Maternidad(es) y lactancia(s): Los debates sociales en torno a la lactancia materna

Motherhood and Breastfeeding: Social debates about breastfeeding

DOI: 10.46932/sfjdv2n2-006

Received in: January 1st, 2020

Accepted in: March 30th, 2020

María Dolores Pérez Bravo.

Doctora en Psicología. Profesora Asociada del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación,
Facultad de Formación del Profesorado y Educación, Universidad Autónoma de Madrid.

C/ Francisco Tomás y Valiente, 3, 28049 Madrid

E-mail: dolores.perez@uam.es

RESUMEN

La maternidad constituye uno de los ejes de estudio centrales desde una perspectiva de género. De hecho, históricamente este asunto ha dado cabida a diferentes planteamientos teóricos y debates sociales dicotómicos, que se han ido desarrollando, tal y como plantea Moreno (2009), en torno a cuatro cuestiones fundamentales: la identificación entre identidad femenina y maternidad; la idealización de la maternidad y la presencia de estereotipos sobre la “buena” y “mala madre”; y la existencia o no del instinto maternal. De igual forma, la lactancia materna también ha generado diferentes posturas teóricas dicotómicas que se podrían incluir en estas cuatro cuestiones planteadas.

Nuestra postura teórica aboga por entender la maternidad y la lactancia materna como un proceso biopsicosocial y heterogéneo, que da lugar a una pluralidad y diversidad de experiencias y sentimientos ambivalentes en las mujeres. Un proceso que debería desmitificarse socialmente, no ser idealizado sino respetado por ser una decisión materna tomada tras tener un apoyo adecuado e información suficiente según las circunstancias individuales de cada madre o mujer (Pérez y Moreno, 2017). En este escrito se pretende realizar una revisión histórica y sociocultural de los distintos debates y las diferentes representaciones sociales existentes sobre la lactancia materna, desgranando cada una de las posturas dicotómicas en las que han ido situándose diferentes autores y autoras sobre dicha temática. Se repasarán aquellas ideas teóricas que presentan la lactancia materna como un hecho biológico frente a las que lo esbozan como un hecho cultural y se expondrán los argumentos utilizados para considerar el amamantamiento como socialmente más valorado que la lactancia artificial o las representaciones que asocian a la mujer que da el pecho a su/s criatura/s con el estereotipo de la “buena madre”.

ABSTRACT

Motherhood constitutes one of the central axes of study from a gender perspective. In fact, historically, this issue has given rise to different theoretical approaches and dichotomous social debates, which have developed, as Moreno (2009) states, around four fundamental issues: the identification between female identity and motherhood; the idealization of motherhood and the presence of stereotypes about the "good" and "bad mother"; and the existence or not of the maternal instinct. Similarly, breastfeeding has also generated different dichotomous theoretical positions that could be included in these four questions.

Our theoretical position advocates understanding motherhood and breastfeeding as a biopsychosocial and heterogeneous process, which gives rise to a plurality and diversity of ambivalent experiences and feelings in women. A process that should be socially demystified, not idealized but respected for being a maternal decision made after having adequate support and sufficient information according to the individual circumstances of each mother or woman (Pérez and Moreno, 2017). The aim of this paper is to carry out a historical and sociocultural review of the different debates and the different existing social representations on breastfeeding, unraveling each of the dichotomous positions in which different authors

and authors on this topic have been placed. We will review those theoretical ideas that present breastfeeding as a biological fact versus those that outline it as a cultural fact and we will expose the arguments used to consider breastfeeding as socially more valued than artificial breastfeeding or the representations that associate the woman who breastfeeds her child/children with the stereotype of the "good mother".

1 INTRODUCCIÓN

La mujer y su relación con la maternidad es un asunto de gran calado y relevancia social y política. Ha sido un tema abordado por diferentes teóricos y teóricas a lo largo de la historia, dando lugar a un gran número de planteamientos dicotómicos y supuestos contrapuestos, que han suscitado la presencia de debates sociales en torno a la maternidad. Según Moreno (2009, 4), estos debates sociales se han centrado en cuatro cuestiones fundamentales: 1) La relación entre la identidad de la mujer y la maternidad; 2) la experiencia maternal idealizada frente a las experiencias maternas reales; 3) los estereotipos de “buena y mala madre” y 4) el comportamiento maternal instintivo y la maternidad natural.

Siguiendo el planteamiento de Moreno (2009) sobre estas cuatro cuestiones centrales en torno a la maternidad, la autora de este texto pretende adentrarse más concretamente en el imaginario de la lactancia materna, como una parte importante de la maternidad. Se desea indagar cuáles son las distintas representaciones sociales acerca del amamantamiento y revisar las distintas propuestas teóricas existentes sobre la lactancia materna, para comprobar las controversias empíricas y teóricas que también genera este tema concreto. Por ello, en los diferentes apartados de este escrito, se va a ofrecer una aproximación teórica en la que se irán abordando cada uno de los argumentos originados desde los distintos planteamientos o debates sociales existentes, que intentan explicar el fenómeno de la lactancia, y cuyo resumen se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Los debates sociales dicotómicos de la maternidad (Pérez y Moreno, 2017, 108; 2018, 277)

Presencia de la lactancia materna en la identidad femenina: Amamantar = Ser madre = Ser mujer	Identidad femenina y materna no vinculada con la lactancia materna: Amamantar $\neq$ Ser madre $\neq$ Ser mujer
La lactancia materna en la representación de la “buena y mala madre”	Pluralidad de lactancias: Diversidad de experiencias personales con la lactancia materna
La lactancia materna como instinto biológico	La lactancia materna como construcción social
La idealización de la lactancia materna	Experiencias maternas reales con la lactancia materna

En este artículo, se comenzará por considerar si el amamantamiento forma parte o no de la identidad femenina y materna, para analizar posteriormente si la lactancia materna pudiera estar asociada a la representación social de la “buena o mala madre”. Seguidamente, se continuará con un análisis detallado sobre el dilema acerca de la categorización de la lactancia materna como un fenómeno biológico frente a un fenómeno cultural, desgranando los diferentes argumentos existentes para entender la lactancia

de una forma u otra. Se expondrá la cuestión relacionada con la idealización social de la lactancia materna y sus posibles consecuencias sobre la mujer-madre. Por último, para finalizar con este escrito, como reflexión y conclusión final, se expondrá la visión personal y se justificará el posicionamiento teórico sobre la lactancia materna que mantiene la autora del mismo.

2 LA PRESENCIA O LA AUSENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA IDENTIDAD FEMENINA Y EN LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA “BUENA Y MALA MADRE”

“La maternidad ha sido considerada una condición femenina por excelencia” (Saletti, 2008, 175), estableciéndose tradicionalmente una fuerte identificación entre identidad femenina y maternidad, así como un reduccionismo de la feminidad a la función maternal. La maternidad se ha constituido como la aspiración principal de las mujeres y como una finalidad para su realización personal. Por eso, cuando se entiende la maternidad como un componente que está presente en la identidad de la mujer, esta identidad femenina suele configurarse con las características personales de responsabilidad, sensibilidad y disponibilidad hacia sus criaturas, dedicación y satisfacción de las necesidades de los hijos e hijas, dependencia, sacrificio, etc. Así, desde este sentido, la lactancia materna podría ser considerada como una responsabilidad exclusivamente femenina y materna, porque se entiende que la mujer es la única con capacidad biológica para amamantar a sus crías y la leche materna es el mejor alimento que pueden recibir para satisfacer adecuadamente sus necesidades básicas. De forma que a la equivalencia entre mujer y madre se le podría añadir también el amamantamiento, justificando que la mujer que es madre, necesariamente, tiene que lactar. Y, por consiguiente, la lactancia materna podría ser un indicador de la “buena maternidad” (Yañez, 2009). Así, la “buena madre” que busca satisfacer las necesidades de sus hijos e hijas y solo quiere lo mejor para ellos/ellas, tiene que optar por la lactancia materna como “práctica ‘naturalizada’, no reflexiva, consecuencia de la incorporación de la función de reproducción social (incluye cuidado y bienestar de los hijos) asignada socialmente a la mujer y definitorio de lo femenino” (Castilla, 2005, 189). O, como sugiere Gimeno (2018), el amamantamiento parece haberse convertido es una especie de imperativo moral que indica que la lactancia materna convierte a la mujer en mejor madre y es una práctica que al mejorar el mundo pone a la madre en el compromiso ético de lactar, llegando a sentirse culpable si no lo hace.

Dentro de este planteamiento, se podría destacar también el concepto acuñado, sobre todo desde el ámbito sanitario, de “lactancia exitosa”. Un concepto que se asocia sólo al logro y a la larga duración del amamantamiento, como si el hecho de no dar teta o abandonar/dejar la lactancia por diferentes razones personales fuera considerado un fracaso de la mujer-madre. Parece como si se quisiera inducir a las madres

a convertir sus lactancias en una especie de proceso o proyecto de disciplina para el cuerpo, en el que lo único importante es el éxito que conlleva conseguir lactar (Gimeno, 2018).

Desde otro punto de vista contrapuesto, si se postula que la maternidad no siempre es un componente presente en la identidad femenina, la lactancia materna tampoco tiene por qué estar presente en esa correspondencia. Es decir, ser mujer no implica que seas madre, ni implica que se deba amamantar aunque se tenga capacidad biológica para ambas cosas. La lactancia materna es una parte más de la vida reproductiva de la mujer pero no es una condición necesaria para ser madre. Más bien es una posibilidad más de la decisión materna, en la que la responsabilidad final no es tan solo exclusiva de la mujer, sino que sería una responsabilidad colectiva que abarca a toda la sociedad en su conjunto (Massó, 2015). Esta responsabilidad colectiva lleva implícita la necesidad de ofrecer y mejorar el apoyo social a las madres desde todos los ámbitos sociales ya sea políticos, sanitarios, familiares.

Cabe señalar también que la realidad de la maternidad muestra que existe una gran diversidad de experiencias maternas y de experiencias lactantes. De hecho, la amplitud de la diversidad en el amamantamiento abarca desde situaciones de madres que no lactan a sus criaturas por diferentes motivos o circunstancias personales y optan por la lactancia artificial, a mujeres que amamantan a las criaturas de otras madres (nodrizas), a madres adoptivas que se someten a tratamientos hormonales para conseguir una lactancia inducida; a mujeres que lactan en tándem o a varias criaturas a la vez; a mujeres que consiguen una relactancia¹; a mujeres que practican una lactancia mixta en la que se combina la lactancia artificial con la lactancia natural; a madres que realizan lactancia prolongada hasta incluso los cinco o seis años de edad de sus criaturas; o madres que se siguen extrayendo su leche materna para donarla a pesar de que su criatura haya fallecido; etc...

En la tabla 2., a modo de resumen y de forma esquemática, se muestran las posturas dicotómicas que acabamos de explicar en este apartado:

Tabla 2. Posicionamientos teóricos dicotómicos en torno a la identidad femenina, maternidad y lactancia.

Cuestiones teóricas	Planteamientos teóricos	Dicotómicos
¿Ser mujer implica el hecho de ser madre? ¿Para ser mujer y madre hay que lactar?	Presencia de la maternidad en la identidad femenina: · Para ser mujer hay que ser madre y amamantar a los/las hijos/as. · Ser mujer = Ser madre = Amamantar · Amamantar es una obligación de la madre (papel nutricio de la madre)	Ausencia de la maternidad en la identidad femenina: · Para ser mujer no es necesario ser madre, ni para ser madre es necesario amamantar. · Ser mujer $\neq$ Ser madre $\neq$ Amamantar · Amamantar no es una condición para ser madre, sino una elección personal.

¹ La relactancia es el restablecimiento de la lactancia tras un destete o una suspensión de la lactancia por alguna razón concreta o por no haber podido iniciarse normalmente.

¿La buena madre es la que amamanta? ¿La mala madre es la que no lacta?	La “buena madre” es la mujer que decide amamantar y tiene una “lactancia exitosa” La lactancia materna revaloriza socialmente a las madres.	La lactancia es una elección de la mujer y existen diversidad de lactancias. No es mejor madre la que amamanta a sus criaturas frente a la que opta por no lactar.
¿De quién es responsabilidad la lactancia materna?	La lactancia materna como responsabilidad femenina. La lactancia como práctica individual, privada y doméstica.	La lactancia materna como responsabilidad colectiva La lactancia como práctica social, colectiva, que forma parte de lo público.

3 EL DILEMA DE LA LACTANCIA MATERNA COMO CONDUCTA BIOLÓGICA O COMO COMPORTAMIENTO APRENDIDO

La lactancia puede ser entendida como un hecho biológico y un proceso natural que ocurre en la especie de los mamíferos, en el que se produce la alimentación de las crías a través de la leche materna. Según la Real Academia Española, la lactancia materna se define como la acción de amamantar o mamar y como el primer periodo de vida de los mamíferos, en el cual se alimentan solo de leche. Así pues, la lactancia humana “es una actividad fisiológica que forma parte del proceso reproductivo y, como en el resto de los mamíferos, la finalidad del amamantamiento es proporcionar una adecuada nutrición a la descendencia” (Rodríguez, 2015, 408).

Ciertamente, el cuerpo de las mujeres, como mamíferas, estaría biológicamente preparado para lactar y la función principal de los senos femeninos sería la de producir leche materna para amamantar a sus crías. Además, en esta conducta biológica, se puede encontrar un componente reflejo por parte del recién nacido, en el que se ponen en marcha determinados reflejos como el de búsqueda (u hozamiento), el de succión o el de deglución (Delval, 1994, 109-117) para el establecimiento de la lactancia materna. Estos reflejos provocan a su vez el desencadenamiento de un proceso biológico y fisiológico neuroendocrino en la madre por la succión del pezón, en el que se produce un aumento de las hormonas prolactina y oxitocina, necesarias para la lactogénesis, la secreción láctea y la galactopoyesis. De hecho, Odent (2011) considera la oxitocina y la prolactina como las “hormonas del amor”, que son las desencadenantes de los comportamientos maternos, y propone el calostro como un símbolo instintivo y una especie de regreso a nuestra condición de mamíferos. Incluso para algunos autores como Marcos y Zapata (1998), la lactancia materna es considerada un logro evolutivo porque gracias a ella nuestra especie ha sobrevivido a sus orígenes (Gallardo, 2001, 117), o como señalan Rodríguez y Tapia (2019, 31), “la lactancia materna tiene implicaciones evolutivas para la especie que hacen que resulte de importancia trascendental para los *Homo sapiens sapiens*”.

Sin embargo, desde otra perspectiva confrontada, la lactancia materna es una realidad cultural y una construcción social. Es “una actividad cultural que afectará a las mujeres dependiendo de las normas,

creencias, clase social, etnia, nivel educativo y practicas socioculturales muy diversas” (Dettwyler, 2004, citado en Hernández, 2008, 1). O lo que es lo mismo, “la lactancia es una construcción social y, por tanto, depende del aprendizaje, creencias, valores, normas y condicionantes socioculturales que evolucionan o involucionan al compás de los tiempos y de los individuos que los viven y configuran” (Rodríguez, 2015, 408). Hay autores como Paricio (2004) que hablan incluso de la existencia del “arte femenino de amamantar” o técnica del amamantamiento como aquel legado cultural transmitido de madres a hijas a lo largo del tiempo, que incluye un conjunto de habilidades aprendidas por parte de la madre y el/la bebé, que favorecen el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna. De manera que el hecho de conocer las condiciones de una correcta técnica para dar el pecho puede ayudar a la madre tanto en la instauración como en el mantenimiento de su lactancia. Es decir, según Fernández y González (2013, 444), “tanto la madre como el bebé precisan de un óptimo aprendizaje ya que el recién nacido debe aprender a succionar correctamente el pecho y la madre debe aprender una pautas de posicionamiento correcto”.

Además de todo ello, desde este planteamiento, la lactancia materna puede considerarse un fenómeno socio-histórico y cultural. De hecho, si se realiza un repaso histórico por las diferentes sociedades, culturas y civilizaciones humanas, se puede observar cómo el amamantamiento no ha sido igualmente valorado o considerado socialmente en los distintos periodos históricos o en las distintas culturas. Tanto las representaciones sociales, como los mitos, costumbres y prácticas tradicionales relacionadas con la lactancia materna han sido muy variables y cambiantes según el contexto histórico y cultural de cada época (Rodríguez, 2015). Así, por ejemplo, en el Antiguo Egipto, la lactancia materna cumplía una función biológica de nutrición y una función religiosa, al considerarse como algo imprescindible para la consecución de la divinidad faraónica (Juaneda, 2014). La cultura egipcia reconocía que la lactancia materna era una necesidad básica para el bienestar de los recién nacidos y las recién nacidas y para el renacimiento de los difuntos y difuntas. En el mundo grecorromano, las mujeres justificaban mediante razones de salud, belleza y de no renuncia a su vida social, el hecho de entregar a sus hijos e hijas a una nodriza que les amamantara, llegando incluso a instituir una figura denominada *alimenta-italiae* cuya función era la de amamantar a los niños y niñas para disminuir la mortalidad de las criaturas sanas (Aguilar, 2005).

Efectivamente, el papel de las nodrizas resulta crucial para entender las representaciones sociales presentes en cada momento histórico y narrar la historia del amamantamiento con argumentos a favor y contra de esta conducta, tal y como desarrolla Badinter (1991) en su libro “¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal: S. XVII al XX”. Algunos de estos argumentos históricos, que menciona la autora en su libro, se pueden resumir en la tabla 3, que se presenta más adelante. Ese papel fundamental

de las nodrizas, a través de la denominada Lactancia Mercenaria, ha llegado incluso hasta nuestros días con la aparición del término “*madres de leche o nodrizas del Siglo XXI*”. Este caso es un tipo de Lactancia Solidaria en la que las madres donan primordialmente el excedente de su leche materna a los llamados Bancos de Leche Materna, para que pueda utilizarse principalmente en la alimentación de bebés prematuros y/u hospitalizados. Incluso, se puede destacar la aparición de una red social virtual a nivel mundial denominada “*Eats On Feets – Human Milk for Human Babies (HM4HB)*”² que se dedica a facilitar el acceso a la leche humana para bebés, creando espacios de encuentro entre familias que desean donar o recibir leche materna de forma gratuita, segura, ética e informada. A pesar de ello, este método o práctica ha sido rechazado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) al considerar los posibles riesgos de contagio o de contaminación de la leche materna por bacterias, fármacos, químicos, etc.

² Ver la web: <http://www.hm4hb.net> o la página de Facebook: <https://www.facebook.com/hm4hb/>

Tabla 3. Argumentos ofrecidos históricamente a favor y en contra de la lactancia materna (basado en Badinter, 1991; Hernáiz y Saiz, 2010)

ARGUMENTOS PRESENTES EN DISTINTAS ÉPOCAS HISTÓRICAS	EN CONTRA DE LA LACTANCIA MATERNA	A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA
SALUD FEMENINA	Muerte o Pérdida de salud femenina. Signos de debilidad de constitución física y agotamiento físico. Por la propia supervivencia materna.	Alabanza del aspecto sano de las nodrizas.
BELLEZA FEMENINA Y ESTÉTICA	Pérdida de la belleza y la estética. Deformaciones de los pechos o senos femeninos.	Alabanza social de la belleza femenina de las nodrizas.
ECONÓMICOS		Ahorro económico al no tener que contratar a una nodriza.
SOCIALES	Comodidad materna al no tener que sacrificar el estatus social, su vida social y la asistencia a actos sociales.	Mayor estima y respeto social hacia mujeres lactantes. Más unión marital que evita infidelidades del marido. Buen ejemplo de mujeres lactantes para sus hijas.
MORALES	Amamantar es poco honroso al reconocer que no se pertenece a las clases altas. Amamantar en público es un acto poco decoroso.	No amamantar es inmoral, es un pecado contra Dios y una injusticia contra la criatura. La naturaleza puede vengarse de la madre.
SEXUALES	Concepción del “pecho erótico” Amamantar puede ocasionar desatención del matrimonio por no poder mantener relaciones sexuales. Quejas maritales. Método anticonceptivo que impide tener más descendencia	Concepción del “pecho nutritivo” Amamantar favorece una unión más tierna del matrimonio.

En última instancia, considerar la lactancia materna como un constructo social significa, tal y como explican Herráiz y Saiz (2010), que:

[...] la historia de la lactancia materna ha asistido a [...] conflictos de intereses, [...] centrados a su vez en tres protagonistas: el amamantamiento materno, la nodriza y el biberón, y en dos elecciones controvertidas: al amamantamiento materno frente a la nodriza, o bien el amamantamiento frente al biberón” (p. 398).

Por último, cabría mencionar que la existencia de esta doble perspectiva sobre la lactancia humana como hecho biológico y/o cultural se ve corroborada por el trabajo de Rodríguez y Tapia (2019). En este estudio – en el que se revisan 101 investigaciones sobre la lactancia materna, realizadas en los últimos 20 años, desde las diferentes ciencias sociales, naturales y médicas – pueden establecerse dos ejes de investigación centrales sobre dicha temática, tal y como se muestra en la Tabla 4. Por un lado, habría un eje de investigaciones centrado en la lactancia y salud humana como fenómeno biológico, que enmarcaría todos esos estudios preocupados por el tema de la lactancia humana y su relación con la salud infantil y materna o su relación con la reproducción humana. Por otro lado, un segundo eje vinculado a la lactancia materna como fenómeno biopsicosocial que incluiría estudios relacionados con la dimensión cultural y

psicológica de la lactancia, sobre factores asociados al abandono de la lactancia materna, o su relación con el género y biopoder.

Tabla 4. Ejes de investigación sobre la lactancia humana y temas abordados (Tomado de Rodríguez y Tapia, 2019, 3)

La lactancia y la salud humana	La lactancia humana como fenómeno biopsicocultural
1. La leche materna como fenómeno biológico	1. Factores asociados al abandono de la lactancia materna
2. Lactancia, demografía y política	2. La dimensión cultural de la lactancia humana
3. Lactancia y salud infantil	3. La dimensión psicológica de la lactancia humana
4. Lactancia y salud materna	4. Lactancia, género y biopoder
5. Lactancia y reproducción humana	

En definitiva, entender la lactancia materna como un proceso que está determinado por la biología y está construido socioculturalmente, demuestra la existencia de varios ejes representacionales mediante los que se pueden estudiar tanto convergencias como divergencias ideológicas, religiosas, culturales y políticas que se interrelacionan e imbrican entre sí (Rodríguez, 2015).

4 LA IDEALIZACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA FRENTE A LA REALIDAD DE LAS EXPERIENCIAS LACTANTES

La lactancia materna está siendo muy revalorizada a nivel mundial, contando con el apoyo, promoción y fomento de organismos e instituciones tan importantes como las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ciertamente, el fomento de la lactancia materna como parte esencial de la promoción de la salud puede tener una aplicabilidad claramente recomendable y eficaz en función de ciertos contextos sociales y económicos (Madrigal y Chias, 2010), tales como por ejemplo en determinadas poblaciones en las que se producen situaciones propias del subdesarrollo y de desnutrición infantil, y/o en poblaciones que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, de emergencia, de catástrofes o guerras.

En nuestro contexto, la lactancia materna se convertiría en un escenario idealizado dada la proliferación de estudios encaminados a exaltar los beneficios y las ventajas del amamantamiento tanto para la criatura como para la mujer. La literatura científica está plagada de trabajos que pretenden determinar y cuantificar los beneficios que tiene la leche materna (León-Cava *et al.*, 2002), mostrando que es el mejor alimento para el bebé tanto a nivel físico como psicológico y social al aportar los nutrientes necesarios, al estar adaptada al tubo digestivo del recién nacido, al reforzar su sistema inmune, al proteger de enfermedades e infecciones y al fomentar el desarrollo progresivo y adecuado del niño o la niña, a la vez que favorece el vínculo madre – hijo/a, siendo un alimento más económico y ecológico (Pérez, 2015, 51). Otros estudios incluso manifiestan las ventajas físicas y emocionales que tiene para la madre, a corto y largo plazo, describiendo hasta el momento entre ellas: el retorno al peso anterior del embarazo, la disminución del riesgo de padecer cáncer de ovario o de mama, o el riesgo de sufrir una hemorragia uterina

posparto, diabetes tipo II, artritis reumatoide (González, 2012). De manera que, toda “esta visión que se está vendiendo sobre la lactancia materna desde las campañas de fomento es un tanto idílica, ya que solo se muestran las ventajas” (Montero, 2000, 37). En la siguiente tabla 5, se detallan algunos de los principales beneficios de la lactancia materna para el/la bebé, la madre, la familia y la sociedad, referenciados en distintos estudios y que han sido recogidos por Pérez (2015):

Tabla 5. Algunos beneficios y ventajas de la lactancia materna para la criatura, la madre, la familia y la sociedad que señalan diferentes estudios sobre la lactancia (Tomado y adaptado de Pérez, 2017, 53-54)

VENTAJAS Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LAS CRIATURAS	EFFECTOS FÍSICOS Y SALUDABLES	<ul style="list-style-type: none"> · El calostro ayuda a la expulsión del meconio y a la prevención de la ictericia · Previene la morbilidad y la mortalidad infantil. Disminuye el riesgo de Síndrome de la Muerte Súbita infantil · Mejora la protección inmunológica que previene la aparición de distintas enfermedades e infecciones
	EFFECTOS EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> · Fortalece la unión madre-hijo/a y fomenta la vinculación afectiva entre ambos · Prepara y ejercita la boca, la lengua y la garganta para formar sonidos necesarios para el lenguaje · Mejora el desarrollo cognitivo y el desarrollo motor · Proporciona estimulación temprana y mejora el desarrollo sensorial · Protege contra el maltrato y el abandono infantil
VENTAJAS Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE	EFFECTOS FÍSICOS Y SALUDABLES	A CORTO PLAZO <ul style="list-style-type: none"> · Estimula la liberación de oxitocina, provocando contracciones uterinas que ayudan a que la placenta sea expulsada con mayor rapidez y a una involución del útero para recuperar su posición después del parto · Evita hemorragias e infecciones en el puerperio
		A LARGO PLAZO <ul style="list-style-type: none"> · Reduce el riesgo de enfermedades tales como osteoporosis, cánceres de ovario y mama, Diabetes Tipo II · Pérdida más rápida del peso y recuperación del peso anterior al embarazo con mayor rapidez · Efecto anticonceptivo de la amenorrea y protege del descenso de hierro materno · Mejora la remineralización ósea posparto: Reduce el riesgo de fractura de cadera en la menopausia
	EFFECTOS EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS	A CORTO PLAZO <ul style="list-style-type: none"> · Ayuda a la relajación de la madre · Fomenta la vinculación afectiva con el hijo/a
		A LARGO PLAZO <ul style="list-style-type: none"> · Posible efecto protector en los estados de ánimo maternos y depresión posparto · Mejora de la vida familiar: Une y mejora la relación de pareja y mejora la vinculación materno-infantil · Realización personal como madre
VENTAJAS PARA LA FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> · Mejora la economía familiar al contribuir al ahorro económico familiar: Menor gasto en medicamentos, en leches artificiales, tetinas y biberones. · Mejoras en las relaciones familiares · Menor absentismo laboral a causa de un descenso en las enfermedades de los hijos/as · Uso de la lactancia como método anticonceptivo · Ahorro de tiempo 	
VENTAJAS PARA LA SOCIEDAD	<ul style="list-style-type: none"> · Sociedad más sana en el futuro (promoción de la salud) · Disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil · Favorece a una mayor productividad laboral al contribuir al descenso del absentismo laboral de los padres y madres 	

- Contribuye al equilibrio ecológico porque disminuye la cantidad de residuos familiares puesto que la leche materna tiene un impacto medioambiental nulo
- Tiene importantes beneficios socioeconómicos al contribuir al ahorro en el sistema de salud por disminuir el consumo de recursos sanitarios al enfermar menos

Sin embargo, a pesar de toda la consideración social positiva existente hacia la lactancia materna (que también comparte la autora de este texto), muchas veces esta visión idealizada puede entrar en contradicción con la realidad de las experiencias lactantes. La situación real del amamantamiento implica un alto nivel de dedicación, constancia y sacrificio por parte de las madres que puede tornarse en un posible gran inconveniente. De forma que, por mucho que todas las razones médicas y psicológicas vayan a favor de la lactancia, algunas madres se encuentran en determinadas situaciones personales, laborales, familiares o sociales que manejarían mucho mejor si no dan el pecho a sus hijos o hijas y optaran por la lactancia artificial (Lothrop, 2009, 35; Montero, 2000, 37). Tanto es así, que muchos estudios sobre la prevalencia de la lactancia están observando un abandono importante y precoz de la lactancia, con duraciones muy por debajo de las recomendaciones que realizan los expertos y expertas internacionales y que establecen una lactancia exclusiva al menos durante los seis primeros meses de vida de la criatura (Pinilla *et al.*, 2011; Ruiz y Martínez, 2014).

Muchas mujeres se suelen sorprender al encontrarse con una realidad en sus lactancias que no es la que ellas esperaban o imaginaban. Es decir, sus expectativas sobre la lactancia materna entran en contradicción con las experiencias lactantes vividas. 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 (Belintxon *et al.*, 2011). De manera que no se informa adecuada ni suficientemente a las madres sobre los posibles problemas que se pueden encontrar en sus procesos de lactancia, así como el modo de poder resolverlos (Pérez, 2015). Aunque hay escasos estudios que se centren en investigar concretamente cuáles son los posibles inconvenientes que tiene la lactancia materna, los resultados obtenidos en algunas investigaciones nos muestran algunas de estas dificultades, analizando las razones o motivaciones que llevan a las madres a no iniciar la lactancia o a abandonarla tras un periodo de tiempo determinado. Por consiguiente, estos resultados ponen de relieve que los motivos principales y más frecuentes para abandonar la lactancia o no iniciarla son la incorporación al mundo laboral, la hipogalactia o la enfermedad de la madre y/o del hijo/a (Cardalda *et al.*, 2012; Correa *et al.*, 2007, 2009; Díaz, 2013; Estévez *et al.*, 2002; Gorrita y Brito, 2011; Llorens *et al.*, 2007; Martínez *et al.*, 2003; Martínez, 2010; Montero, 2019; Pérez, 2015; Ruiz y Martínez, 2014; Sánchez *et al.*, 2009).

En la imagen 1, que se muestra a continuación, se intenta representar a modo de mapa conceptual el resumen del contenido que se ha tratado en este segundo apartado.

Imagen 1. Visión Idílica de la lactancia VS Experiencia lactantes reales (Tomado de Pérez, 2015, 71)

5 CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

Después de la revisión de los diferentes planteamientos teóricos en los apartados precedentes, se va a terminar este escrito ofreciendo al lector/a el posicionamiento personal con respecto a la maternidad y a la lactancia, entendiendo que los planteamientos dicotómicos relatados hasta ahora podrían considerarse como falsos dilemas, de forma que no se puede entender adecuadamente la maternidad y la lactancia sin considerar la conjunción de ambos aspectos o perspectivas teóricas. O, como sugiere Yañez (2009), “la única manera de aproximarse comprometidamente a la lactancia (desde la teoría y desde la experiencia) es reconocer la existencia de profundas contradicciones y desigualdades en su seno”.

Así pues, desde nuestra perspectiva, al igual que Palomar y Suárez (2007, 311), se consideraría la maternidad y la lactancia como un fenómeno multifacético y multidimensional, en el que se entremezcla la dimensión biológica – fisiológica, la dimensión psicológica (porque la experiencia subjetiva juega un papel fundamental) y la dimensión socio-cultural (porque es una conducta universal, culturalmente diferida (Rodríguez y Tapia, 2019)), que requiere de abordajes y de aproximaciones intrínsecamente transversales (Massó, 2013).

Se entendería la maternidad y la lactancia como procesos biopsicosociales heterogéneos (Massó, 2015; Rodríguez y Tapia, 2015), que dan lugar a una gran pluralidad y diversidad de experiencias maternas y lactantes, así como originan diferentes sentimientos ambivalentes, propios y exclusivos en la mujeres-madres (Alcalá, 2015). Es decir, la lactancia y la maternidad son procesos y realidades

complejas que “implica corporalidades varias y por tanto no solo a la mujer” (Massó, 2013, 179). Es, por todo ello, que sería preferible hablar de maternidades y lactancias en plural para reflejar esa multiplicidad de situaciones, de forma que nos hagan evitar caer en la idealización de la de la lactancia o en la creación de un modelo único de ser madre.

Igualmente, se plantearía la maternidad y la lactancia materna como procesos que deberían desmitificarse socialmente y no ser idealizados. Deberían ser procesos apoyados y respetados, por ser una decisión materna tomada según las circunstancias individuales de cada madre o mujer, tras haberle ofrecido y haber recibido una información adecuada y suficiente que le facilite esa toma de decisiones. Es una decisión personal que debería ser un derecho de la madre; pero, sin embargo, en muchas ocasiones la mujer se está viendo cuestionada desde su círculo personal y familiar o desde el ámbito socio-sanitario tanto por el hecho de no dar pecho como por el hecho de lactar de forma prolongada. De forma que “la madre se ve casi obligada a dar explicaciones del porqué de su decisión, lo que al fin y al cabo se percibe como una intromisión de los demás en la decisión sobre su maternidad y crianza” (Rodríguez, 2015, 425), provocando sentimientos de culpabilidad y consideraciones personales y sociales sobre “ser una mala madre”. Es por ello también que se recalcaría la maternidad y la lactancia materna como una responsabilidad social y colectiva, que debe formar parte de lo público, y no tan solo como una responsabilidad exclusiva de la mujer, relegada al ámbito privado y doméstico. Es decir, ambos procesos deben darse en un contexto de interdependencia entre los diferentes agentes sociales. Procesos que conllevan la necesidad de un empoderamiento femenino y de una revalorización de la función reproductiva de las mujeres en la sociedad (Gallardo, 2001), subrayando que el amamantamiento es beneficioso para la mujer, la sociedad y para la cultura y, por ello, se debe mejorar todo el apoyo materno desde todos los ámbitos familiares, sociales, políticos y sanitarios y realizar una promoción de la lactancia desde un enfoque multidisciplinar (Olza, Ruiz-Berdún y Villarnea, 2017; Pinilla et al., 2011). Esto supone ofrecer un mejor asesoramiento sociosanitario y una información completa, adecuada y respetuosa (educación prenatal o postnatal) a las mujeres, una mejora de las políticas públicas de igualdad y familiares, una mayor implicación y corresponsabilidad de las parejas y familias extensas, etc. Se trataría de promover una lactancia materna basada en el placer de hacerlo, sin contribuir al malestar materno ni a la culpa o la obligación, poniendo el énfasis en la diversidad de experiencias y en las formas prácticas de afrontar las dificultades surgidas durante el proceso (Olza, Ruiz-Berdún y Villarnea, 2017). Con respecto a ello, un escrito anterior de la autora (Pérez, 2015) se señalaban una serie de aspectos que se consideraban cruciales para tener en cuenta:

- a. “La decisión de escoger un tipo de lactancia debe ser tomada libremente por la propia mujer con el respeto absoluto de la sociedad y las personas que le rodean.

- b. Para la toma de decisiones, la mujer debe recibir todo tipo de información adecuada y una vez tomada la decisión debe contar con apoyo y asesoramiento desde todos los ámbitos sociales sea cual sea la lactancia elegida.
- c. La lactancia materna no convierte a una mujer en mejor madre que la que opta por una lactancia artificial. Ambas deben ser respetadas y valoradas en su papel materno.
- d. La lactancia materna es un derecho tanto del bebé como de la madre. No es un derecho individual ni una obligación materna. Es un derecho de ambos que debe ejercerse libremente sin presión social ninguna.
- e. El periodo de lactancia es una responsabilidad colectiva y por ello se deben articular políticas sociales, laborales y sanitarias que apoyen a las madres y a los padres, y promuevan una conciliación familiar satisfactoria con sus responsabilidades sociales para ambos” (pp. 18-19).

Para finalizar, opino que resultaría fundamental realizar más investigaciones sobre la maternidad y la lactancia materna desde una perspectiva de género. De hecho, Díaz *et al.*, (2011, 488) proponen que “son necesarias futuras investigaciones para lograr una visión amplia del fenómeno de las necesidades de las madres”. Convendría realizar estudios que nos permitan conocer de *la propia voz de las mujeres* y las madres, cuáles son sus vivencias y experiencias reales con la maternidad y la lactancia, en los que ellas mismas tengan la oportunidad de expresar abiertamente los aspectos positivos y negativos de estos procesos, sin sentirse juzgadas, presionadas o culpabilizadas.

Se apuesta por brindar aproximaciones teóricas con perspectiva de género que muestren la complejidad o la diversidad de esta realidad y la multiplicidad o heterogeneidad de situaciones maternas y lactantes. Ofrecer más aproximaciones teóricas y empíricas que fomenten necesariamente una deconstrucción de la maternidad ideal para una posterior construcción de nuevos modelos sociales y culturales más diversos y alternativos a esa maternidad absoluta. De manera que al construir nuevas referencias, todas las mujeres puedan escoger autónoma y libremente su sexualidad y su maternidad o no-maternidad, puedan sentirse empoderadas e identificadas genuinamente y puedan vivir la maternidad y la lactancia de una manera única y personal. En definitiva, se debería considerar socialmente que existen tantas formas de entender y representarse la maternidad como la diversidad de mujeres que hay en el mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, María José (2005). Conceptos, definiciones e historia de la lactancia. Nodrizas. En María José Aguilar (dir.), *Lactancia Materna* (pp. 1-13). Madrid: Elsevier
- Badinter, Elisabeth (1991). *¿Existe el instinto maternal?. Historia del amor maternal: S. XVII al XX*. Barcelona: Paidós.
- Belintxon, Maider, *et al.* (2011). El comienzo de la lactancia: Experiencias de madres primerizas. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 34(3), 409-418.
- Cardalda, Elsa *et al.* (2012). Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 91-106.
- Castilla, María Victoria (2005). La ausencia del amamantamiento en la construcción de la buena maternidad. *Revista de Estudios de Género La Ventana*, 22, 188-218.
- Correa, Marta *et al.* (2007). Estudio de comportamiento en la lactancia materna. *Boletín de Sociedad Canaria de Pediatría*, 31(1), 49-54.
- Correa, Marta, *et al.* (2009). Estudio de comportamiento en la lactancia materna. *Boletín de Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León*, 49(208), 122-125.
- Delval, Juan (1994). *El desarrollo humano*. México: Siglo XXI Editores.
- Díaz, Marta (coord.) (2013). Encuesta nacional sobre hábitos de lactancia del grupo de trabajo español de la Iniciativa Mundial de Lactancia Materna. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/resumen-presentacion-encuestalm-julio2013_0.pdf (Consultado el 21 de marzo de 2019)
- Díaz, Jorge, *et al.* (2011). La comunicación y satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gaceta Sanitaria*, 25(6), 483-489.
- Estévez, M^a D. *et al.* (2002). Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *Anales Españoles de Pediatría*, 56(2), 144-150.
- Gallardo, Leonor (2001). Relaciones de género y lactancia materna. *Encuentro* (56), 117-125. <https://doi.org/10.5377/encuentro.v0i56.4003>
- Gimeno, Beatriz (2018). *La Lactancia materna. Política e identidad*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- González, Mario Arturo (2012). La lactancia y la madre. *Revistas Médicas UIS. Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander*, 25(1), 55-62.
- Gorrita, Remigio R. y Brito, Daily (2011). Deseos, aptitudes y conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna: Algunos factores asociados. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 17(2), 77-88.
- Hernáiz, Luis y Sáiz, María Soledad (2010). *La Vida Láctea. Historia del amamantamiento*. Madrid: Foren 21 Formación.

Hernández, Eduardo (2008). Genealogía histórica de la lactancia materna. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 15, 1-6.

Juaneda, Manuel (2014). *La lactancia materna en el Antiguo Egipto*. Cuenca: Alderabán

León-Cava, Natalia, et al. (2002). *Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia*. Buenos Aires: Programa de alimentación y nutrición (HPN) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18539/9275123977_esp.pdf?sequence=1 (Consultado 21 el de marzo de 2019)

Llorens, Beatriz, et al. (2007). Creímos en la lactancia materna. Una aproximación a la experiencia de tres generaciones. *Index de Enfermería*, 16(58), 34-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300007&lng=es&nrm=iso Lothrop, Hannah (2007). *Lactancia Natural*. Barcelona: Médici.

Madrigal, Herlinda y Chias, Luis (2010). Lactancia materna, recomendación universal, y controversias en su aplicación en diferentes contextos socioeconómicos. *Revista Española Comunitaria*, 16(3), 154-159

Marcos, Elena y Zapata, Rosa María (1998). Actitudes de algunas madres respecto a la lactancia materna. *Enfermería Científica*, 194-195, 56-59

Martínez, M.R. et al. (2003). Influencia del trabajo materno sobre la lactancia natural. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 5(19), 385-394.

Martínez, Juan Miguel (2010). Factores asociados al abandono de la lactancia materna. *Metas de enfermería*, 13(6), 61-67.

Massó, Ester (2013). Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado. *Dilemata*, 11, 169-206

Massó, Ester (2015). Conjeturas (¿y refutaciones?) sobre amamantamiento: Teta colonial. *Dilemata*, 18, 185-223.

Montero, Pilar (2000). Intención de conducta de las mujeres embarazadas hacia la lactancia materna. *Enfermería Científica*, 220-221, 34-38.

Montero, Pilar (2009). La alimentación del recién nacido: condicionantes biosociales y culturales. En Cristina Bernis, Rosario López, Pilar Montero (Eds.), *Determinantes biológicos, psicológicos y sociales de la maternidad en el Siglo XXI: Mitos y Realidades*, (pp. 125-143). Madrid: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.

Moreno, Amparo (2009). Los debates sociales de la maternidad: maternidad y maternidades. En Crisrina Bernis, Rosario López, Pilar Montero (Eds.), *Determinantes biológicos, psicológicos y sociales de la maternidad en el Siglo XXI: Mitos y Realidades*, (pp. 3-19). Madrid: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.

Odent, Michel (2011). *El bebé es un mamífero* (4ª edición). Tenerife: Editorial Ob Stare.

Olza, Ibone, Ruiz-Berdún, Dolores y Villarrea, Stella (2017). La culpa de las madres. Promover la lactancia materna sin presionar a las madres. *Dilemata*, 25, 217-225.

Paricio, José María. (2004). Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. En Comité de la Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, *Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica* (pp. 12-24). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Palomar, Cristina y Suárez, María Eugenia (2007). Los entretelones de la maternidad. A la luz de las mujeres filicidas. *Estudios Sociológicos*, 25(74), 309-340.

Pérez, María Dolores (2015). *Maternidades y lactancias: La lactancia materna desde la perspectiva de género*. Tesis doctoral no publicada, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, España.
Pérez, María Dolores y Moreno, Amparo (2017). Maternidades y Lactancias desde una perspectiva de género. *Dilemata*, 25, 143-155.

Pérez María Dolores y Moreno, Amparo (2017). Dando voz a las mujeres: Representaciones sociales y experiencias sobre la lactancia. *Dossiers Feministes*, 22, 107-117.

Pérez María Dolores y Moreno, Amparo (2018). Educación prenatal y lactancia materna: apoyar a las madres en los inconvenientes y dificultades de sus lactancias. En A. de la Herrán, M. Hurtado y P.J. García (coord.), *Educación prenatal y pedagogía prenatal: nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación* (pp. 273-302). Colombia-New York: Editorial REDIFE.

Pinilla, Elvinia *et al.* (2011). Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados. *Revista de la Universidad Industrial de Santander, Salud*, 43(3), 271-279.

Ruiz, Pablo y Martínez, Juan Miguel (2014). Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *ENE Revista de Enfermería*, 8(2). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200004>

Rodríguez, Keylin y Tapia, Javier (2019). La lactancia humana como práctica biopsicocultural. *Cuadernos de Antropología*, 29(1), 1-37.

Rodríguez, Rita (2015). Aproximación antropológica a la lactancia materna. *Revista de Antropología Experimental*, 15, 407-429

Saletti, Lorena (2008). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. *Clepsydra: Revista de Estudios de Género y Teoría Feminista*, 7, 169-183

Sánchez, Marta Rosa *et al.* (2009). Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. *Revista de ciencias médicas La Habana*, 15(3), 44-49.

Yañez, Sabrina Soledad (2009). En el seno de la discordia: Paradojas de las políticas del amamantamiento. En: I Jornadas del Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género, 29 y 30 de Octubre de 2009, La Plata, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.3903/ev.3903.pdf