la legislatura existente en Uruguay.....	28
Capítulo 4: Maternar en colectivo.....	34
4.1 Modelos culturales de lactancia.....	34
4.2 Grupos de Apoyo a la Lactancia.....	35
4.3 Movimiento Lactivista.....	37
Capítulo 5: La sexualidad y la lactancia ¿Dónde queda el placer?.....	39
Capítulo 6: El fin de la Lactancia.....	41
Reflexión final.....	44
Referencias bibliográficas.....	47

Agradecimientos

A mis padres que siempre me dieron la confianza de ir encontrando mi camino.

A mis amigas y amigos. Charlar e intercambiar con ustedes es magia.

A la Facultad de Psicología, a todos sus docentes y estudiantes.

Poder estudiar en un centro de estudios gratuito y cogobernado

es un inmenso privilegio,

nunca lo voy a dar por sentado.

Resumen

La presente monografía se encuentra enmarcada en el Trabajo Final de Grado por la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República.

La misma busca abordar el concepto y experiencia que es la lactancia, con toda la complejidad y problematización que requiere. Se intentará conformar una guía facilitadora para complejizar dicho concepto, realizando un recorrido histórico por los distintos momentos que la lactancia materna ha atravesado, recordando el lugar de la nodriza, la aparición de la alimentación artificial y el rol que el saber médico ha tenido y mantiene en torno a esta práctica.

La temática será abordada desde la Psicología de la Salud, haciendo hincapié en el papel como facilitadores y puntos de apoyo que la sociedad, el núcleo más cercano y los profesionales de la salud tienen para la mujer lactante. De la presencia o no de los mismos, se desprenderán experiencias empoderantes o negativas.

La lactancia será entendida como una experiencia única e irrepetible, valorando a la mujer que lo vive como la principal poseedora del saber.

Este Trabajo Final de Grado busca reflejar lo más fielmente posible las vivencias y vicisitudes que ser madre y dar de mamar han representado y representan hoy en día, teniendo presente la perspectiva feminista como lente clave para reflexionar, investigar y sensibilizar en una temática tan crucial para la psicología y la vida misma, como lo es la lactancia materna.

Introducción

La elección de la temática para este Trabajo Final de Grado surge a raíz de cursar la optativa “*Psicología de la Salud Reproductiva y Perinatal*”, con la docente y tutora de esta tesis, Carolina Farías. He de admitir que no conocía el área perinatal en psicología antes de inscribirme en la clase, pero por fortuna, encontré un campo posible de trabajo e investigación que me interpela profundamente.

La presente monografía busca ser una guía de acercamiento en algunas de las problemáticas centrales que impactan a la lactancia materna. Se toma como punto de partida la concepción de la lactancia como una construcción social, directamente influenciada por el momento histórico en el que se la practica. Las ideas, representaciones y mitos en torno a la misma variarán según la época analizada.

A raíz de lo anterior se desarrollará el transcurso histórico del amamantamiento, con las transformaciones que lo acompañan, resaltando el papel central de la nodriza, el rol del médico-pediatra como poseedor del saber y la variación a lo largo de la historia de las recomendaciones sobre el amamantamiento en cuanto a tiempo y cantidad. Se hará hincapié en lo imprescindible que es el apoyo de los familiares y del personal de la salud para la mujer lactante, no sólo en torno a *cómo* llevar a cabo la lactancia, sino como pilares clave de *sostén* emocional en el inicio, transcurso y destete.

Se profundizará en torno a la legislatura con la que cuenta el Uruguay en esta temática, resaltando la Norma Nacional de Lactancia Materna, creada por el Sistema Nacional Integrado de Salud, la destacada Convención por los Derechos del Niño de 1989 y la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la OMS. Además, se buscará problematizar la relación entre las leyes en apoyo a la lactancia materna y el real goce de estos derechos, teniendo en cuenta cómo se ven afectadas las madres lactantes por estar insertas en el polo productivo y reproductivo a la vez.

Una de las finalidades del presente TFG será resaltar la importancia de los grupos de apoyo a la lactancia y cómo maternar y lactar en comunidad es posible y deseable. La construcción de raíces entre mujeres se ha vuelto irremplazable en un mundo que se dirige a la individualización. Los grupos de apoyo a la lactancia cumplen un rol que ningún profesional de la salud puede llenar.

Se problematizará la presencia de la sexualidad en la lactancia materna, cuestionando el por qué es comúnmente olvidada y resaltando el placer como componente a recuperar y defender en la práctica de la lactancia. Para finalizar, se desarrollará el concepto del destete, frecuentemente olvidado dentro del proceso del amamantamiento, pero que constituye una experiencia única para cada díada y posiblemente determinante en la simbolización que cada mujer hace de su amamantamiento y maternidad.

Capítulo 1: ¿Qué se entiende por lactancia materna?

1.1 La lactancia materna como construcción sociocultural

La lactancia materna puede ser entendida como un proceso fisiológico, donde se da una producción láctea para amamantar a la criatura y así asegurar la descendencia (Rodríguez García, 2015). El cuerpo de las mujeres y sus senos están biológicamente preparados para dar de amamantar a su criatura. A su vez, los bebés nacen con una función instintiva de búsqueda del seno y su posterior succión (Delval, 1994, como se citó en Pérez Bravo, 2020). La leche producida contiene azúcares, vitaminas y minerales que potencian el desarrollo neurológico y del aparato digestivo del bebé (Alfonso Herrero y Gorrita Pérez, 2009). De lo anterior se desprende la posibilidad de conceptualizar a la lactancia materna como un hecho biológico.

Aunque esto es cierto, Rita Rodríguez (2015), argumenta que en el caso del ser humano “la lactancia es una construcción social” (...) “depende del aprendizaje, creencias, valores, normas y condicionantes socioculturales que evolucionan o involucionan” (p.408). La lactancia materna y la forma en que se practique, se ve condicionada por el contexto en que la mujer lactante se encuentre; el momento histórico, los avances en las tecnologías y el consiguiente saber médico, las políticas de salud pública y las legislaciones en términos laborales (Ots, 2016; Moreno y Pérez Bravo, 2017), impactarán directamente en la experiencia de lactancia materna, generando obstáculos y/o posibilidades de disfrute. Autores como José María Paricio (2002, citado por Pérez Bravo, 2020) argumentan que existe todo un arte del amamantamiento, un conjunto de técnicas y recomendaciones que son transmitidos culturalmente de generación en generación, buscando favorecer a la lactancia materna.

A pesar de que históricamente, por la amplia mayoría de las sociedades, la lactancia materna es considerada un hecho natural, la realidad es que la forma de ponerla en práctica varía según los contextos y los valores, ideas y representaciones sociales que cada comunidad tenga de la misma (Dios-Aguado et.al., 2021; Hernández, 2008). Lo mismo podemos pensar en relación a la producción de leche: la influencia directa que tienen la latitud, las creencias y prácticas sobre la mujer y el amamantamiento. Así lo plantea Carlos González en su libro *“Un regalo para toda la vida”* (2006) haciendo referencia a la creencia popular de que las mujeres tienen una producción de leche fija. *“¿Y no es mucha casualidad que casi nadie en Europa tenga leche, y en cambio en África casi todas las madres*

tengan?” (p.1), enfatizando en que las creencias y representaciones sociales que cada comunidad tenga sobre el amamantamiento y la crianza “apropiada” para el bebé, repercute en las prácticas humanas y en consecuencia, en la fisiología de las mismas. El autor continúa mencionando distintas creencias en torno a la lactancia materna, por ejemplo, en cuanto a los mililitros de producción y las indicaciones de minutos durante los cuales amamantar -llegando a las atroces recomendaciones de diez minutos cada cuatro horas-. Concluye explicando que la producción de leche no depende de la mamá, su raza o su teta, sino de cuánto el bebé mame. Existirá producción de leche según la extracción de la misma, sea mamando o a través de un sacaleches.

Por su parte, la nutricionista argentina Evelyn Gitz (2020) entiende a la lactancia como “un proceso interactivo, bidireccional” (p.88) entre la mamá y el bebé, que genera un efecto en ambas partes. Que el proceso sea “exitoso” (comillas agregadas por la presente autora) va a depender de la conducta del bebé y de la madre, junto con el apoyo o no a nivel social, emocional y los conocimientos previos o adquiridos por la madre para enfrentar este encuentro novedoso. Aquí vemos cómo se resalta el apoyo a nivel comunitario y emocional tan relevante para que esta experiencia pueda darse de forma positiva. Evelyn Gitz (2020) posteriormente menciona: “*La lactancia materna no puede entenderse adecuadamente sin ser considerada como la conjugación del aspecto biológico y el cultural*” (p.89). La cultura y el contexto histórico en el que cada mujer amamantó a su criatura, marcan la forma de practicar y de vivenciar la lactancia.

1.2 La transformación histórica de la lactancia

Partiendo de entender a la lactancia materna como un fenómeno sociocultural, al realizar una revisión histórica de la misma, se puede constatar que la valorización de la lactancia y la forma de practicarla ha variado a lo largo del tiempo (Pérez Bravo, 2020). Como todo fenómeno atado a su época, se ha visto modificada según los discursos imperantes, las recomendaciones médicas y el sistema económico de turno.

Los primeros registros de la práctica del amamantamiento datan al año 3000 A.C en el Medio Oriente, donde se destetaba entre los 3 y los 4 años (Ots, 2016). Dando un salto hacia la época romana, las mujeres de clase alta no amamantaban a sus bebés y la crianza de los mismos era delegada a esclavas. Se cree que esto era así por querer mantener sus pechos dentro de los estereotipos de belleza o por no querer establecer un vínculo cercano

con sus bebés debido a las altas probabilidades de que sufrieran mortalidad infantil temprana, tan común en la época. También se creía que a través de la leche, como por la sangre, se transmitían rasgos hereditarios y con la intención de preservar el linaje, los hijos varones muchas veces eran apartados de sus madres, siendo privados de ser amamantados (Vivas, 2022). Existe documentación datada del año 1800 A.C. que contiene regulaciones y leyes sobre el rol de mujeres que amamantaban a hijos de emperadores y familias nobles. Lo que hoy conocemos como nodrizas, antiguamente también era practicado (Hernández, 2008).

Esther Vivas (2022), en su libro *“Mamá desobediente”* menciona a la tradición judeocristiana, en donde la lactancia era símbolo de “sacrificio y entrega materna” (p.84). Aquí aparece la imagen de María, mujer devota a Dios y que simboliza la total idealización de la maternidad, caracterizada por su total entrega a su hijo. Desde esta tradición, se esperaba que fuera la madre biológica quien amamantara a sus hijos (Hernández, 2008). Posteriormente, en la Edad Media, era común entre las mujeres campesinas la llamada “lactancia mercenaria”: los bebés que provenían de una madre con mayor posición económica eran cuidados y amamantados por dichas campesinas a cambio de una remuneración económica (Aguilar, 2005, como se citó en Hernández, 2008). De aquí surge el tan estudiado y relevante rol de la nodriza, quienes ejercían una auténtica profesión y eran conocidas también como “las amas de leche” (Vivas, 2022, p.85). La figura de la nodriza apareció acompañada de tabúes en torno a la lactancia que hicieron que su rol fuera cada vez más requerido: en la Edad Media se consideraba un tabú mantener relaciones sexuales con una mujer que lactaba. Es por esto que las familias pudientes contrataban a las nodrizas para que se encargaran del amamantamiento (Marcos, 2010).

Figura 1



Nota. Nodriza (Fotografía), por Kati Horna en 1937 durante la Guerra de España. Wikipedia.

Contar con nodrizas daba la imagen de familia pudiente y de mayor estatuto social (Hernández, 2008). *“Dar el pecho al hijo significaba reconocer que no se pertenecía a lo mejor de la sociedad”* (Badinter, 1981, p. 75). Tal fue la presencia que tuvo el rol de las nodrizas en la sociedad que se estima que a fines del siglo XVIII, en Francia, “de veintiún mil bebés nacidos en París, sólo unos mil eran amamantados por sus madres” (Vivas, 2022, p.243).

Las distintas posiciones económicas y de clase eran visibilizadas en los pechos de las mujeres; los de unas manteniéndose firmes y acordes a los cánones de belleza y del arte y los pechos de otras siendo utilizados como “herramienta de trabajo” (Vivas, 2022, p. 86; Hernández, 2008). La simbolización del pecho como una herramienta, convirtió a la lactancia en fuente de retribución económica para los hombres y, por ende, de control sobre el cuerpo de las mujeres. Las mismas prácticamente no percibían ese dinero generado; eran los hombres de ambas familias quienes negociaban el precio y los servicios a llevar adelante por dichas nodrizas (Vivas, 2022; Hernández, 2008). Posteriormente, las comadronas también tenían un rol central en torno a la transmisión de conocimientos y cuidados del embarazo, la crianza, la lactancia y la anticoncepción.

Antiguamente, el saber en torno a la concepción, el embarazo, el puerperio y la crianza estaba en las manos de las mujeres, no era un conocimiento del que se ocuparan o interesaran los hombres. Según Esther Vivas (2022), esto termina a partir del siglo XV, cuando inicia la caza de brujas. Aquí, el lugar de poder y saber de la comadrona es desplazado. Se inicia una persecución en contra de las comadronas y sus conocimientos, abriendo paso al desarrollo de la profesión médica masculina en estos “nuevos” territorios del saber y acabando con la “autonomía sexual y reproductiva femenina” (p.88). A partir del siglo XVIII y haciendo un salto hasta el siglo XX, comienza un proceso llamado por Vivas (2022) como la “maternalización de la mujer”: la maternidad pasó a ser el rol más importante y significativo que una mujer podía y debía asumir, siendo desplazada del polo productivo. Elisabeth Badinter (1981), explica que es a partir del siglo XVIII que la imagen de la mujer y su función cambian: la mujer pasa a ser obligada a ser madre, su rol principal es el de ser madre y ocuparse plenamente del cuidado de sus hijos. “Les ordenan que les den el pecho” (p.117). De este proceso se desprende el gran mito que nos acompaña hasta hoy en día: el mito del instinto maternal, el mito de aquel amor incondicional e irreflexivo que nace de toda mujer al convertirse en madre (Badinter, 1981).

El ser madre pasa a ser el atributo central para describir a una mujer. Se era primero madre, luego mujer. Todas las tareas vinculadas a la reproducción y crianza recaían sobre las mismas (Castilla, 2005, como se citó en Yañez, 2010) y, en consecuencia, figuras como las “amas de leche” que se mencionaron anteriormente, prácticamente desaparecieron, ya que ahora socialmente se entendía que era la mujer madre quien debía amamantar a su criatura (Vivas, 2022, p.89). El movimiento protestante inglés fue un grupo central en la lucha contra la lactancia mercenaria, argumentando que el amamantamiento debía ser tarea exclusiva de la esposa del hogar. El lugar de la maternidad y cómo ejercerla pasó a ser valorado

como central para la educación de la civilización; la mujer madre pasó a ocupar un lugar protagónico a nivel social, aunque no fue acompañado de una ampliación en tema de derechos. Se dio una paradoja: se idealizó a la figura de la madre pero las funciones que las mujeres podían desempeñar o aspirar, se vieron cada vez más limitadas (Vivas, 2022).

A raíz de la llegada de la industrialización y del ingreso progresivo de la mujer al campo laboral, el lugar de la lactancia se vio empobrecido. Desde el saber médico se aconsejaba el reposo tras el parto, pero las políticas laborales no acompañaban dichos consejos, aumentando la aparición de enfermedades en la madre y su bebé. Nombres como los de Flora Tristán, Clara Zetkin y Alexandra Kollontai son ejemplos de mujeres feministas que lucharon desde finales del siglo XIX por los derechos laborales de las mujeres y las minorías. En sus agendas se encontraba la lucha por la protección de la madre trabajadora y obrera, explotada por el avance de la economía capitalista. Hacían énfasis en la importancia de la “socialización de las tareas reproductivas” (Vivas, 2022, p.98), demandando al Estado la creación de jardines de infantes, salas de lactancia y asistencia médica a madres y embarazadas.

Poco a poco, a la par del desarrollo industrial y del ingreso de la mujer a la esfera pública, se comienza a dar una disminución en el número de mujeres que amamantaban a sus hijos, o como lo denomina Esther Vivas (2022), “la pérdida de la cultura del amamantamiento” (p.246) hacia finales del siglo XIX. La autora explica que esta pérdida cultural se debe a tres factores centrales: por un lado, los avances científicos permitieron modificar la leche vacuna, volviéndola apta para el consumo de bebés. Un segundo factor, como ya se mencionó anteriormente, fue el ingreso de la mujer al trabajo asalariado. Las mujeres pasaban menos tiempo en sus casas y esto impactó directamente en los tiempos disponibles para dar de mamar. Por último y como tercer factor, cada vez más se promovía el uso de la mamadera, en lugar del pecho materno. La clase médica defendía la lactancia artificial por sobre la natural y divulgaba discursos y pautas acerca de cómo se debía dar de mamar, con qué frecuencia, en qué horarios y se estableció los nueve meses como el tiempo máximo para dar la teta.

Existieron diversas escuelas médicas que defendían distintas pautas de amamantamiento: Emmett Holt, pediatra norteamericano del 1900, junto con el reconocido psicólogo John B. Watson realizaron un cálculo matemático, teniendo en cuenta el tamaño del estómago del bebé recién nacido, el cual establecía que dar de amamantar 10 minutos, cada cuatro horas, con descansos nocturnos, era suficiente para satisfacer las necesidades alimenticias del bebé. Posteriormente se vio que esta forma de practicar el amamantamiento llevó al

abandono de la lactancia por un gran número de mujeres. El descanso nocturno llevaba a un descenso de la producción de leche, lo que derivó en que las madres adoptaran el uso de leche artificial más prematuramente. El uso de la leche artificial y el poco tiempo del día dedicado al amamantamiento concordaban con el extenso horario laboral que las mujeres trabajadoras de la época debían cumplir. Por mencionar otro ejemplo, la escuela médica francesa del siglo XIX defendía dar el pecho cada tres horas, con un descanso nocturno también, de seis horas (González, 2006). Dichos ejemplos ilustran las variadas y confusas recomendaciones para el amamantamiento. Todas prometiendo ser las más adecuadas.

Esther Vivas (2022) plantea que a lo largo de los siglos XIX y XX, junto con las variadas pautas de dar de mamar, el discurso médico-pediatra también defendía el uso de la mamadera. Desde aquí en adelante se instaló la idea de que “la mamadera nos haría libres” (Vivas, 2022, p. 246), cuando en realidad detrás del discurso consejero médico, se escondía una intención de consolidar el rol del pediatra como sujeto poseedor del saber, coartando y pautando las necesidades de amamantamiento tanto de la madre como del bebé (Castilla, 2005; Yañez, 2010; Vivas, 2022).

Figura 2



Look Out For That First Little Tooth—

WHEN the baby begins to teethe—when the sore shows always from his little mouth—do not let him fret about it. Do not, above all—do not let you be troubled at your baby's food. Give him the right food—and watch the little red gums and the sore, they

teeth with boric acid solution—and there will be no teething troubles for the baby or for you. Soothe your baby if you can; but if you cannot, remember that in the last forty years, millions of babies have come to their teeth easily and naturally with the help of

Nestlé's Food

Nestlé's Food brings health and strength because it is so nearly like mother's milk. Especially in the teething time—look out for your baby's milk—use a milk instead of water with your stomach—use a milk that, for all you know, comes from sick cows and unsanitary dairies—cow's milk that may bring sickness and even consumption to your child.

Nestlé's Food is made from cow's milk with all its cream and sugar condensed. Nestlé's Food is the only milk of cows that are carefully inspected. The milk is kept covered every instant, is purified just to make sure; all the heavy parts are removed and your baby's special needs are satisfied. It is powdered and packed in an airtight can. No germ can possibly touch it. You add only fresh water. But the first generation that have grown up on Nestlé's can testify better than we can.

Send coupons for a box of Nestlé's Food—enough for a month's feeding. Free, and a deal about babies by specialists.



NESTLÉ'S FOOD COMPANY,
211 Broadway, New York.

Please send me, FREE, your Book and Free Package.

Name _____

Address _____

Nota. Anuncio de Nestlé de 1915 (Fotografía), por Motion Picture Magazine, Wikipedia.

El uso de la mamadera no se hizo efectivo hasta fines del siglo XIX y su incorporación llevó a la aparición de la leche de fórmula en el mercado (Alfonso Herrero y Gorrita Pérez, 2009). La primera aparición de la leche en polvo fue en 1867, creada por Henri Nestlé, la cual rápidamente se volvió popular y para los años 50, se calcula que más del 80% de las madres estadounidenses la utilizaban para alimentar a sus hijos (Jelliffe y Jelliffe, 1978, como se citó en Ots, 2016).

Esther Vivas (2022) explica que la leche artificial no sería aceptada hoy en día por las regulaciones de control de alimentos por su composición: contenía altos niveles de carbohidratos en forma de azúcares y almidones. Era una leche que engordaba pero que no contenía los nutrientes necesarios (minerales y proteínas) para realmente alimentar a una criatura en crecimiento. Se trataba de una leche barata y más fácil de almacenar y mantener en buenas condiciones que la leche materna.

La aparición de la leche artificial y del uso de la mamadera vino acompañado de mitos. Esther Vivas (2022) menciona algunas frases comúnmente escuchadas hasta hoy en día: “los pechos pequeños no tienen leche”, “si tengo los pezones invertidos no puedo dar de mamar”, “si el bebé no se acostumbra a una pauta horaria se le dañará el estómago” (p.533), entre otras. Estas ideas populares sólo contribuían a generar inseguridades en las mujeres que sí querían aventurarse a dar de mamar. A lo largo del siglo XIX, la leche artificial comenzó a introducirse cada vez desde edades más tempranas, en algunos casos desde el nacimiento. Desde 1960, hasta hoy en día, las leches artificiales han ganado terreno progresivamente, cambiando sus componentes, buscando ser cada vez más similares a la leche humana. Si bien a nivel nutricional son similares, no lo son en cuanto a los niveles de protección inmunológica que la leche materna sí presenta (Martínez, 2005).

Capítulo 2: ¿Dar el pecho es lo mejor?

2.1 La lactancia idealizada

La lactancia es una de las experiencias que llegan con la maternidad y que puede ser conflictiva de transitar por el repertorio de expectativas que la rodea. Existe un debate en torno al amamantamiento como práctica beneficiosa para el total de las mujeres madres. Por un lado, se conocen los beneficios tanto nutricios como potenciadores del vínculo de apego que el amamantamiento tiene para la díada mamá-bebé. La lactancia materna tiene un efecto protector, previniendo al bebé de contraer enfermedades respiratorias y gastrointestinales. Además, previene las alergias alimentarias en recién nacidos (Brahm y Valdés, 2017). El dar de mamar reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario. A su vez, el amamantamiento potencia el contacto estrecho entre mamá y bebé (Blázquez, 2000). Sin embargo, autoras como Ibone Olza (2013), argumentan que la lactancia es experimentada diversamente y no necesariamente de forma positiva. La autora explica que para muchas mujeres, la lactancia significa dolor y pezones agrietados. Significa flashbacks a momentos dolorosos para quienes, por ejemplo, sufrieron casos de abuso sexual (Olza et.al., 2017). Significa incertidumbres y miedos para quienes no logran colocar al bebé en la posición correcta o sienten que “no les sale suficiente leche”. Significa adentrarse en el dificultoso balance entre cumplir con un horario laboral y encontrar los momentos de amamantar. En fin, los posibles escenarios son tan diversos como mujeres las hay, y todos han de ser contemplados.

Entonces, ¿dar de pecho es lo mejor? ¿Para quién? La autora explica que “cada madre sabe qué es lo mejor para ella y para su bebé” (Olza, 2013, p.12)

Olza (2013) continúa cuestionando los discursos feministas y lactivistas que defienden que “el pecho es lo mejor”. Este ideal muchas veces genera sentimientos de culpa e inutilidad para las madres que eligen otra práctica de alimentación para su bebé, por ejemplo, el uso de suplementos o leche artificial. Ibone Olza (2013; Olza et.al., 2017) explica que ser lactivista implica respetar y defender a toda mujer, sin generalizar o defender un ideal, que no contempla las realidades individuales.

Actualmente, la lactancia se ha visto idealizada. En un primer momento, es la maternidad la cual se ha idealizado y continúa siendo así hoy en día (Pérez Bravo, 2020). Tal como lo explica María Dolores Pérez Bravo (2020), se ha establecido “tradicionalmente una fuerte

identificación entre identidad femenina y maternidad, así como un reduccionismo de la feminidad a la función maternal” (p.1206). De este modo, la maternidad se ha constituido como la aspiración final que toda mujer ha de alcanzar, y la práctica de la lactancia es un eje demandado para que dicha maternidad sea considerada exitosa (Pérez Bravo, 2020). La autora da un paso más y explica que debido a que la lactancia es una función biológica que sólo las mujeres pueden llevar a cabo, cuando la mujer se constituye como madre, sí o sí debe lactar. Por ende, la lactancia materna pasa a ser un indicador central de una “buena maternidad” (Yáñez, 2009, como se citó en Pérez Bravo, 2020, p.1206).

Numerosos estudios y publicaciones desarrollan los beneficios que implica la práctica de la lactancia materna. No sólo a nivel fisiológico y psicológico para la diada, sino también para la familia, fortaleciendo las relaciones familiares, la sociedad, disminuyendo la morbi-mortalidad infantil y la ecología, contribuyendo a la disminución de residuos y al ahorro del sistema de salud (Pérez Bravo, 2020). Si bien la autora reconoce y despliega información sobre dichos beneficios, denuncia que este incremento constante de publicaciones en torno a las ventajas del amamantamiento, pone a las mujeres madres en jaque convirtiendo a la lactancia en “un escenario idealizado, (...) exaltando los beneficios y ventajas del amamantamiento” (p. 1212).

La problemática en torno a la idealización de la lactancia se basa en la exaltación de las expectativas, conduciendo a un desencuentro entre las madres que comienzan su lactancia y las vivencias reales que las mismas terminan experimentando (Pérez Bravo, 2020). La autora plantea:

Quizás este hecho venga provocado por la propia promoción de la lactancia que se hace desde los distintos ámbitos socio-sanitarios, en los que se insiste en las bondades y ventajas de la lactancia, pero en los que no se tienen en cuenta las posibles dificultades o inconvenientes que pueden encontrarse las madres en su proceso de amamantamiento (Pérez Bravo, 2020, p.1214).

La autora concluye en que es necesaria una desidealización de la lactancia, permitiendo así que cada mujer elija cómo practicar su lactancia, siendo debidamente informada de los eventos a esperar. Si la mujer vive el amamantamiento como un “imperativo moral”, como una decisión casi ética, la culpa siempre estará presente en torno a su lactancia y cómo la practique (Pérez Bravo, 2020, p.1206). Como plantean Moreno y Pérez Bravo (2017), la decisión de practicar la lactancia materna debe ser autónoma y libre, y para ser libre, ha de ser debidamente informada.

En concordancia con lo anterior, Jules Law (2000) en su paradigmática publicación: *“La política en la lactancia materna: Evaluación del riesgo, división del trabajo”* (“The politics of breastfeeding: Assessing risk, dividing labor”) realiza una problematización del concepto de amamantamiento y la implicancia política que se hace del mismo. El autor debate en torno al uso de la leche de fórmula y denuncia que muchas veces las publicaciones académicas en torno a la alimentación de los infantes tienen en cuenta limitadas variables y no es entendida en su total complejidad. El autor concluye que las decisiones que las madres, padres o cuidadores toman en torno a cómo alimentar a los infantes a su cargo, están influenciadas por diversos factores: el difícil balance entre el trabajo y el placer, la importancia de considerar las reales posibilidades de alimentación según los contextos de las familias, entre otros. Law (2000) señala que se han de considerar los recursos disponibles y los juegos de poder y privilegio que operan en dichos contextos específicos. El cómo y con qué se alimenta a los niños y niñas, es una pregunta compleja y con una respuesta contextual (Law, 2000). Este hecho ha de ser tenido en especial consideración para entender y ser empático con las decisiones en torno a la alimentación infantil que cada familia - no sólo las madres - toman, no cayendo en la culpabilización.

Como se vio anteriormente, la forma en que se alimenta a los infantes es un elemento tomado como fuente de culpabilización de las mujeres. Olza (2013) trae el concepto de “maternidad total”, aludiendo al repertorio de roles, tareas y expectativas sobre las que las mujeres han de ser expertas desde el minuto uno en que se es madre. La forma de alimentación escogida para un infante parece ser siempre objeto de debate y por lo tanto, de recriminación. Si bien se conocen los inmensos beneficios que la leche materna tiene en comparación con la leche artificial, no puede olvidarse que la leche materna como sustancia y el amamantamiento como práctica, son dos elementos distintos (Olza, 2013). Los profesionales de la salud que trabajan de cerca con madres y familias, han de hacer una reflexión constante de su práctica para no caer en generalizaciones y reproducir discursos que generen culpabilización.

2.2 El “éxito” y el “fracaso”

Adrienne Rich en su libro *“Nacemos de mujer”* (2019) desarrolla el concepto de “la responsabilidad sin poder” (p.353), argumentando que la responsabilidad de la reproducción, del embarazo, del parto, de la crianza y de los hijos e hijas, recaen sobre la

madre. Una responsabilidad acompañada de culpas, reclamos y señalizaciones pero nunca acompañada de poder y prestigio (Rich, 2019; Barrantes y Cubero, 2014). A la madre se la idealiza, se la ubica en un pedestal, pero no se duda en culpabilizarla en el momento en que comete un error, en el área de su vida que sea, no importa cuál.

Esther Vivas (2022) introduce dos conceptos claves en torno a la idealización y sobreexigencia sobre la maternidad: “el ángel del hogar” y la “superwoman”. La autora plantea que toda mujer se encuentra en la estrecha encrucijada entre ser un ángel del hogar, la cual cumple con excelencia todas las tareas que la casa, el marido y los hijos requieran y el de ser una superwoman a nivel laboral, logrando un éxito y un nivel de satisfacción y desempeño laboral por el que hay que estar agradecidas, sin dejar que por esto se descuiden las labores de crianza y del hogar. No sólo se espera que se manejen ambas esferas a la par, sino que se sea experta desde el día uno. “La culpa es siempre nuestra” (Vivas, 2022, p.21) sea porque se “fracasa” a nivel laboral por no poder dedicarle toda la energía disponible o por tener una responsabilidad laboral que cumplir y por esto no ser una madre todoterreno, convirtiéndose así en “madre ausente”. En ésta encrucijada ¿dónde queda el amamantamiento? ¿Cómo se vive el deseo y la experiencia de la lactancia, en tales condiciones de sobreexigencia y falta de apoyo social, familiar, laboral?

Figura 3



Nota. Superwoman amamantando. (Ilustración). Maternidad Continuum.

Según Evelyn Gitz (2020) este ideal de maternidad que persiste hasta hoy en día, se remonta hacia fines del siglo XVIII y se caracteriza por la construcción de una maternidad amorosa y servicial, necesariamente disfrutable de inicio a fin. A su vez, se espera que dicha maternidad sea ejercida por toda identidad femenina. Una maternidad responsable y disponible a toda necesidad que sus hijos/as presenten (Gitz, 2020; Ávila, 2004; Castilla, 2005). Existe un largo trecho para destronar los estereotipos que rodean a la maternidad y se requiere de una “labor titánica” para lograrlo (Ávila, 2004, p.57).

Las expectativas, firmemente centradas en la figura femenina, también están presentes en la lactancia materna, donde la lactancia natural y su “éxito” recaen exclusivamente sobre la mujer (Gitz, 2020; Pérez, 2017). En las palabras de Evelyn Gitz:

La mujer, que es madre, obligatoriamente tiene que lactar. De esta manera, la calidad materna y la revalorización social de la madre estaría en función de la lactancia que eligiera, siendo mejor madre o “buena madre” aquella mujer que opta por la lactancia materna. (2020, p.97)

Lograr el amamantamiento, de forma exclusiva, es entendido hoy en día como una lactancia exitosa y muchas mujeres experimentan culpa y angustia por no “ajustarse” a este ideal (Moreno y Pérez Bravo, 2017). Ahora, si una madre elige dar la mamadera o no practica una lactancia exclusiva los primeros seis meses, ¿acaso se trata de una lactancia fracasada? ¿Y quién carga con el peso del “fracaso”?

Detrás de una madre y de un pecho, hay una mujer. Con miedos, incertidumbres, historias, recorridos y preferencias. La maternidad y su idealización muchas veces generan un efecto borroso en donde la mujer que hay detrás y desde un principio, se ve invisibilizada y por lo tanto, descuidada. María Dolores Pérez Bravo (2020) denuncia el concepto de “lactancia exitosa”, utilizado desde el ámbito sanitario, el cual no contempla los contextos en que se practican dichas lactancias. La lactancia exitosa alude a una lactancia exclusiva y prolongada en el tiempo, y cuando no es cumplida, genera sentimientos de culpa en la mujer madre.

Es importante visibilizar y considerar los contextos de práctica de la lactancia en los que cada mujer se ve inmersa. La educación e información recibida, los modelos de lactancia con los que se crece y los obstáculos laborales y sociales forman parte de las mujeres y sus familias y por lo tanto son variables a tener en cuenta en torno a las maternidades y lactancias de hoy en día (Vivas, 2022). Esther Vivas (2022) pone en evidencia que la lactancia no es una decisión puramente personal, “viene muy determinada por el entorno socioeconómico, que condiciona nuestras decisiones” (p.332). Justamente, cuando se considera a la lactancia materna como una decisión puramente personal, el “éxito” o “fracaso” de la misma, recae plenamente sobre la figura de la mujer madre, asumiendo toda la culpa. Esther (2022) da un paso más y conceptualiza a la lactancia como una cuestión pública y por lo tanto responsabilidad del Estado y sus organismos públicos, de las comunidades en que las mujeres forman parte y de las familias y amigas que las acompañan de cerca.

No es correcto adjudicar el éxito o no de la lactancia a la figura de una sola mujer. No es correcto ni es justo relacionar como equivalentes a la mujer, con la maternidad y con el

amamantamiento. ¿Por qué aparece el sustantivo “éxito” cuando se habla de lactancia? Hablar de éxito ineludiblemente nos hace pensar en el fracaso. ¿Cómo puede haber éxito o fracaso en una experiencia tan única y personal como lo es la lactancia materna?

Las experiencias de maternidad y de lactancia son únicas como lo son las mujeres que las viven. Es aquí que la presente autora concuerda con Evelyn Gitz (2020) cuando señala la importancia de hablar de lactancias en plural, en un intento de dar visibilidad a todas las vivencias.

2.3 La importancia de reconocer a *las* lactancias

Existen múltiples maternidades y por lo tanto, lactancias. No sería correcto hablar de la experiencia de amamantar como si fuera única y universal. Hay madres que reciben apoyo y formación en lactancia, hay quienes aprenden solas. Hay quienes comienzan motivadas a llevar adelante una lactancia a demanda y prolongada y por determinados encuentros u opiniones se desaniman. Hay quienes dan de amamantar por años, hay quienes cumplen estrictamente lo señalado por su obstetra o pediatra de confianza, hay quienes aguantan el dolor lo más que pueden y desisten y complementan con fórmula. Hay quienes eligen no dar de amamantar. Existen experiencias de lactancia como existen mujeres que amamantan y no reconocer la multiplicidad de la misma, sería desestimar las historias, dolores y victorias que las mujeres atraviesan cada día en su intento por amamantar.

La lactancia prolongada es uno de los tipos de experiencia de lactancia que existen. Algunas díadas (madre-bebé) deciden extender la lactancia más allá del año o dos, pero no sin recibir comentarios o miradas de disgusto o extrañeza al ver a un niño o niña, no ya un bebé, ser amamantado (Pérez Bravo, 2020). La lactancia a demanda, sobre todo hacia un niño “grande” es visto como un tabú (Marcos, 2010). La lactancia prolongada es una práctica completamente válida y natural, sólo que frente a nuestros ojos, influenciados por la cultura y costumbres en la que estamos inmersos, puede resultarnos extraño o hasta antinatural. Ibone Olza (2013) relata su experiencia de lactancia prolongada con la tercera de sus hijas, donde cuenta haber recibido innumerables comentarios sobre su elección de amamantar a su hija hasta bien entrados los tres años. Además, menciona varios testimonios de sus pacientes quienes también practican la lactancia prolongada, pero donde la gran mayoría de ellas lo hace en secreto.

La lactancia a demanda también es una forma de lactancia altamente recomendada por los profesionales de la salud, pero no por esto deja de ser cuestionada por parte de personas por fuera de la diáda (Olza 2013, Olza et al., 2017). El comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2013) publicó un informe en donde se enlistan los beneficios neurológicos, nutricios y emocionales que trae la lactancia a demanda. La lactancia a demanda implica que el bebé reciba la teta cuando la pida y que sea alimentado por el tiempo que el mismo tenga hambre, hasta que suelte la mama espontáneamente. Ésta es la forma más óptima de alimentación por vía del pecho (Asociación Española de Pediatría, 2013). En dicho informe, el comité no deja sin mencionar el gran obstáculo que es para las madres los comentarios y miradas de desaprobación y hasta asco por presenciar el amamantamiento en público. No dar lugar al amamantamiento a demanda, es decir, en el lugar y momento que la diáda lo necesite, es atentar contra los derechos del bebé y la mamá.

Las lactancias también pueden verse influenciadas por la vivencia de Violencia Obstétrica (en adelante VO) en el parto o postparto. Esther Vivas (2022) desarrolla en su libro “Mamá desobediente” como la VO está presente en el postparto y la lactancia cuando el personal de salud falla en proveer a los padres recientes con la información necesaria. Más aún, cuando se los culpa y responsabiliza por que el bebé “no se prende” o “no está mamando bien”. Los profesionales de la salud han de educar y acompañar en una etapa tan desafiante como lo es el post parto y la introducción de la lactancia.

La vivencia de VO puede generar la experimentación del parto de forma traumática. Esto da paso a la pregunta ¿cómo se vive el amamantamiento luego de un parto traumático? Ibone Olza (2013) cita a Cheryl Beck (s.f.) quien lideró una investigación buscando respuesta a esta pregunta. La misma arrojó que para algunas mujeres, luego de haber experimentado un parto traumático, el amamantamiento fue un elemento clave para sanar de dicho trauma. Lograron vivir la lactancia como un momento de relajación y conexión (Olza, 2013). Por otro lado, otras mujeres entrevistadas en la investigación manifestaron haber elegido no dar de amamantar, ya que para ellas significaba “recuperar el control tras haberse sentido violadas en el parto” (p.64). La experiencia de amamantamiento luego de un parto traumático forma parte de la infinita lista de *lactancias*.

La imposibilidad de dar de amamantar por la falta de producción de leche es conocida como hipogalactia y también ha de ser considerada como una experiencia válida dentro de las lactancias. Existen varias razones por las que las mujeres pueden presentar hipogalactia

(causas estructurales, hormonales, psicológicas, etc), sin embargo, lo más común es que las madres creen presentar esta afección y enuncien la muy escuchada preocupación de: “no me sale leche”, “no tengo suficiente leche” (Vayas, Romero, 2012). Abascal y Romero (2012) señalan que lo que lleva a dichas madres a creer tener hipogalactia es la falta de seguridad en sí mismas para producir leche, el miedo a que su bebé se quede con hambre y las dificultades en cuanto al agarre y al posicionamiento en el amamantamiento. Con la presencia de apoyo y asesoramiento en lactancia, se disminuyen las tasas de mujeres que creen presentar dicha afección o que abandonan la lactancia por pensar que producen poca leche.

Aunque son escasas, también existen contraindicaciones para la lactancia materna: presencia de VIH en la madre, infección por el virus de la leucemia humana de células T, uso de fármacos determinados durante la lactancia, bebés que presenten galactosemia, no pudiendo consumir lactosa (Díaz-Gómez, 2006)

Un creciente número de mujeres eligen no dar de amamantar a sus bebés, por múltiples razones y dicha elección ha de ser entendida como una experiencia más dentro de *las lactancias*. Ibone Olza (2013) publicó un artículo en 2012 titulado “*Dar el biberón como si fuera pecho*”, reconociendo el derecho de las madres a no dar de amamantar y elegir una lactancia artificial. La lactancia es más que la leche, la lactancia “es contacto, es calor, es piel con piel, son miradas” (p.30). Olza (2013) desarrolla recomendaciones para las mamás que dan la mamadera, buscando que lo único que se pierda en esta práctica sea la leche y no todos los beneficios que trae el amamantamiento. Algunas de ellas son: alimentar a demanda, no siguiendo horarios preestablecidos; dar la mamadera en brazos, dando lugar al contacto piel a piel lo más posible; usar el pezón para el consuelo, aunque no salga leche; quitar la mamadera como se hace con el destete, según los tiempos del niño o niña y no a la fuerza.

Actualmente, muchas madres pueden sentir culpa por alimentar a sus bebés con alimento artificial. Esta constante culpabilización, muchas veces ejercida desde madre a madre, sólo dificulta la experiencia de la lactancia. Las maternidades no pueden ser definidas por la forma en que se alimenta a cada niño (Olza et.al., 2017; Ots, 2016). Miriam Labbok ha dedicado gran parte de sus investigaciones sobre el concepto de *culpa* y como se expresa en las madres que no amamantan a sus bebés. Según la investigadora, la culpa aparece ante decisiones que tienen por detrás una falta de información importante. Aquí se destaca nuevamente el rol de los profesionales de la salud como principales agentes de divulgación de información, en este caso, en torno a la lactancia y alimentación artificial (Labbok, 2008).

Figura 4



Nota. Lactancia tándem. (Fotografía) Grupo ALBA.

Como se mencionó anteriormente, existen lactancias como existen mujeres que la practican. Hay quienes practican la lactancia tándem o la lactancia compartida, hay quienes buscan inducir la lactancia luego de una adopción o quienes luchan por la lactancia aunque su bebé se encuentre en cuidados intensivos (Olza, 2013). Como se ve, existen múltiples formas de vivir la lactancia, algunas poco conocidas.

Por último es importante reconocer las especificidades de la lactancia cuando se dan en un embarazo adolescente. Los embarazos de este tipo y sus lactancias han de ser entendidos y acompañados en su especificidad.

En el Hospital Materno Infantil de Málaga se realizó una investigación bibliográfica acerca de las maternidades adolescentes y el bajo número de madres adolescentes que llevaban adelante la LME (Lactancia Materna Exclusiva), buscando entender la relación entre ambas variables. La investigación fue realizada por María Teresa Aragón, Inmaculada Cubillas y Ángela Torres, matronas de dicho hospital, publicada en el 2015. La investigación arrojó que por las características y dificultades específicas de un embarazo en la adolescencia, las madres adolescentes tienen menos probabilidad de empezar y continuar una LME en comparación con las madres adultas (Aragón, et.al., 2015). Dichas madres no sólo se enfrentan con la sorpresa del embarazo, sino que de por sí ya se encontraban en una etapa evolutiva con sus complejidades propias. Son madres que a nivel biológico, psicológico y emocional no han alcanzado la madurez plena, muchas veces los embarazos no son buscados y no siempre se cuenta con una pareja estable y una familia que apoye (Aragón, et.al., 2015).

La investigación citada anteriormente explica: que el embarazo sea no deseado, que sea primerizo, que las adolescentes sean además estudiantes y la poca preparación y madurez que presentan, son todos factores considerados influyentes en la falta de LME. Sin embargo, está investigación trae a la luz la importancia de los talleres y preparación ofrecida por los hospitales y centros primarios de salud como factores que potencian la práctica de la lactancia en madres adolescentes. En la investigación se menciona un estudio donde se

comprueba que las cifras de LME incrementan significativamente (llegando a un 78,58% de madres embarazadas que la practican) para las madres adolescentes que participaron en talleres informativos sobre la lactancia y el postparto en general, junto a la presencia de sus familias. Las autoras concluyen que si bien dichos talleres deberían ser cometido del primer nivel de atención en salud, los hospitales también representan un punto fuerte donde se identifican embarazos de estas características y que el apoyo a estas madres y sus familias, debe ser garantizado en todo nivel de atención (Aragón, et.al 2015).

En este apartado se intentó dar a conocer distintas formas de llevar adelante la lactancia, cada una con sus encuentros y desencuentros. Esther Vivas (2022), en su capítulo sobre "*Lactancias en plural*" desarrolla cómo debe ser una estrategia feminista de promoción de la lactancia materna. La misma debe informar de sus beneficios, sin presionar ni culpar a quien no la practique. Debe reivindicar poder hablar de lactancias en plural, para así desmitificar que existen lactancias buenas y malas, madres buenas y madres malas. "Informar sin presionar, promover la lactancia por placer y no por obligación" (Vivas, 2022, p.330).

2.4 El amamantamiento como una - no la única - forma de conexión

El vínculo establecido entre la mamá y el bebé, anterior y posterior al nacimiento, es de vital importancia y marca el desarrollo del bebé. Al nacer, la criatura se encuentra en total indefensión y depende directamente de su figura más próxima de cuidado, normalmente su madre biológica. Ésta díada (mamá-bebé) se encuentran desde el momento del nacimiento - aunque por supuesto se conocen desde antes del mismo - y comienzan un ritual de acercamiento y reconocimiento que es clave para lograr un apego seguro en el niño. Dicho ritual ayuda a la madre a recepcionar y entender las necesidades inmediatas de la criatura (Escuela de Nutrición, Buenos Aires, 2017).

Los beneficios del tipo biológico otorgados por la lactancia materna ya han sido mencionados y no son parte del objetivo de este Trabajo Final de Grado. Dentro de los beneficios psicológicos encontramos: favorece el vínculo mamá-bebé, refuerza la autoestima de la madre y disminuye la probabilidad de aparición de una depresión postparto. Además, en el niño, potencia su desarrollo emocional y afectivo e incide en el desarrollo de una personalidad más independiente a posteriori (Escuela de Nutrición, Buenos Aires, 2017; Fernando Pinto, 2007).

Desde el momento del parto, el cuerpo ya está preparándose para la lactancia. Las contracciones llevan a la liberación de la oxitocina, hormona que potencia el acercamiento mamá-bebé y por lo tanto, ayuda en el establecimiento de la lactancia (Ramirez, 2022). El amamantamiento es una forma de acercamiento que la mamá y el bebé establecen, idealmente horas después del parto, pero no es la única. Las caricias, las miradas, la voz, el sostén, son formas igualmente válidas y positivas para el encuentro con dicho bebé. Todas estas conductas y elementos son parte del comportamiento maternal que el bebé necesita y exige para sobrevivir y son definidos como “la lactancia psicológica” (Ramírez, 2022, p.74). En su libro “*Psicología del postparto*”, Esther Ramírez Matos (2022) explica que el amamantamiento no es únicamente dar alimento al bebé. Tocarlo, acariciarlo y estimularlo físicamente, generando ese vínculo íntimo, forman parte de la lactancia justamente desde un lado psicológico y son tan cruciales como la sustancia en sí misma.

Como se mencionó anteriormente, si bien la lactancia contribuye al establecimiento del vínculo entre la díada, no es el único. Por ejemplo, el *Contacto Piel a Piel* (en adelante, COPAP) es también un potenciador de éste vínculo de apego, siendo de crucial importancia que se dé al momento del nacimiento y que sea mantenido idealmente dos horas (Dois, Lucchini, Villaroel, Uribe, 2013). El COPAP estimula el contacto íntimo entre la díada y tanto la madre, el padre o los cuidadores del niño han de ser informados sobre los beneficios y guiados y aconsejados por el personal de salud (Escuela de Nutrición, Buenos Aires, 2017; Salsavilca y Valles, 2016). Además, el COPAP es de los principales factores que favorecen el inicio y la continuación de la lactancia exclusiva. Junto con el Contacto Piel a Piel, el inicio temprano de la lactancia, el alojamiento en conjunto de mamá y bebé y la orientación adecuada por los profesionales de la salud, contribuyen al sostenimiento de la lactancia exclusiva (Salsavilca y Valles, 2016).

El presente apartado tuvo como cometido puntualizar que el amamantamiento tiene amplios beneficios, en la esfera nutricia, vincular y psicológica. Aún así, no han de ser obviadas las formas de conexión y de fortalecimiento del vínculo mamá-bebé que se han mencionado. Las madres que eligen no dar de amamantar, cuentan con otras posibilidades que son sumamente importantes y deben ser explicadas por los profesionales de la salud tanto como se valora a la lactancia materna.

Capítulo 3: El cuidado de la mujer lactante

3.1 El apoyo en la lactancia

La madre y el bebé se encuentran inmersos en un sistema de relaciones. Y dicho sistema, es funcional en una época y cultura determinada que inevitablemente influirá en la díada y su experiencia en torno a la lactancia.

Una investigación realizada por el Departamento de Nutrición Humana de Colombia (Becerra-Bulla, et.al., 2015) arrojó que el entorno y los vínculos familiares y cercanos de la madre funcionan como un factor que promueve o dificulta la lactancia materna. La investigación, publicada en 2015, realizó una revisión de artículos e investigaciones en torno a la relación entre el sostenimiento o abandono de la lactancia materna y el entorno familiar, escolar y laboral de las madres sujetas de estudio. Se concluyó que el contar con el apoyo de la familia y de la pareja funciona como un factor protector de la lactancia.

A continuación en el artículo, se hace hincapié en la diferencia entre las madres que cumplen un horario laboral durante la lactancia y las que no. Se encontró que las madres que permanecen en sus casas lactan durante más tiempo, en comparación con las que trabajan. El trabajar se constituye como un factor que lleva a las madres a un abandono precoz de la lactancia exclusiva (entendiendo precoz como antes del tiempo deseado por las madres lactantes) (Gallardo, 2014). Las políticas laborales se relacionan con abandono precoz o no de la lactancia materna y cómo es vivida por las madres trabajadoras. Dicha investigación realizada en Colombia concluye que en los lugares de trabajo donde las madres cuentan con políticas legales que apoyan a la lactancia, la misma es mantenida por más tiempo.

Según la Alianza Mundial pro Lactancia Materna o WABA por sus siglas en inglés (World Alliance for Breastfeeding Action) cada vez son más las mujeres que deben balancear su trabajo remunerado con la vida doméstica y el cuidado infantil. Esta conjugación puede dificultar el ejercicio de la lactancia y por lo tanto, es necesario un apoyo oportuno y adecuado para que las mujeres que trabajan y quieren amamantar a sus hijos, puedan hacerlo (WABA, s.f., párr.9). Esta alianza, rescata las políticas de permisos por maternidad, los espacios laborales con centros de cuidado de niños, horarios flexibles y salas de lactancia como implementaciones laborales amigables con el ejercicio de la lactancia.

En concordancia con lo anterior, la investigación previamente citada, realizada por el Departamento de Nutrición Humana de Colombia (2015) agrega que la ayuda práctica de las personas cercanas a la dñada son clave para que la lactancia no se vea interrumpida. Dentro de dicha ayuda práctica se incluye que tanto la pareja como los familiares cercanos se involucren en cumplir tareas del hogar, quitando ese peso extra de la mujer lactante. Si existe otro hijo o hija en la familia, una gran ayuda es el ocuparse del cuidado del mismo, así la madre o pareja disponen de más tiempo de intimidad con el nuevo bebé. También se pueden involucrar en las tareas de cuidado del bebé, fuera del amamantamiento: baños, cambio de pañales, vestirlo, dormirlo, si la madre así lo desea (Unicef, s.f).

Por otro lado, la actual falta de modelos de lactancia en los que apoyarse, es entendido como un factor que dificulta el inicio y ejercicio de ésta práctica. La presencia tan extendida de la mamadera, genera que se dificulte el inicio del amamantamiento (Ramírez, 2022). Esther Ramírez Matos (2022) acentúa la importancia de que los inconvenientes experimentados al momento de amamantar sean solucionados rápidamente. De lo contrario, se corre el riesgo de que las madres desarrollen una “fobia a dar el pecho a su bebé” (p.74). Por este motivo, se destaca el labor de los grupos de apoyo a la lactancia, los cuales favorecen la “confianza y seguridad (de las madres que amamantan), así como su capacidad de amamantar y su fortaleza ante las presiones sociales, familiares y sanitarias” (p.75).

Además, ha de destacarse la labor de los y las asesores/as en lactancia, profesionales capacitados para informar a la mujer lactante y ayudar a fortalecer su confianza en sí misma y en su capacidad de amamantar (Ramírez, 2022).

Por último, es importante aclarar que en los casos en que las madres elijan la alimentación artificial, deben ser respetadas y acompañadas en su decisión (Ramírez, 2022). Cómo se desarrolló en anteriores apartados, la lactancia es mucho más que la alimentación de una criatura; el contacto físico, las caricias y miradas también contribuyen a el establecimiento del vínculo de la dñada.

3.3 El rol paterno, ¿una implicación en crecimiento?

Evelyn Gitz (2020) en su texto *“Lactancia materna: debates teóricos sobre su presencia en la identidad femenina y en las representaciones de la buena maternidad”* desarrolla una idea importante a destacar: “La lactancia materna desde el cuidado” (p. 90). La autora entiende al cuidado como un derecho. Pero para que el mismo sea efectivamente un derecho debe ser entendido como “derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado” (Pautassi, 2007, citado por Gitz 2020). Conectando esta idea con la lactancia materna, si entendemos a la lactancia desde el cuidado y como una forma de cuidado, también ha de estar garantizado el cuidado de la mujer lactante. Es aquí donde Evelyn pone en primer plano a la lactancia materna, no como una responsabilidad individual de la mujer, sino como una práctica a ser cuidada por el Estado y la sociedad en sí misma (Gitz, 2020). Es responsabilidad de todos cuidarla y buscar que se desarrolle de la mejor forma posible. La autora hace mención a la incorporación de la mujer al mundo del trabajo. La mujer pasó a formar parte del polo público, pero “la teta se vinculó per se a lo privado, lo doméstico” (p. 92), generando así una desvalorización de la mama y de su función nutricia. Hoy en día se lucha continuamente porque las mujeres puedan desempeñar ambos roles en su vida, tanto el laboral como el de cuidados. Pero, ¿quién cuida de las mujeres madres?

Evelyn Gitz (2020), al igual que Esther Vivas (2022) reconocen que la idealizada maternidad que lo puede todo, poco a poco se está desplazando a una maternidad/paternidad compartida en términos de involucramiento y división de cuidados. Evelyn expresa: *“Estamos asistiendo a una paulatina implicancia de los varones en temas tradicionalmente habían sido considerados como maternos”* (p. 95). A pesar de esto, siguen existiendo desigualdades en cómo se distribuyen las tareas. El ejercer dichas tareas es visto desde la sociedad e incluso desde la posición de los varones como su derecho. Un derecho que entre líneas es entendido como una opción y no una obligación. Según Evelyn *“los padres construyen su rol parental (...) desde la premisa de sujeto “colaborador”* (p. 95).

Claudia López Rodríguez (2021), psicóloga uruguaya especialista en crianza respetuosa, explica que el destete temprano muchas veces se da por la falta de apoyo en el momento de la lactancia. La psicóloga comenta en un artículo publicado en su página web que durante los talleres de parto que ella ofrece, específicamente en el de lactancia, es en el que las parejas varones más faltan. Claudia entiende que a pesar de que esté normalizado que los padres sean quienes tengan “permitido” faltar a alguna instancia de taller, los mismos deben conocer y poseer la misma información que las madres en torno a la lactancia y a todos los procesos que acompañan al parto y postparto. Claudia López trae

una frase comúnmente escuchada en sus talleres: “pero si solo está sentada amamantando”. De aquí la importancia de que también los padres/parejas varones comprendan la importancia de la lactancia y el enorme desafío físico, psicológico y emocional que implica.

Ibone Olza (2013), en su artículo “Padres de lactantes”, trae la otra cara de la cuestión, al citar testimonios de padres que sí quieren estar implicados en la lactancia y que demandan más información sobre cómo ayudar a su pareja en éste momento y sobre los beneficios de este tipo de alimentación. Se podría argumentar que en este discurso falta la inquietud personal de ser ellos quienes busquen la información en vez de esperar pasivamente a que la misma les sea entregada, pero es importante destacar una idea planteada por Iñigo, padre de un niño de cuatro años, citado por Ibone: Iñigo define su rol dentro de la práctica de lactancia cómo ser “un servidor de los protagonistas: madre y bebé” (p. 26). Se puede apreciar cierta belleza en cómo este padre define su rol, como un espectador involucrado de semejante evento. Atento y disponible a la ayuda y consuelo, pero respetando el espacio necesario para que los protagonistas se conozcan y conecten.

Figura 5.



Nota. Amamantamiento. (Ilustración), por Stephanie Wunderlich, The Guardian.

3.3 La lactancia materna y la legislatura existente en Uruguay

Es importante reconocer la incumbencia que el Estado tiene en el cuidado de la lactancia materna. Su sostén no es responsabilidad únicamente de la mujer lactante. De aquí se desprende la necesidad de revisar la legislatura que el Uruguay dispone en la temática.

Uruguay cuenta con distintas reglamentaciones y convenios establecidos para un seguro desarrollo de la lactancia materna. Nuestro país toma como referencia la *Convención por*

los *Derechos del Niño* de 1989 de las Naciones Unidas, la cual estableció dentro de sus

Figura 6



Nota. Logo Iniciativa Hospitales Amigos del Niño. (Ilustración), por iHAN España.

objetivos que se conozcan los beneficios de la lactancia materna (UNICEF, 1990). Además, Uruguay se ha comprometido y toma como guía de acción a la *Iniciativa Hospital Amigo del Niño* (IHAN) de la OMS, la cual establece diez pasos a seguir por parte de los hospitales en la búsqueda de

potenciar la lactancia y la mejora nutricional que reciben los recién nacidos y bebés. Posteriormente, dentro de sus objetivos, esta iniciativa busca terminar con la distribución de sucedáneos de la leche materna de forma gratuita o a bajos costos, potenciando la lactancia materna como la alimentación óptima para los bebés y recién nacidos (Organización Mundial de la Salud, 2008; Olza et al., 2017). Dentro de los diez pasos a seguir por los hospitales para formar parte de esta Iniciativa encontramos: como Paso 1 se busca desarrollar una política de lactancia escrita y que sea dada a conocer por el personal de forma rutinaria. Como Paso 2 se explicita la formación y capacitación del personal que tiene contacto con las madres embarazadas y puérperas en lactancia materna y amamantamiento. Además, deben estar capacitados para apoyar a las madres que deciden no amamantar. Otro paso a destacar es el Paso 4 el cual implica ayudar a la madre a iniciar la lactancia dentro de la media hora inmediata al parto (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Esta iniciativa estipula las buenas prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño en la maternidad o por sus siglas BPA. Algunas de las que se han implementado en nuestro país, en el primer nivel de atención son: promover los beneficios de la lactancia materna, promover que la misma sea exclusiva hasta los seis meses del bebé, que sea a demanda y la defensa del COPAP (Severi, et al 2010). El Gobierno de Uruguay, a través del Ministerio de Salud Pública, estipula comprometerse con dichas prácticas. Así lo plantean en una noticia publicada por el Ministerio en Diciembre de 2020, donde además de celebrar que Uruguay alcanzó las Metas Mundiales de Alimentación planteadas por la OMS para el 2025, reconoce que hay un largo camino por recorrer en cuanto a “la baja prevalencia de inicio temprano de la lactancia, así como un alto uso de preparados para lactantes” (Ministerio de Salud Pública, 2020).

A nivel internacional sobre lactancia materna, es importante destacar el *Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna*, actualizado en 2017, pero publicado inicialmente en 1981 por la OMS. El mismo implica una serie de

recomendaciones para los gobiernos en pos de regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna (cualquier producto lácteo en sustitución de la leche materna), buscando que no se comercialice extensamente y que se haga un uso adecuado de los mismos. En su artículo 1 explicita que pretende proporcionar a los recién nacidos y a niños de hasta tres años una alimentación segura, promoviendo la lactancia natural (OMS, 2017). A raíz de que Uruguay es uno de los países que se comprometieron con el cumplimiento de dicho Código, entre Marzo y Junio de 2019, el Ministerio de Salud Pública realizó un diagnóstico de situación en Montevideo para conocer el escenario actual y los puntos a mejorar en cuanto a la comercialización y uso de sucedáneos. Se evidenció que la prevalencia de promoción y venta de sucedáneos es muy baja y se constató que tanto en hospitales públicos y privados casi no se promociona el uso de los mismos. Dentro de los porcentajes más altos donde se vio la presencia de alguna forma de promoción fue en la Televisión con un 32% de prevalencia y dentro de los profesionales encuestados, un 14% reportó haber sido contactado por alguna empresa de venta de dichos productos. Ambos porcentajes mencionados son los más altos revelados por las encuestas. Se constató que las redes sociales, como por ejemplo Facebook, son un punto de venta y promoción importante de los sucedáneos, por lo que el Ministerio se propone continuar avanzando respecto a las ventas realizadas por la web (Ministerio de Salud Pública, 2019).

En cuanto a la legislatura existente en nuestro país, Uruguay cuenta con una *Norma Nacional de Lactancia Materna* (2016) creada en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño. La misma busca lograr el desarrollo óptimo en cuanto a la nutrición y alimentación de los niños de nuestro país, incluyendo la promoción y protección de la lactancia materna.

Con respecto al cuidado de la maternidad, las mujeres madres tienen el derecho a una licencia por maternidad de 14 semanas, cobrando el total de su sueldo. Luego de dicha licencia, teniendo en cuenta el cuidado del recién nacido, la madre o el padre pueden solicitar el reingreso al trabajo por medio horario, hasta los seis meses del niño (Ministerio de Salud Pública, 2021). Dentro de los Derechos por Lactancia, las trabajadoras lactantes cuentan con dos medias horas para amamantar o extraer leche. Este derecho se extiende hasta que el bebé tenga dos años. Las mujeres pueden usar las salas de amamantamiento o retirarse a sus casas. Este “beneficio” (así nombrado por el Ministerio), se extiende hasta los dos años del bebé, en lineamiento con las recomendaciones de una lactancia materna sostenida hasta dicha edad (Ministerio de Salud Pública, 2021). Las mujeres madres que trabajan en horario nocturno, pueden solicitar el cambio a horario diurno, sin perder el sueldo por horario nocturno, desde el embarazo hasta que el bebé tenga un año (Ministerio

de Salud Pública, 2021) Para las trabajadoras de la Intendencia de Montevideo, desde Diciembre de 2022, el régimen de trabajo de medio horario tras la licencia maternal podrá extenderse hasta seis meses más para beneficiar la lactancia materna. Las trabajadoras deben presentar un certificado del pediatra tratante que compruebe que la lactancia sigue presente al momento de solicitar la extensión de dicho régimen laboral.

Figura 6



Nota. Sala de lactancia en centro cívico, Ciudad de la Costa. (Fotografía), por Intendencia de Canelones.

En Uruguay la Ley N° 19.530 define y legisla la implementación de las salas de lactancia. Según el Artículo 1 de la misma: “Se entiende por Sala de Lactancia al área exclusiva y acondicionada a tales efectos, destinada a las mujeres con el fin de amamantar a sus hijos, realizar la extracción de leche, almacenamiento y

conservación adecuada de la misma” (Ley Salas de Lactancia Materna, 2017). La Ley establece que en todo organismo o institución (tanto espacios laborales como de estudio), tanto público como privado que cuente con veinte o más mujeres trabajando o estudiando o con cincuenta o más empleados/estudiantes, deben disponer una sala destinada para la lactancia. Posteriormente se establece que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo asistirán a las instituciones y organismos para promover y sensibilizar sobre el uso de las Salas de Lactancia.

La Semana de la Lactancia es celebrada todos los años desde 1992, del 1 al 7 de Agosto en conmemoración a la *Declaración Innocenti* de 1990, buscando promocionar y cuidar a la lactancia materna. Es organizada por la Alianza Mundial pro Lactancia Materna o WABA por sus siglas en inglés (World Alliance for Breastfeeding Action). Cada año celebra una temática específica dentro de la lactancia y en 2023 la campaña se centró en la relación entre el amamantamiento y el trabajo y la importancia del apoyo de los espacios laborales para el mantenimiento de la lactancia (WABA, s.f.).

En concordancia con la celebración de la Semana de la Lactancia de 2023 en Uruguay, el Ministerio de Salud Pública realizó una serie de actividades para concientizar acerca del tema central de este año: “Amamantar y trabajar: ¡hagamos que sea posible!”, retomando el diálogo sobre la presencia de salas de lactancia en los espacios laborales, hoy en día, una exigencia para todas las empresas con más de veinte mujeres empleadas. El Ministerio de

Trabajo y Seguridad Social compartió datos recogidos en torno al cumplimiento de esta normativa (plasmada en la ley 19.530): se detectó un incumplimiento del 18,5% en empresas de Montevideo, Maldonado, San José y Canelones. Por otro lado, la coordinadora general de Lactancia, Laura Fazzio, resaltó la importancia de que los profesionales de la salud sean formados y actualizados constantemente en las nuevas evidencias científicas en torno a la lactancia, para que la atención hacia las mujeres sea la más óptima y certera. El Ministerio realizará la cuarta edición del curso Buenas Prácticas de Alimentación, destinado al personal de salud que trabaje con embarazadas, lactantes y niños pequeños (Ministerio de Salud, 2023).

Las Salas de Lactancia deben ser un espacio que asegure la tranquilidad y privacidad para la práctica de amamantamiento o extracción de leche, además de que se debe priorizar la higiene y su fácil acceso por las empleadas y/o estudiantes. En Agosto de 2018, el Ministerio de Salud Pública junto con UNICEF Uruguay trabajaron juntos para desarrollar una guía denominada “*Salas de Lactancia en el lugar de trabajo*”, como una forma de promover la creación de estos espacios y fijar las condiciones de su creación. La guía incluye lineamientos para el desarrollo de estas salas en cuanto a la ubicación, la cual debe ser alejada de los servicios higiénicos del edificio, pero cercana al espacio de trabajo. Por otro lado, se especifica que las salas deben contar con una piletta y elementos para la higiene, iluminación natural preferentemente y se menciona la necesidad de contar con un refrigerador y con sillas o sillones cómodos. Otro elemento a destacar es que la guía especifica que las salas no pueden contar con publicidad de empresas que vendan o fabriquen sucedáneos de la leche materna, en ningún formato (UNICEF, 2018).

Específicamente en la Udelar, desde 2010 se cuenta con Salas de Lactancia en las distintas Facultades. La Facultad de Veterinaria fue la pionera e inauguró su sala en 2012. La Facultad de Química fue la siguiente en acompañar y hoy en día se cuenta con Salas de Lactancia en más de doce Facultades y Centros de Estudio. En 2013 se inauguró la sala en la Facultad de Ingeniería, disponible las veinticuatro horas del día. El Hospital de Clínicas inauguró su sala no hace mucho, en 2019, también disponible las veinticuatro horas. En nuestra facultad, la Facultad de Psicología, la sala fue inaugurada en 2016 y es denominada “Sala de Alimentación”, buscando desvincular a la lactancia y la alimentación como una función puramente desempeñada por mujeres, pudiendo ser usada por padres y familiares también.

En la Encuesta Nacional de Lactancia del 2020, donde participaron niños y niñas menores de 24 meses con cobertura tanto pública como privada, de todo el país, se indagó acerca

del uso y experiencia en torno a las Salas de Lactancia. Un 24,1% de las madres encuestadas que trabajaban, expresaron que contaban con una sala en sus trabajos, y de este grupo, un 62,6% manifestó haber recibido apoyo para usarlas. Luego, considerando el número total de encuestadas, un 22% afirmó que contaba con Salas de Lactancia en sus casas de estudio y un 68,7% de las mismas, contó haber recibido apoyo para utilizarlas.

En relación a las distintas propuestas y organizaciones de apoyo a la lactancia materna que dispone el Uruguay, es necesario destacar la existencia de los bancos de leche humana (BLH) y los centros de recolección (CRLH). Ambos son especializados en la recolección y mantenimiento de leche materna

Figura 7



Nota. Donación de leche materna. (Fotografía), por Ministerio de Salud Pública, Uruguay.

para aquellas díadas (madre-bebé) que la necesiten (ASSE, 2009). Los beneficiarios de estos servicios son los niños y niñas que por distintas razones no pueden recibir la leche de su propia madre o necesitan complementar el volumen que sí reciben de ellas (Norma Nacional de Lactancia, 2009). Los BLH deben estar vinculados a una unidad neonatal, ya que, entre otras razones, son comúnmente utilizados por bebés prematuros. Por otro lado, los CRLH no necesariamente tienen que estar vinculados a una unidad de este tipo y su función es recolectar la leche y enviarla a los Bancos para ser procesada y distribuida entre quienes la necesiten.

En nuestro país existen tres BLH: el primero en inaugurarse fue el ubicado en el Centro Hospitalario Pereyra Rosell en 2003. Luego contamos con un Banco en el Hospital Regional Banco de Leche Humana “Crece” en Tacuarembó desde 2004 y el Hospital Regional Banco de Leche Humana en Salto desde 2007. En cuanto a los CRLH, el BPS dispone de uno, junto con el establecido en Paysandú y en el Hospital de Bella Unión en 2013. Según el diario El País, la demanda de leche viene en aumento desde el inicio de los Bancos de Leche. En 2006 el Banco alimentó a 500 niños y en 2020 llegó a 2500. Este número alcanzó los 3382 niños alimentados en 2021 (El País, 2021). Es importante destacar que los BLH funcionan sin fines de lucro y representan una forma de apoyo a la lactancia desde madres que quieren donar para madres y bebés a quienes les resulta imprescindible esta ayuda.

Capítulo 4: Maternar en colectivo

4.1 Modelos culturales de lactancia

¿Cómo sería una maternidad colectiva? ¿Cómo sería la maternidad, la lactancia, la crianza, si fuera compartida entre mujeres y vivida con más presencia en el espacio público? ¿Por qué se oculta el amamantamiento y con ello los miedos e incertidumbres que genera? El amamantamiento es una de las responsabilidades que caen estrictamente sobre la mujer, junto con la responsabilidad del cuidado, enseñanza y bienestar del niño o niña (Castilla, 2005). Lucía Naser, Andrea Graña, Valeria Grabino y Gabriela Veras Iglesias desarrollaron una nota para el portal Brecha (2019) en el que complejizan a la maternidad como acción política y la posibilidad de vivirla en colectivo. Por un lado, al colectivizar la maternidad se busca liberar a la figura de la madre como la única responsable de lo que suceda con el hijo/a y su crianza. Por el otro, se visibilizan las experiencias de crianza en red, donde las distintas formas de maternidad influyen a las maternidades contiguas. Las autoras mencionan a los modelos de madre que tenemos a nuestro alrededor: amigas, familiares, vecinas, compañeras de trabajo. Ellas aparecen como modelo y como figura de apoyo en momentos de necesidad (Naser et.al, 2019). “No es cierto que criamos en soledad” (Naser et.al, 2019) y los modelos en los que nos apoyamos para criar, amamantar y maternar han de ser protegidos frente a la posibilidad del olvido.

Carlos González (2006) retoma en su libro la idea de modelos en la crianza, específicamente en el amamantamiento. El autor introduce el concepto de “modelos culturales” del amamantamiento (p.48), con los cuales contamos cada vez menos. Ibone Olza (2017) habla de una pérdida de la cultura del amamantamiento.

Históricamente todo mamífero, incluso el ser humano ha sabido dar de amamantar a su cría, practicando la lactancia a demanda. Hoy en día, a partir de la influencia y publicaciones médicas sobre una lactancia pautada en tema de horarios y posiciones, muchas mujeres han perdido esta capacidad instintiva que presentaban sus antepasadas y necesitan el apoyo de profesionales de la salud, familiares o modelos cercanos para encontrar las posiciones correctas y saber cuándo dar de mamar (González, 2006). Los seres humanos, como todo animal, no sólo somos seres instintivos sino que aprendemos por la observación y la imitación. Así lo explica Rita Rodríguez García (2015): la mujer necesita aprender a dar de mamar a su bebé y lo va a hacer dentro de un universo de representaciones e ideas. La lactancia y la forma en que se practique “queda al arbitrio de

consejos, creencias o costumbres socioculturales que serán, en última instancia, los que más influyan en modelar el proceso” (p.411).

Frente a una falta importante de dichos modelos culturales, se refleja lo imprescindibles que son los modelos cercanos a la mujer madre, sea una amiga, un familiar o un grupo de apoyo. Figuras como las de distintos profesionales de la salud (psicólogas, enfermeras, parteras y médicas) también son clave para una elegida y positiva experiencia de amamantamiento: son imprescindibles las intervenciones multidisciplinarias, las cuales han de brindar información concreta y clara, buscando aumentar la confianza de la mujer para iniciar su lactancia (Gallardo Vico, 2014). Además, cabe destacar el rol crucial que tienen las y los asesoras/es de lactancia como potenciadores de esta práctica para las mujeres que deseen llevarla a cabo. Reitero: “No es cierto que criamos en soledad” y no tenemos por qué (Naser et.al, 2019).

4.2 Grupos de Apoyo a la Lactancia

Como dice el conocido proverbio africano: *“para criar a un hijo hace falta una tribu entera”* haciendo hincapié en lo demandante y multifacético que es el embarazo, el parto, el postparto y todos los desafíos que implican el ser madre y criar a un hijo/a. La tribu hace alusión a la comunidad, a lo necesario que es el apoyo de la pareja, de la familia y de personas cercanas en la crianza y lo rico y positivo que podría ser criar a un hijo entre redes de apoyo. En el transcurso de la lactancia materna muchas madres pueden sentirse solas o que no tienen con quién consultar y compartir ésta experiencia tan desafiante. Los grupos y redes aparecen aquí como faros guía para el transcurso de la maternidad, apoyando en lo educativo y emocional (Sebastián, 2017).

Existen múltiples organizaciones y grupos formados para el apoyo a la maternidad en diversos temas: apoyo en la lactancia, apoyo contra la violencia obstétrica, grupos de problematización y cuestionamiento de los mandatos impuestos hacia las mujeres y madres, entre otros.

Según María del Pilar Sebastián (2017), los Grupos de Apoyo a la Lactancia están conformados por madres que comparten la misma conflictiva: iniciar y mantener su lactancia y que se reúnen libremente, sin la supervisión de ningún profesional, en la búsqueda del apoyo mutuo.

Un ejemplo de ello, es *La Liga de la Leche*, organización no gubernamental referente en temas de lactancia materna, presente a nivel internacional en países como Argentina,

Figura 8



Venezuela, México y Uruguay. Fue fundada en 1956 en Estados Unidos y como misión se plantean promover y acompañar la lactancia materna todo el tiempo que la madre desee mantenerla. Buscan “revivir los orígenes de la crianza en tribu” (La leche league

international Argentina, s.f.) y por lo tanto, los Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna, son clave en su funcionamiento.

Gestar Derechos, en Uruguay, si bien no es un grupo de apoyo, es un ejemplo de una organización que busca apoyar a las maternidades en su totalidad. Según establecen en su cuenta de Instagram (@gestarderechos.uy), trabajan sobre el parto humanizado, lactancia y violencia obstétrica siguiendo la perspectiva de género. Esta organización cuenta con cursos y charlas gratuitas. Tiene la particularidad de estar conformada por mujeres profesionales en diversas carreras, como parteras, abogadas y psicólogas. En el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna de 2023, realizaron distintas actividades en torno a la temática definida para este año: “Facilitar la lactancia materna: marcando la diferencia para las madres y padres que trabajan”, buscando visibilizar que muchas veces la crianza y amamantamiento no son fáciles de armonizar con el retorno al trabajo remunerado. Si bien existe legislatura que protege la lactancia, aún queda mucho por hacer ya que sigue persistiendo el abandono de la lactancia antes de tiempo por los obstáculos encontrados en el retorno al trabajo.

Lazo Natal (@lazonatal) es otro ejemplo de una organización nacional en apoyo a la maternidad y en este caso específico, a la lactancia y crianza respetuosa. El equipo está conformado por una psicóloga y una puericultora y realizan talleres y consultas personalizadas en diversos temas: destete, sueño del bebé, educación sexual, entre otros.

En Uruguay además, contamos con el *Instituto Uruguayo de Lactancia Materna (IULAM)*, especializado en formación en lactancia materna, quienes ofrecen atención telefónica y apoyo en domicilio para el asesoramiento en lactancia. *Nacer Mejor* (@nacermejoruruguay) y el *Colectivo Desmadre* (@desmadre_colectiva_feminista) son otros ejemplos de grupos de mujeres con distintas formaciones que buscan informar en torno a la maternidad y la

crianza. Por fortuna, la lista de ejemplos de organizaciones de esta índole continúa ampliamente.

En general, los Grupos de Apoyo a la Lactancia tienen como cometido aumentar la autoestima de las madres lactantes, informar en materia de derechos y generar un clima de apoyo mutuo (Sebastián, 2017). La OMS, en su Declaración de 1998: “Diez pasos para una feliz lactancia natural”, aconseja poner en contacto a las madres con grupos de apoyo de este tipo al salir del hospital (Sebastián, 2017).

4.3 Movimiento Lactivista

Según Massó (2015, como se citó en Sanz Vidal, 2017) el movimiento lactivista nace en 2006 y surge a partir del decrecimiento de la práctica de la lactancia en occidente (Sanz Vidal, 2017). Francesca Sanz Vidal (2017) en su artículo “*Lactivismo como movimiento de resistencia: (re) acciones lactivistas en contextos urbanos mexicanos*”, denuncia la tendencia actual hacia el individualismo, generando una desatención a la ética del cuidado, especialmente en torno al “vínculo materno-filial” y la importancia del mismo para el bienestar de la sociedad en conjunto (p.240). El movimiento lactivista lucha por la valorización de la lactancia humana. Busca recuperar la dimensión política que tiene la lactancia. Lucha por “reinstalar” el amamantamiento dentro del espacio público, admitiendo a la “eyección de leche no solamente en el ámbito del hogar” (Massó, 2015, p.235). El luchar por una lactancia que pueda ser practicada en público, significa luchar por su revalorización y reivindicación (Massó, 2015).

Sanz Vidal (2017), realiza una investigación en la que recupera testimonios de acciones lactivistas en la ciudad de México. La autora explica que la recuperación de dichas memorias afirmarían la labor del lactivismo como movimiento que busca defender, pero también informar y trastocar las ideas que culturalmente se tienen sobre la lactancia.

Dentro de los ejemplos recogidos, Francesca Sanz Vidal menciona un caso de acción lactivista contra el Museo Soumaya de México, en 2016, donde a una madre le prohibieron amamantar dentro del museo a su bebé. Este hecho fue denunciado y se realizó una manifestación con la forma de “tetada colectiva” en el museo. El mismo permite visualizar la potencia que tiene la acción colectiva y lo crucial que es su presencia para todo proceso de

lactancia. En el encuentro con la/el otra/o, es que la lactancia se ve revalorizada y resignificada.

Sanz Vidal (2017) reconoce las similitudes entre el movimiento feminista y el lactivista. Ambos luchan por la libre elección de las mujeres sobre su cuerpo. La libertad de poder amamantar en público, reivindica el derecho de madres y niños/as de experimentar la lactancia y la alimentación con total autonomía. Así como el feminismo, el lactivismo lucha por una resignificación de la lactancia, donde la información y el pensamiento crítico, se vuelven elementos imprescindibles (Sanz Vidal, 2017).

Figura 10



Nota. Tetada masiva en Parque Rodó, Montevideo.

(Fotografía), por El País.

Capítulo 5: La sexualidad y la lactancia ¿Dónde queda el placer?

“...I’m getting embarrassed in case a small flash of flesh might offend
And I’m not trying to parade it
I don’t want to make a show
But when I’m told I’d be better just staying at home
And when another friend I know is thrown off a bus
And another mother told to get out of a pub.
Even my grandma said that maybe I was sexing it up.”
-Holly McNish, “Embarassed” (2016)

La sexualidad es un área del ser humano presente en toda etapa vital. Al hablar de sexualidad, “estamos hablando tanto de los aspectos eróticos relacionados con el placer y los afectos, como a los aspectos reproductivos y todas las tecnologías para controlarlos” (López y Guida, 1999, p.1). Sin embargo, cuando una mujer se convierte en madre y se embarca en la práctica de la lactancia, pareciera que esta dimensión desaparece y hasta es tratado como morboso pensar en que el amamantamiento pueda estar acompañado de placer.

Al adentrarse en la lactancia, los pechos de una mujer pasan a tener una nueva connotación: dejan de ser una zona puramente erógena y pasan a ser, además, una fuente de alimentación. Este cambio produce profundas transformaciones en la identidad de la mujer, en su relación consigo misma y con su pareja y en cómo su cuerpo es visto y valorado. A través del amamantamiento, los pechos son redefinidos en su función nutricia, resistiendo frente a ser cosificados por la mirada masculina (Bobel, 2001, Young, 2005, citado por Olza, 2017).

Figura 9



Nota. “Milk Magic”. (Ilustración),
por Catie Atkinson, Etsy.

Esther Massó (2013) desarrolla el concepto de “corporalidad lactante”, aludiendo a la estrecha relación entre mamá y bebé en el momento de amamantar. Esta relación rompe con los límites de la individualidad de cada cuerpo y da espacio para lo denominado “deseo lactante”. Deseo en el más puro sentido de “pulsión sexual y sensual” (p.521).

Ingrid Ots (2016), a partir de una serie de entrevistas que tenían como cometido entender a la práctica de la lactancia desde sus experiencias, expone que es infrecuente que las madres definan el amamantamiento como una práctica erótica sexual. Cuando aparece la palabra “placer” en sus discursos, está relacionado con el amor y la entrega materna y no por sensaciones placenteras que hayan experimentado durante la lactancia. A pesar de esto, se sabe que debido a las hormonas implicadas en la lactogénesis (prolactina, oxitocina, etc), muchas madres experimentan excitación sexual al amamantar (Ots, 2016).

El amamantamiento forma parte de la sexualidad de la madre y del bebé desde el momento uno, tanto si es visto desde una perspectiva física y hormonal, como desde una vincular. Existe una “traba” u obstáculo por parte de las madres por relacionar al amamantamiento con su sexualidad y su placer. La misma se origina en una larga historia de censura sobre el cuerpo de las mujeres (Rodríguez y Tapia, 2019). Esta censura es experimentada de distintas maneras, pero la más clara ha de ser la vergüenza generalizada en torno al amamantamiento en público. En esta línea, Yañez (2010) argumenta que debido a la preferencia que nuestra cultura tiene por los pechos sexualizados, las madres moldean su comportamiento y su forma de amamantar, cuidándose de las miradas que las juzgan. De esta forma, sus cuerpos y su lactancia se ven limitados, siendo dominados por el biopoder.

La cosificación de los pechos es perpetuada desde el patriarcado, a través del porno, de los medios de comunicación y publicidades y las identidades masculinas. Esto genera una dificultad para las mujeres en poder relacionar sus pechos, con el amamantamiento y el placer. Christina Bobel (2001), entre otras autoras como Yañez (2010), explica que se produce una objetificación de los pechos mucho más clandestino y oculto que los demás ejemplos: el entender el cuerpo y pechos de las madres únicamente como fuente de alimento para sus criaturas, genera un efecto de invisibilización y cancelación del deseo y placer de las madres, que son tan parte del momento de la lactancia, como el bebé. Bobel (2001) relata que varias mujeres entrevistadas por ella, reclaman recuperar sus cuerpos. Los mismos no pertenecen ni a la mirada culpógena de la sociedad, ni a la mirada sexualizante masculina, ni al bebé que mira con deseo de mamar.

Hemos de reconocer que hay sexualidad y placer en el encuentro del amamantamiento, experimentado tanto por la mamá como por el bebé involucrados. Tanto cosificar a los pechos, como desexualizar a la lactancia, imposibilitan vivir esta experiencia con total libertad y disfrute.

Capítulo 6: El fin de la Lactancia

El fin de la lactancia o destete implica no sólo un cambio en la alimentación del infante, sino un episodio significativo en la vida de la madre y bebé que lo atraviesan (Torras, s.f.). El destete no tiene una edad predefinida; factores culturales, familiares y sociales van a influir en este proceso (Alba Lactancia Materna, s.f.). El fin de la lactancia ha de ser una decisión personal, pero, tal como explica la asociación por apoyo a la lactancia “Alba”, muchas mujeres deciden finalizar la lactancia siguiendo recomendaciones del personal de salud, dejando de lado su deseo inicial acerca del momento del destete (Alba Lactancia Materna, s. f.).

Eulália Torras, asesora en lactancia de la asociación Alba, de Barcelona, explica que el destete es un episodio con gran repercusión emocional para la mamá y el bebé. El bebé/niño “puede experimentar sentimientos de frustración y de abandono” y en la mamá pueden generarse sentimientos de tristeza al haber “perdido” ésta forma de relacionamiento tan íntima con su hijo/a. Como se mencionó anteriormente, lo ideal y más recomendado es que el destete sea voluntario, es decir, que se dé en un mutuo acuerdo entre la díada.

Existen distintos tipos de destete, cada uno con sus características. El destete voluntario es el más recomendado, ya que implica que ambas partes de la díada (mamá-bebé) formen parte de la decisión. El destete forzado implica el abandono de la lactancia antes de lo inicialmente deseado y suele darse por razones médicas como una enfermedad presente en la madre o en el niño/a (Torras, s.f.). Eulália Torras (s.f.) explica que el destete forzado genera un impacto emocional y psicológico en la díada y es necesario que sea acompañado por un profesional de la salud.

Siguiendo con los tipos de destete, el mismo puede darse por iniciativa del niño. El destete puede ser de forma repentina, un día simplemente se pierde el interés por mamar o de forma paulatina, disminuyendo de a poco la frecuencia en que el bebé pide la teta. Es interesante destacar que el embarazo y preparación del cuerpo para una nueva vida, generan cambios en la composición y sabor de la leche materna, lo que puede llevar al destete del lactante (Torras, s.f.). Por último, el destete puede darse por iniciativa de la madre, quien puede decidirlo por un sin fin de razones y se han de respetar cada una. Eulália Torras (s.f.) en su artículo “El destete” enfatiza en la importancia de que se lleve el destete de forma paulatina. Hacerlo bruscamente puede llevar a la ingurgitación mamaria o mastitis, al no acostumbrar al pecho poco a poco a la disminución de la succión.

Ibone Olza (2013) en su libro “Lactivista” desarrolla un capítulo sobre el destete, plasmando distintos testimonios de madres que lo han experimentado. Ibone Olza señala la falta de investigaciones y desarrollos académicos sobre el destete. La autora plasma en su libro diversos testimonios que ejemplifican las más variadas experiencias de destete: madres que sintieron pena y tristeza, madres que por el contrario, sintieron alegría y satisfacción porque dicha etapa había terminado. En todos los testimonios recogidos por la autora se refleja el mutuo acuerdo entre la díada, donde se genera una conversación y se decide que se está pronto para el mismo: “Se destetó sola, pero me pidió permiso, me preguntó si yo estaba preparada para que ella dejase de mamar, porque si yo no estaba preparada, ella seguía” (María Álvarez, testimonio recogido por Ibone Olza, 2013).

El abandono de la lactancia y el destete son dos conceptos distintos. Comúnmente, el abandono de la lactancia se da por “decisión” de la madre y se han utilizado las comillas porque dichas decisiones se ven influenciadas por diferentes factores que la lleva a culminar con la lactancia, generalmente antes de lo que deseaba en un principio (Torras, s.f.)

Esther Vivas (2022) se pregunta por las principales causas de abandono del amamantamiento y las dificultades que las madres enfrentan al dar la teta. La violencia obstétrica en el parto aparece como un factor que obstruye el camino hacia el amamantamiento. Las intervenciones y medicalización de los partos inciden en la aparición de síntomas depresivos, llevando a un posible abandono de la lactancia (Olza et.al., 2017). Dicha sintomatología, junto a la aparición de ansiedad, pueden llevar a una preocupación extremista por la salud de su bebé, por “estar haciendo las cosas bien”, por la cantidad de producción de leche. Ésta sobre preocupación dificulta y obstaculiza la experiencia misma de la lactancia, perdiendo así el disfrute (Dennis & Moloney, 2009, citado por Olza et.al., 2017).

El poco apoyo familiar y de los profesionales de la salud hacia las madres también es a considerar como causa del abandono del amamantamiento, junto con el consejo médico del uso de sucedáneos de la leche materna. Además, el difícil balance entre el retorno al trabajo y la continuidad de la lactancia representa una enorme traba para sostener esta práctica (Vivas, 2022).

Al igual que en el abandono de la lactancia, el destete se da por distintas razones y formas. No existe una edad universalmente acordada como la “correcta” para el destete. Un gran

número de madres manifiestan recibir comentarios y críticas por parte de familiares y profesionales de la salud al seguir amamantando a su bebé pasado el año. A pesar de las recomendaciones anunciadas por los organismos referentes en salud mundial, se continúan reproduciendo discursos no alineados con las mismas (Torras, s.f.).

La actriz Paula Chávez publicó un posteo en Instagram (2023) donde compartía con sus seguidores su vivencia del destete. En el mismo, Paula cuenta haber sentido meses antes que se acercaba el destete, pero manifiesta haber sentido miedo y tristeza, ya que su hija, Filipa, es la última que piensan tener con su pareja. Cuenta que para ella este destete significaba el cierre “de la Paula mamá de bebés”, plasmando así una cierta angustia por “perder” a la Paula dentro de la maternidad. Posteriormente comparte que en familia se empezó a conversar con Filipa de que se diera el destete en su cumpleaños de tres, para observar la reacción de su hija también. Llegó el día de la fiesta de cumpleaños y Filipa manifestó “quiero tomar la última teta y que me vean mis amigas”. Paula explica: “ella quería que fuera una fiesta”. Ambas ingresaron al pelotero, de la mano y allí tuvieron su último amamantamiento, entre risas y amor.

Este testimonio resulta enriquecedor ya que por un lado viene de una figura pública reconocida que cuenta abiertamente sobre temas tan importantes y reales como lo son la lactancia y el destete, normalizando para todos sus seguidores, las dificultades y obstáculos que implica el postparto. Por el otro, muestra que, a pesar de la tristeza o inseguridad que puede significar para una mamá el destete, también puede ser un momento de festejo, mutuo acuerdo y alegría.

Ibone Olza (2013) complejiza al destete preguntándose “¿qué es el destete natural?” (p.98). ¿Es la mamá o el bebé quien debe “decidir” cuándo ha de darse el destete? En este capítulo se buscó desarrollar las distintas formas de destete, enfatizando en la importancia del mutuo acuerdo entre los miembros de la díada. Ibone (2013) en su artículo “Destetando” propone celebrarlo, creando un ritual para transicionar hacia el destete, facilitando así el proceso para la mamá y el bebé.

Reflexión final

A modo de reflexión final, cabe destacar los puntos centrales que fueron desarrollados en el presente Trabajo Final de Grado.

Actualmente se conocen los beneficios que la lactancia materna trae para el bebé y su madre. Beneficios biológicos, en cuanto a que la lactancia cuenta con sustancias que son cruciales para el desarrollo fisiológico del bebé, potencia el vínculo y apego entre la díada y funciona como factor protector ante posibles enfermedades o patologías (Alfonso y Gorrita, 2009; Escuela de Nutrición, Buenos Aires, 2017). De esto se desprende el entender a la lactancia materna como un derecho de los infantes, pero ¿qué sucede cuando el ejercicio del derecho de uno es a costa del bienestar del otro? Esta pregunta no busca generalizar la experiencia de la lactancia, es deseable que la misma sea disfrutada por todas las madres que la elijan y todo profesional de la salud que trabaje con esta población, ha de apuntar hacia allí. Sin embargo, no podemos ignorar que la lactancia no siempre es una práctica disfrutada por toda madre.

De lo anterior se desprende la necesidad de contemplar a las lactancias en su individualidad. Las experiencias de lactancia se desarrollan en un contexto específico: en un momento histórico, en un lugar geográfico, inmersas en un sistema político y en una cultura predominante. Sería erróneo abordar a la lactancia como única y/o como responsabilidad individual de la mujer madre que hay detrás. La lactancia es una responsabilidad colectiva que involucra al Estado a través de su cometido con potenciar políticas de salud que amparen los derechos de la mamá y el bebé. Involucra a los profesionales de la salud que trabajen con esta población específica y a la comunidad y familia de la que cada mujer forma parte. La implicación de todos estos actores es clave para que la lactancia sea cada vez más una práctica gozosa, libre e informada.

Miriam Lobbok en su artículo *“Amamantamiento: Un derecho reproductivo de la mujer”* (*“Breastfeeding: A woman 's reproductive right”*) (2006), señala el potencial conflicto centrado entre los derechos del niño y de la madre en torno a la lactancia y la alimentación. Por un lado, los infantes tienen el derecho de recibir una alimentación que potencie su desarrollo y garantice su supervivencia, pero muchas veces, termina siendo a costa del cuerpo y salud mental de la madre lactante. De aquí es que Lobbok (2006) plantea que si el amamantamiento ha de ser entendido también como un derecho de la madre, entonces la comunidad, la familia cercana, los lugares de trabajo (yo agregaría, el Estado) han de

acompañar y reconocer este derecho. La lactancia materna como responsabilidad verdaderamente colectiva, solo se logra a través de políticas laborales, sociales y de salud que apoyen y amparen esta práctica. Se necesita más información, certera y oportuna y un asesoramiento adecuado para que las elecciones en torno a la lactancia y la crianza sean decisiones libres y colectivas (involucrando a la pareja y la familia allegada).

A su vez, es necesario recalcar nuevamente el papel crucial que hoy en día cumplen los grupos de apoyo en lactancia. No solo funcionan como fuente de información, sino que dan lugar al cuestionamiento de la práctica de la lactancia, junto con los mitos y expectativas que la rodean. Son un punto de amparo y contención para las madres y desempeñan un rol que desde el sistema de salud actual no se ha logrado cumplir.

Es aquí que considero fundamental rescatar los aportes del *Lactivismo*, como movimiento de apoyo constante hacia la lactancia materna. Según Francesca Sanz Vidal (2017) el Lactivismo es “*un movimiento de reciente surgimiento que busca promover, apoyar y normalizar la práctica de la lactancia materna*” (p. 241). La autora hace hincapié no sólo en defender a la lactancia, sino en informar y visibilizar los prejuicios y violencias que forman parte de esta práctica. El movimiento lactivista ha realizado distintas acciones colectivas de denuncia frente a la vulneración de derechos en torno a la lactancia, a lo largo y ancho del planeta. Su labor ha sido imprescindible para alcanzar las cifras de amamantamiento a nivel mundial.

Como último punto, quisiera recalcar una propuesta de abordaje de la lactancia, desarrollada por Ibone Olza y colaboradoras. La misma se posiciona desde el feminismo y tiene el objetivo de promover la lactancia materna, sin generar sentimientos de culpa en las mujeres madres y en sus variadas formas de practicar la lactancia o no hacerlo. Creo sumamente valioso compartir una propuesta de abordaje de esta temática y no sólo quedarnos con desarrollos teóricos. La teoría ha de llevar a la acción.

Ibone Olza, Dolores Ruíz-Verdún y Stella Villarmeá (2017) desarrollan un abordaje que consiste en tres ejes: *Informar sin presionar*, concientizando sobre lo que conlleva la lactancia, siempre valorando la experiencia de las madres y tomando su sabiduría como insumo para informar a profesionales y parejas. Defender el valor de la lactancia materna como fuente de alimentación, pero reconociendo que el bebé también necesita un contacto estrecho y cariñoso que es igual de importante. Como segundo eje, se plantea el *Cuidar de las madres*. Las autoras enfatizan que es necesaria una atención en salud que contemple la salud mental desde el embarazo hasta los primeros años de vida del bebé. Ha de ser un

abordaje que empodere a las madres y cree espacios de encuentro con la pareja y familiares, quienes son puntos de apoyo cruciales en este proceso. El tercer y último eje se define como *Promover la lactancia por placer*, reconociendo a la sexualidad que forma parte de la lactancia y de la vida de la mujer madre y su pareja. Plantean generar espacios de diálogo para desmontar la sexualidad coitocéntrica y defender al placer como una posibilidad no excluyente a la lactancia.

La psicología tiene mucho que decir y continuar aportando para la promoción y defensa de la lactancia materna. Defensa en el sentido de la psicoeducación, en pos de una lactancia debidamente informada y posteriormente, escogida. Ha de continuar siendo cometido de la psicología apoyar y sostener a las mujeres que se enfrentan a la lactancia, funcionando como facilitadores en el acceso a la información y el contacto con grupos de apoyo o asesoría en lactancia, en caso de ser necesario.

Para finalizar, quiero hacer especial hincapié en la lucha por una lactancia que sea vivida desde la libertad. Libertad en el sentido de acceso a la información, al contacto con grupos de apoyo y asesoramiento en lactancia como una obviedad y no un privilegio. Libertad en el sentido de experimentar una lactancia sin miedos, sin dolores, sin miradas acusadoras. Libertad en el sentido de encuentro placentero.

Creo firmemente en que la lactancia puede ser vivida con y en libertad si se la revaloriza con la importancia que tiene y si a nivel legislativo, político y cultural, se acompaña en ésta revalorización.

En palabras de Francesca Sanz Vidal (2017):

Cuando ninguna madre tenga que llevar a cabo la lactancia con miedo, con restricciones o en la clandestinidad para evitar ser señalada o estigmatizada; cuando se consiga normalizar la práctica de la lactancia materna para que tenga su espacio y tiempo legítimos, podremos asumir que la defensa y promoción de la lactancia materna deja de ser un movimiento esencialmente de resistencia para convertirse en uno afín a la vida. (p.248)

Referencias bibliográficas¹

Administración de los Servicios de Salud del Estado. (2009). Banco de leche.

<https://www.asse.com.uy/contenido/BANCO-DE-LECHE-3392>

Alba Lactancia Materna. (s.f.). [Lactancia tándem] [Fotografía]. Alba Lactancia Materna.

<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-5-situaciones-especiales/lactancia-materna-durante-el-embarazo-y-en-tandem/>

Alba Lactancia Materna. (s.f.). *Informes Lactancia Materna*.

http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/lactancia_materna/LM%20-%20Grupo%20Alba.pdf

Alfonso, Luvian y Gorrita, Remigio. (2009). ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna? *MediMay*, 15 (3), 28- 34.

<https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/436>

Atkinson, Catie. (s.f.). *Milk Magic* [Ilustración]. Etsy.

https://www.etsy.com/es/listing/1282109525/milk-magic-art-print-85-x-11-maternidad?click_key=4f1ef685bcc692a1dd1dac222018764fcac75f7c%3A1282109525&click_sum=19ec8a35&ref=shop_home_recs_1

Ávila, Yanina., (2004). Las mujeres frente a los espejos de la maternidad. *La Ventana:*

Revista de Estudios de Género, 20, 55-100.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X200500010007&lng=es&tlng=es.

Badinter, Elisabeth. (1981). *¿Existe el amor maternal?: Historia del amor maternal, siglos XVII al XX*. Paidós/Pomaire.

¹ Es debido aclarar que las referencias bibliográficas seguirán una orientación feminista, por lo tanto, en toda referencia se especificara el nombre y apellido de los y las autoras consultados, buscando visibilizar la producción de conocimiento realizada por mujeres en el campo científico.

- Barrantes, Karla y Cubero, María Fernanda. (2014). *La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad*. *Wímb lu*, 9 (1), 29-42. [\(PDF\) La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad \(researchgate.net\)](#)
- Becerra-Bulla, Fabiola, Rocha-Calderón, Libertad, Fonseca-Silva, Dayana, Bermúdez-Gordillo, Laura. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*, 2 (63), 217-227.
https://www.researchgate.net/publication/281189902_El_entorno_familiar_y_social_de_la_madre_como_factor_que_promueve_o_dificulta_la_lactancia_materna
- Blázquez, María Jesús. (2000). Ventajas de la lactancia materna. *Medicina Naturista*, 1, 44-49. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=202434>
- Bobel, Christina. (2001). Bounded liberation: A focused study of La Leche League International. *Gender and Society*, 1 (15), 130-151.
<http://www.jstor.org/stable/3081833?origin=JSTOR-pdf>
- Brahm, Paulina y Valdés, Verónica. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88 (1), 7-14.
DOI:10.4067/S0370-41062017000100001
- Castilla, María Victoria. (2005). La ausencia del amamantamiento en la construcción de la buena maternidad. *La ventana: Revista de estudios de género*, 3 (22), 189-218.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362005000200189&lng=es&tlng=es.
- Chans, Sofía. (10 de Agosto de 2018). UNICEF presentó recomendaciones para salas de lactancia en empresas: Una guía para entender la relevancia de las empresas en esta etapa tan vital del desarrollo de los niños.
<https://www.unicef.org/uruguay/comunicados-prensa/unicef-present%C3%B3-recomendaciones-para-salas-de-lactancia-en-empresas>

de Camargo, Sandra, Kallsten, Paula, Spengler, Mariana, Torres, Anabella. (2017) *Apego y lactancia* [Tesis de grado, Universidad de Buenos Aires]. Escuela de Nutrición
<http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/17b/rb/784c.pdf>

Díaz-Gómez, Marta. (2005). ¿En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna?
Acta Pediátrica Española, 63, 321-327.
https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=Pd2LZuwAAA&AJ&citation_for_view=Pd2LZuwAAAAJ:zYLM7Y9cAGgC

Dios-Aguado, Mercedes, Gómez-Cantarino, Sagrario, Rodríguez-López, Cristina, Pina, Joaquin, Romera-Álvarez, Laura, Espina-Jerez, Blanca. (2021). Lactancia materna y feminismo: Recorrido social y cultural en España. *Escola Anna Nery*, 25 (1), 1-9.
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0054>

Dois, Angelina, Lucchini, Camila, Villarroel, Luis, Uribe, Claudia. (2013). Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. *Revista chilena de pediatría*, 84 (3), 285-292.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062013000300006>

El País. (2016). [Tetada masiva en Parque Rodó, Montevideo] [Fotografía]. El País.
<https://www.elpais.com.uy/informacion/mas-de-200-mamas-se-sumaron-a-la-tetada-masiva-en-parque-rodo>

El parto es nuestro. (s.f.). Donación de leche materna: “Hermanos de leche”.
<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/lactancia/donacion-de-leche-materna-hermanos-de-leche>

Estefanell, Cristina, Villanueva, Ana, Farías, Susana, Dalmonte, Alba, Galarza, Mary, Pérez, Susana, Prieto, Graciela. (2009). Clínica de lactancia: Experiencia de 2 años.
Archivos de Pediatría del Uruguay, 80 (3), 209-213.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492009000300007&lng=es&tlng=es.

Fernando Pinto, L.(2007). Apego y lactancia natural. *Revista chilena de pediatría*, 78, 96-102. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000600008>

Fondo de las Naciones Unidas para los Niños. (1989). Texto de la Convención sobre los Derechos del Niño

<https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>

Fondo de las Naciones Unidas para los Niños. (s.f). ¿Qué puede hacer la familia, amigos y amigas para proteger la lactancia?

<https://www.unicef.org/mexico/media/4421/file/Apoyo%20a%20la%20lactancia%20en%20la%20familia.pdf>

Gallardo, Marta. (2014). *Prevalencia y factores asociados al abandono y mantenimiento de la lactancia materna en mujeres españolas* [Trabajo final de grado]. Semantic Scholar.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalencia-y-factores-asociados-al-abandon-o-y-de-Vico/1f17ba349b3bc2e9217cbf687909ef47d9d74f1a>

Gitz, Evelyn. (2020). Lactancia materna: Debates teóricos sobre su presencia en la identidad femenina y en las representaciones de la buena maternidad. *Revista científica de UCES*, 25 (2), 87-105.

<https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/cientifica/article/view/848>

Hernández Gamboa, Eduardo. (2008). Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 15, 1-6.

<http://www.revenf.ucr.ac.cr/genealogiahistorica.pdf>

Horna, Kati. (1937). [Nodrizas durante la Guerra de España] [Fotografía]. Wikipedia.

https://es.wikipedia.org/wiki/Ama_de_crianza

<https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>

Iniciativa Hospital Amigo del Niño. (2022). [Logo Iniciativa Hospital Amigo del Niño] [Ilustración]. Facebook.

<https://www.facebook.com/photo/?fbid=475250927967966&set=ecnf.1000644918901>

92

Intendencia de Canelones. (s.f.). [Sala de Lactancia en centro cívico, en Ciudad de Canelones] [Fotografía]. Intendencia de Canelones.

<https://www.imcanelones.gub.uy/es/hacemos/proyectos/arquitectura/sala-de-lactancia-a-de-centro-civico-ciudad-de-la-coste>

Intendencia de Montevideo. (2023, Enero 12). Intendencia de Montevideo amplía beneficios a funcionarias. *Intendencia de Montevideo*.

<https://montevideo.gub.uy/noticias/institucional/intendencia-de-montevideo-amplia-beneficios-a-funcionarias>

Labbok, Miriam. (2006) Breastfeeding: A woman's reproductive right. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 94, 277-286. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2006.04.008>

Labbok, Miriam. (2008) Exploration of Guilt Among Mothers Who Do Not Breastfeed: The Physician's Role. *Journal of Human Lactation*, 24 (1), 80-84.

[doi:10.1177/0890334407312002](https://doi.org/10.1177/0890334407312002)

La leche league international. (s.f). ¿Quiénes somos?: Liga de La Leche Argentina.

<https://ligadelaleche.org.ar/quienes-somos/>

La leche league international. (s.f). [Logo de la Leche league international]. La leche league internacional. <https://illi.org/es/breastfeeding-info/>

Law, Jules. (2000). The Politics of Breastfeeding: Assessing Risk, Dividing Labor. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 25 (2), 407 - 450. doi:10.1086/495446

López Rodríguez, Claudia. (22 de octubre de 2021). La importancia del apoyo emocional y social en la lactancia materna.

<https://www.claudialopez.uy/single-post/apoyo-emocional-y-social-en-la-lactancia-materna>

Lussich, Clara. (6 de Agosto de 2021). Demanda de leche materna aumentó un 400% y lo vinculan a la cantidad de prematuros. *El País*.

<https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/demanda-de-leche-materna-aumento-un-400-y-lo-vinculan-a-la-cantidad-de-prematuros>

Marcos, Inma. (2010). *Tabúes en torno a la lactancia*. [Manuscrito inédito].

Martínez, B., Martín. (2005). Estudio comparativo de la leche de mujer con las leches artificiales. *Anales de pediatría*, 3 (1), 43-53.

<https://www.analesdepediatria.org/es-estudio-comparativo-leche-mujer-con-articulo-13081720>

Massó, Ester. (2013). Deseo lactante: Sexualidad y política en el lactivismo contemporáneo.

Revista antropológica experimental, 13, 515-529. <http://revista.ujaen.es/rae>

Massó, Ester. (2015). Una etnografía lactivista: La dignidad lactante a través de deseos y políticas. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 10 (2), 231-257.

10.11156/aibr.100205

Maternidad Continuum. (s.f.). [Superwoman amamantando] [Ilustración]. Maternidad Continuum.

<https://www.maternidadcontinuum.com/2015/02/la-lactancia-materna-empodera-a-las-madres/>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Guía de uso de Preparados para Lactantes de hasta 12 meses 2017*. Autor.

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Norma para la Implementación y Desarrollo de Acciones que Protegen, Promueven y Apoyan la Lactancia Materna en todo el Territorio Nacional 2017*. Autor.

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Monitoreo del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Uruguay 2019*. Autor.

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Encuesta nacional de lactancia, prácticas de alimentación y anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud*.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Encuesta%20lactancia%20alimentacion%20anemia%20UY2020.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Lactancia materna: Uruguay alcanzó las metas mundiales de nutrición 2025 2020*. Autor.

Ministerio de Salud Pública. (2021). [Donación de leche materna] [Fotografía]. Ministerio de Salud Pública.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/donacion-leche-humana-pandemia-trajo-cambios-donacion-trae-esperanza>

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Maternidad y garantías del régimen legal 2021*. Autor.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/maternidad-garantias-del-regimen-legal>

Motion Picture Magazine. (1915). [Anuncio de Nestlé] [Fotografía]. Wikipedia.

<https://es.wikipedia.org/wiki/Nestl%C3%A9>

Naser, Lucía, Graña, Andrea, Grabino, Valeria, Veras, Gabriela. (2019, Junio 7). Salirse del cauce desbordando maternidades. *Brecha*.

<https://brecha.com.uy/salirse-del-cauce-desbordando-maternidades/>

Olza, Ibone, Ruíz-Berdún, Dolores, Villarmeá, Stella . (2017). La culpa de las madres.

Promover la lactancia materna sin presionar a las mujeres. *Dilemata*, 25, 217-225.

[La culpa de las madres. Promover la lactancia materna sin presionar a las mujeres - Dialnet \(unirioja.es\)](#)

Olza, Ibone. (2013). *Lactivista*. OB STARE.

Organización Mundial de la Salud. (2008). Iniciativa hospital amigo del niño: Sección 3.

Lactancia promoción y apoyo en un hospital amigo del niño.

<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IHAN--Seccion-3-1.pdf>

Ots, Ingrid. (2016). *La práctica de la lactancia materna en relatos de las madres:*

Significados, discursos de influencia y condiciones facilitadoras [Tesis de Posgrado, Universidad Autónoma Metropolitana]. Core.

<https://core.ac.uk/download/pdf/128733682.pdf>

Paula Chaves [@chavespauok]. (2023, 6 de Julio). *Nuestro destete* [Fotografía]. Instagram.

<https://www.instagram.com/chavespauok/?hl=es>

Pérez, María Dolores y Moreno, Amparo. (2017). Maternidades y lactancias desde una

perspectiva de género. *Dilemata*, 25, 143-155. [Maternidades y lactancias desde una](#)

[perspectiva de género - Dialnet \(unirioja.es\)](#)

- Presidencia de la República Oriental del Uruguay. (2023). *Semana de la Lactancia promueve concientización acerca del amamantamiento en el ámbito laboral 2023*.
Autor.
- Quispe Ilanzo, Melisa, Oyola, Alfredo, Navarro, Marilia, Silva, José Antonio. (2015). Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41 (4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400002&lng=es&tlng=es.
- Ramírez Matos, Esther. (2022). *Psicología del postparto*. Síntesis.
- Rodríguez, Carlos. (2006). *Un regalo para toda la vida*. Temas de hoy.
- Rodríguez, Keilyn y Tapia, Javier. (2019). La lactancia materna como práctica biopsicosocial. *Revista del Laboratorio de Etnología María Eugenia Bozzoli Vargas Centro de Investigaciones Antropológicas, Escuela de Antropología, Universidad de Costa Rica*, 29 (1), 1-37. DOI: 10.15517/cat.v1i1.34090
- Rodríguez García, Rita. (2015). Aproximación antropológica a la lactancia materna. *Revista antropológica experimental*, 15, 407-428. [Antropología Experimental \(ujaen.es\)](http://www.ujen.es/antropologia-experimental)
- Salsavilca, Emilda y Valles, Silvana. (2016). *Factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva del recién nacido sano* [Trabajo por la Especialidad en cuidado Enfermero en Neonatología, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional. [Factores que influyen en el inicio y duración de la Lactancia Materna Exclusiva del recién nacido sano \(uwiener.edu.pe\)](http://www.uwiener.edu.pe)
- Sanz Vidal, Francesca. (2017). Lactivismo como movimiento de resistencia: (Re)acciones activistas en contextos urbanos mexicanos. En Massó Guijarro, Ester (Comp.), *Mamar: mythos y lógos sobre lactancia humana. Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 25, 239-250.
<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000145>
- Sebastián, María del Pilar. (2017). Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad. *Dilemata*, 25,

227-238. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad | Dilemata

Severi, Cecilia, Castro, Mara, Lustemberg, Cristina, Moratorio, Ximena. (2010). Las buenas prácticas en los servicios (BPA) como estrategia para mejorar la calidad en la atención nutricional en el embarazo y los primeros años de vida. *Medwave.*, 11, 1-11. <https://www.medwave.cl/medios/medwave/diciembre2010/1/medwave.2010.11.4805.pdf>

Torras, Eulália. (s.f). El destete.

<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/el-destete/>

Universidad de la República. (6 de Febrero de 2020). Lactancia materna: un derecho que la Udelar se ha comprometido a garantizar. Autor.

<https://udelar.edu.uy/portal/2020/02/lactancia-materna-un-derecho-que-la-udelar-se-ha-comprometido-a-garantizar/>

Uruguay (2017, agosto 24). Ley n° 19.530: Aprobación de la instalación de salas de lactancia materna. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19530-2017>

Vayas Abascal, R, y Carrera Romero, L. (2012). Hipogalactia: Causas y orientación de manejo. *Medicina general y de familia*, 3 (1), 1-5.

https://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/V1N3/V1N3_143_147.pdf

Vivas, Esther. (2022). *Mamá desobediente: Una mirada feminista a la maternidad*. Godot.

World Alliance for Breastfeeding Action. (s.f.). Obstáculos en los lugares de trabajo.

<https://waba.org.my/wbw/>

Wunderlich, Stephanie. (s.f.). [Amamantamiento] [Ilustración]. The Guardian.

<https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2019/nov/24/pushed-to-the-limit-six-birth-stories-from-around-the-world>

Yáñez, Sabrina. (2010). El seno de la paradoja: Un recorrido por los inconstantes discursos de las políticas del amamantamiento. *Temas de mujeres*, 6, 116-127.