

## LACTANCIAS MATERNAS MÁS ALLÁ DEL AÑO. CRÍTICAS, CREENCIAS Y CORPORALIDAD<sup>1</sup>

**Marta Ausona Bieto**

Correo electrónico: [martaausona@gmail.com](mailto:martaausona@gmail.com)

Antropóloga y Diplomada en Trabajo Social. Doctoranda en Estudios Avanzados en Antropología Social. Miembro del grupo de investigación GRAPP. Departamento de Antropología Social e Historia de América y África. Universidad de Barcelona.

Recepción: 25/05/2015      Aceptación: 01/12/2015



### **Resumen**

---

#### ***Objetivo:***

Análisis de la lactancia desde su importancia simbólica en la creación de relaciones y vínculos sociales. Objetivos: Analizar el papel que las madres otorgan a la lactancia en la construcción de la persona y en los vínculos de parentesco e indagar el orden simbólico que sustenta las críticas y/o presiones que reciben cuando amamantan sin restricciones.

#### ***Material y Método:***

Metodología cualitativa: entrevistas en profundidad a madres lactantes y observación participante en grupos de apoyo a la lactancia.

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado como comunicación oral en el I Congreso Internacional de Género, Ética y Cuidado. Barcelona, 2014.

***Resultados y conclusiones:***

Para las madres, la lactancia constituiría una importante contribución en la formación biopsicosocial de unos hijo/as que se convertirán en individuos libres. Sin embargo, habían recibido críticas o presiones por amamantar sin restricciones. Las críticas aumentaban a medida que el bebé se iba convirtiendo en niño/a. Estas críticas se basaban en: la dependencia materno-filial; el “malcriar” a los hijo/as; la obscenidad de lactar en público y la acusación de “neo-machistas”. Estos puntos desvelan un orden simbólico individualista que vertebra la (pos)Modernidad y un determinado control social basado en el uso de los cuerpos y sus fluidos. Las madres suelen legitimar sus lactancias a partir de discursos biologicistas, donde “seguir el instinto” se presenta como un impulso para la toma de decisiones.

***Palabras clave:*** Lactancia Materna; Lactancia Artificial; Instinto; Individualización; Control Social/Control Corporal.

**Abstract**

---

***Aim:***

Analyzing breastfeeding since the perspective of its symbolic importance in the built of relationships and social bonds. Objectives: 1) Analyze the role that mothers give to breastfeeding in the construction of human being and the relationship; 2) Investigate the symbolic order that supports criticism and/or pressures received by mothers when they decided nurse their kids with no restrictions of time or place.

***Materials and Method:***

Qualitative methodology: In-depth interviews to nursing mothers and participative observation in breastfeeding support groups.

***Results and Conclusions:***

For mothers, breastfeeding was an important contribution to biopsychosocial formation of children that would become free individuals. However, these mothers had received criticism or pressure for breastfeeding without restrictions. Criticism increased as the baby was becoming a child. These criticisms were based on the mother-child dependence; the "spoil" children; the obscenity of breastfeeding in public and the accusation of “neo-sexist”. These points reveal an individualistic symbolic order that structures (post) modernity and a certain social control based on the use of bodies and

fluids. Mothers often legitimize their feedings from biologist speeches where "follow the instinct" comes as a boost for making individual decisions.

**Keywords:** Breastfeeding; Baby Bottle; Instinct; Individualization; Social Control/Body Control

## Introducción

---

Antes de la aparición y consolidación del uso de la leche industrial de fórmula, la lactancia materna fue la forma predominante, aunque no exclusiva, de nutrir a la prole (Wickes, 1953). A parte de ser un fluido vivo, biogénico, la leche humana ha tenido, y tiene, un gran potencial simbólico en la creación de vínculos de parentesco. Este potencial simbólico –como la sangre- ha tenido diversos usos estratégicos por parte de diferentes sociedades y culturas a lo largo de los tiempos. Entre estos vínculos se puede encontrar la creación de lazos de lealtad en las relaciones patrón-cliente, la cohesión tribal, los intereses comerciales, la firma de la paz a través de “pactos de leche”, *et alter* (Soler, 2011).

En nuestra sociedad occidental, la leche también ha tenido una gran capacidad simbólica a lo largo de la historia y representado diversos valores morales, cívicos, políticos y religiosos (Yalom, 1997). Una de las expresiones simbólicas de este vínculo es, en la actualidad, la representación de la vinculación entre “madre e hijo” (Esteban, 2000). A pesar de que no siempre han sido, ni son, las madres que han dado a luz las que han alimentado a sus hijos e hijas al pecho<sup>2</sup> (Soler, 2011).

Tanto a nivel simbólico, como a nivel de las praxis, es imposible poder contextualizar las lactancias maternas actuales sin referirnos a la leche de fórmula y los cambios que su masiva introducción supuso en los modelos de crianza.

Como es bien sabido, a mediados del siglo XIX, con los progresos de la industrialización y la tecnología, se comenzó a desarrollar la industria de los alimentos infantiles (Wickes, 1953). Aunque su comercialización se introduce en Europa a finales del siglo XIX, es en el siglo XX –con la pasteurización- cuando se populariza y naturaliza como nuevo método de crianza (Soler, 2011).

La lactancia humana ya había sido comercializada anteriormente con la práctica desarrollada por las nodrizas, pero la introducción del “biberón”, como indica Soler (2011), produce una separación entre la productora (madre lactante/nodriza) y el

---

<sup>2</sup> En Occidente, no sólo han existido las nodrizas sino que en la actualidad, a través de la lactancia inducida, madres que no han dado a luz dan el pecho a sus hijos e hijas. Por otra parte, tanto en el pasado como en la actualidad, existen madres que comparten sus lactancias y dan el pecho al hijo o hija de una amiga o de una pariente. Estas prácticas de lactancia compartida se insieren, hoy en día, en redes de solidaridad y apoyo entre mujeres-madres.

producto (leche). Producto que se introduce en el Mercado como una mercancía independiente.

El biberón, por tanto, «rompe las relaciones e identidades creadas durante siglos y con ello el significado cultural, que siempre había tenido, la leche humana» (Soler 2011).

El biberón, a su vez, se impone como símbolo de “modernidad” y de “liberación de la mujer”. Esta idea se impone en España, fundamentalmente, durante las décadas de los 60-70, con el apoyo del primer feminismo español, instaurado en el período de la transición debido, en parte, a la promoción amenazante de la lactancia materna que había realizado, en el pasado reciente, la Sección Española de la Falange (Osborne, 1993; Blázquez, 2009).

Al mismo tiempo, desde los años 50 hasta pasados los años 70 del siglo XX, empieza una fuerte medicalización de la lactancia. Regulación de horarios y tiempos entre tomas que incidían negativamente en la producción láctea. Narotzky (1995) apunta que esta regulación respondía a las necesidades de organización del medio hospitalario, así como a la racionalización de las tareas domésticas siguiendo unas pautas similares a la organización científica del trabajo. Empieza lo que podría denominarse el “taylorismo del pecho” así como un “biberoncentrismo”, que resultaría de aplicar al pecho materno las mismas pautas y significados que se aplican a la lactancia de fórmula.

Durante la 27<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (1974), la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte del descenso de la práctica de la lactancia materna y de los estragos en la salud que produce la lactancia artificial. Se relaciona este descenso con la promoción indiscriminada de sucedáneos industriales y recomiendan a los Estados miembros adoptar medidas correctoras (Paricio, 2004).

En los países llamados del Tercer Mundo, es donde los efectos sobre la salud eran más devastadores: aumento de la natalidad por reducción del periodo anovulatorio de la lactancia exclusiva y sin restricciones, aumento de la mortalidad por preparar biberones con agua no potable, además del efecto económico del endeudamiento, entre otros (Paricio, 2004; Narotzky, 1995). Empiezan diferentes iniciativas para promover la Cultura de la Lactancia Materna.

En este sentido, desde el 1974 hasta la actualidad, se han llevado a cabo campañas de promoción de la lactancia materna, incluyendo las recomendaciones de la OMS en la redacción de los protocolos de atención sanitaria al nacimiento y al puerperio.

En 1992, UNICEF -*United Nations International Children's Emergency Fund*- creó la iniciativa de acreditación IHAN, Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños. Denominada, en la actualidad, como Iniciativa para la Humanización del Nacimiento y la Lactancia debido al revuelo que ocasionó la primera denominación, ya que podía dar a entender que los hospitales que no recibieran la acreditación IHAN no eran “amigos de los niños”<sup>3</sup>. La iniciativa IHAN se basa en conceder una acreditación a aquellos hospitales que cumplen con diferentes requisitos<sup>4</sup> relacionados con la promoción de la lactancia materna.

En paralelo a la promoción institucional, desde los años 80 hasta la actualidad, van surgiendo en todo el territorio español multitud de asociaciones pro-lactancia, configuradas como grupos de ayuda mutua, que inciden positivamente en esta recuperación. Existen, hoy por hoy, dos federaciones que agrupan a un número importante de estos grupos: FEDALMA, *Federación Española de Asociaciones pro Lactancia Materna* creada en 2003, que reúne, según su web, a más de 50 asociaciones y grupos de apoyo y la *Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactància Materna* (2002) que agrupa a 23 entidades independientes que suponen 50 grupos en activo.

Actualmente, el número de mujeres que da el pecho va en aumento. La encuesta 2010 sobre Prevalencia de la Lactancia Materna en Catalunya (Plasencia, 2010) aporta datos que indican que desde 1989 hasta la actualidad ha habido un aumento del 0,9% al inicio de la lactancia, del 26,1% a los 3 meses y del 114,5% a los 6 meses.

Por otra parte, las recomendaciones actuales promovida por la OMS se basan en dar el pecho cada vez que el bebé lo pida (*a demanda*) y, de forma exclusiva, hasta los seis meses. Más allá de los seis meses, recomienda la introducción de la *alimentación complementaria* a la leche materna, siguiendo con ésta hasta, como mínimo, los dos años de edad (OMS, 2003).

Con estas políticas y recomendaciones de fuerte promoción de la lactancia materna - recomendaciones de organismos internacionales, campañas, protocolos, organizaciones sociales...- cabría pensar que las mujeres que actualmente deciden dar el pecho no

---

<sup>3</sup> El cambio de nombre viene explicado en la propia web de IHAN: <http://www.ihan.es/que-es-ihan/cambio-de-nombre-ihan> (acceso 14 setiembre 2015)

<sup>4</sup> Los requisitos para la acreditación son: 1) cumplir los *Diez pasos para una Feliz Lactancia Natural*, redactado por OMS-UNICEF; 2) cumplir el *Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981; 3) una tasa del 75% de lactancia materna en el alta; 4) Ofrecer una asistencia al parto acorde con la *Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud*, que establece que, siempre que la situación clínica de madre e hijo/a lo permitan, se apoye el inicio precoz de la lactancia materna.

deberían encontrar críticas o presiones para limitar la lactancia o destetar. Sin embargo, no es así. Así mismo, las mujeres que recurren, o prefieren, la lactancia de fórmula se puedan sentir presionadas a dar el pecho, a riesgo de ser tachadas de “malas madres” si no lo hacen (Esteban, 2001; Montes, 2007). Las presiones en ambos sentidos nos remiten al imaginario del cuerpo de la mujer, especialmente el cuerpo materno, como metáfora del cuerpo social y el campo de batalla de su orden.

Las críticas y presiones que reciben las madres que amantan y sus discursos hacia las praxis corporales de crianza que realizan constituyen el objeto de estudio de este trabajo.

### **Material y método**

---

La investigación se enmarca en el campo de la Antropología del Parentesco. El trabajo de campo se inició en setiembre del 2012 y finalizó en enero del 2015. Se utilizó metodología cualitativa para recoger y analizar experiencias subjetivas de madres lactantes respecto a sus procesos de maternidad y lactancia.

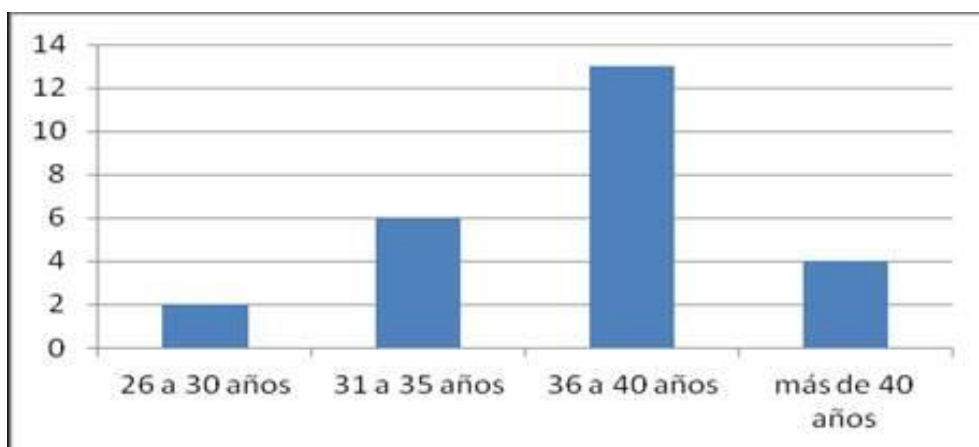
Se utilizaron técnicas diversas. El mayor peso lo tuvieron las entrevistas en profundidad, semi-dirigidas, a 25 madres. El criterio del muestreo fue: 1) que fueran madres que hubiesen amamantado más de un año o tuvieran intención de hacerlo; 2) que participasen en grupos de apoyo a la lactancia materna y/o de crianza; 3) combinar madres primerizas con madres que tuvieran más de un hijo/a. La búsqueda de informantes se realizó a partir de grupos pro-lactancia.

A partir del diseño de un guion previo, se realizaron diferentes sesiones de entrevistas para poder recopilar las percepciones y representaciones de sus historias de vida y sus procesos de crianza.

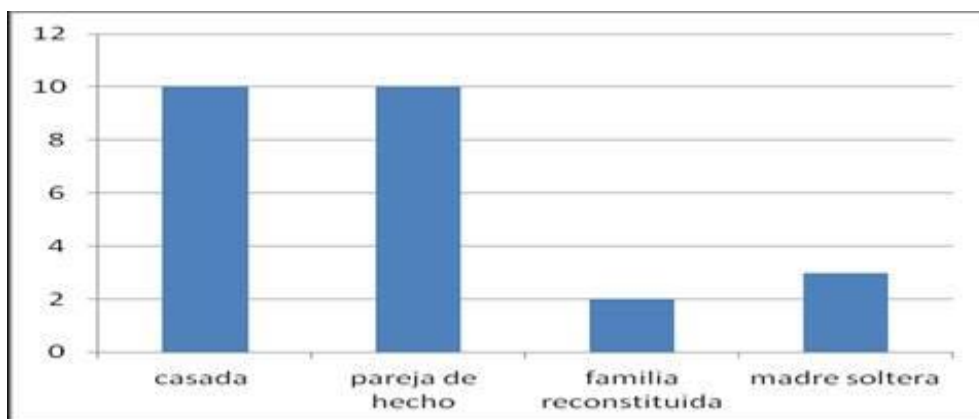
El guion elaborado contaba con tres partes: 1) preguntas dirigidas a como se desarrollaba su vida, y sus concepciones sobre la maternidad y la lactancia, antes y después de ser madres; 2) cómo habían sido sus embarazos, partos y lactancias; 3) que significaba para ellas amamantar y los comentarios recibidos hacia sus lactancias.

Se realizaron 40 entrevistas. Las informantes habían dado el pecho entre un mínimo de un año y un máximo de siete; la media era de 3 años. En las siguientes tablas (1-6), se recoge el perfil sociodemográfico de las informantes:

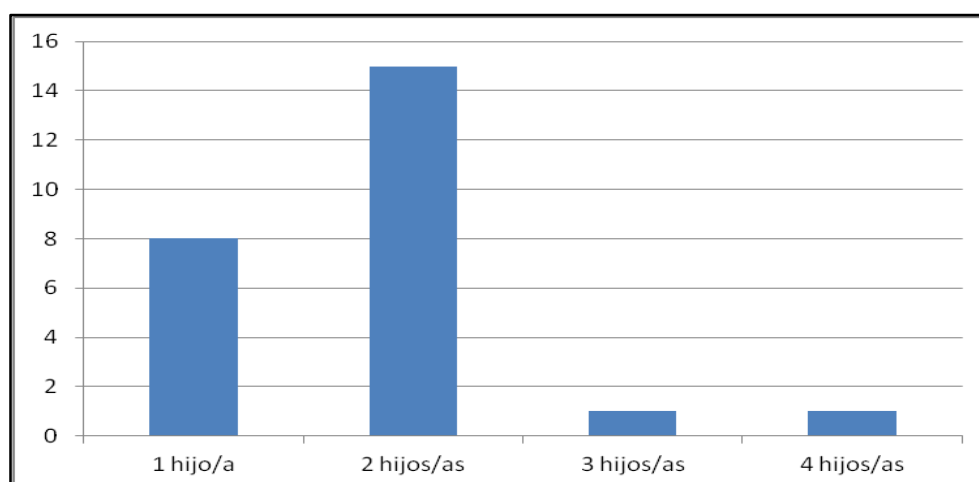
**Tabla 1: Edad actual de las madres**



**Tabla 2: Estado civil de las madres**

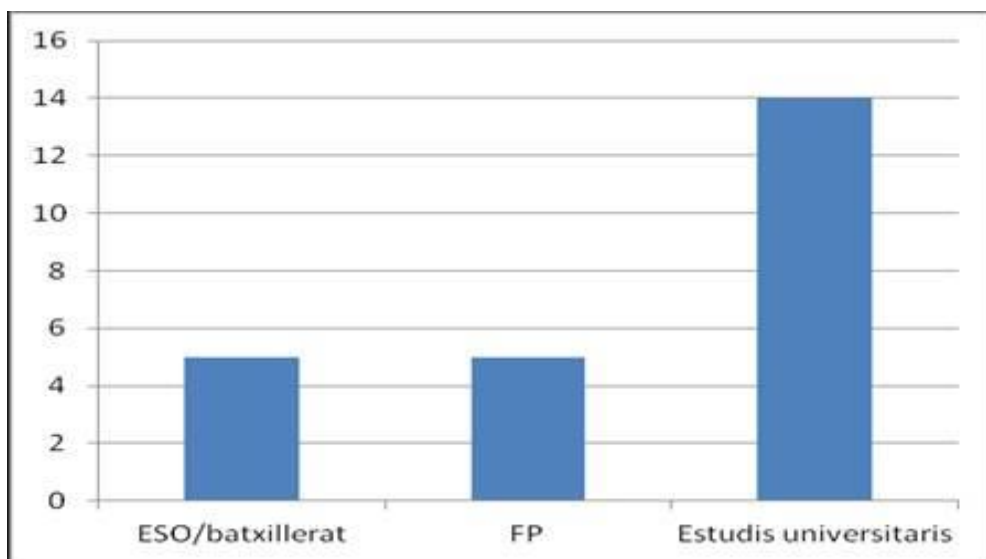


**Tabla 3: Número de hijos/a**

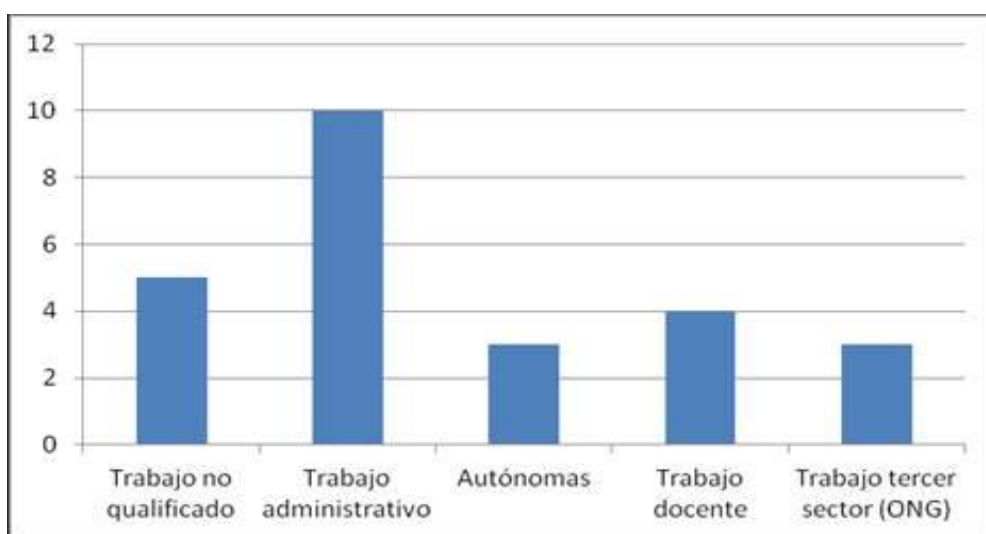




**Tabla 4: Nivel de estudios de las madres**



**Tabla 5: Situación laboral antes de la maternidad**



**Tabla 6: Situación laboral después de la maternidad**

Situación laboral después maternidad	Números absolutos	%
Reincorporación trabajo remunerado acabado permiso materno	7	32%
Cesión parte permiso materno al padre	1	4%
Excedencia de un año	2	8%
No reincorporación trabajo anterior por despido antes finalización permiso materno	4*	16%
No reincorporación trabajo remunerado por decisión propia	8	28%
Cambio de ocupación a trabajos que se podían hacer desde casa o llevando a los hijos/as al trabajo (generalmente dentro <i>economía sumergida</i> )	3	12%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

*\*Tres de ellas volvieron a encontrar trabajo a los pocos meses, una de ellas decidió quedarse realizando sólo el trabajo no remunerado de la crianza.*

La técnica complementaria fue la observación participante en diferentes grupos de Barcelona ciudad: 2 grupos de apoyo a la lactancia de dos asociaciones sin ánimo de lucro, 2 cursos de *Educación Maternal* realizados en dos Centros de Atención Primaria (CAP) y, finalmente, 1 grupo de crianza no constituido como asociación.

Todo el material recopilado fue analizado a través de un enfoque hermenéutico, basado en la interpretación y análisis de los discursos recogidos. El consentimiento de las informantes se obtuvo en un encuentro preliminar con cada una de ellas donde se les explicaba el proyecto y su finalidad. Asimismo, se acordaba el tratamiento de sus datos personales, garantizándoles el anonimato y la confidencialidad.

## Resultados

Todas las informantes habían recibido críticas y/o presiones, de distinta envergadura, en sus formas de amamantar. Estas críticas/presiones podían ir desde comentarios peyorativos a amonestaciones y/o prohibiciones de amamantar en espacios semi-públicos -centros comerciales, restaurantes, museos, etc<sup>5</sup>- pasando por prescripciones médicas de prolongar el tiempo entre las tomas o destetar<sup>6</sup>. Las críticas que mencionaban las madres eran a través de frases recurrentes: “lo estás haciendo dependiente”; “lo vas a malacostumbrar/lo estás malcriando”; “ahora te pide la teta por vicio, no se la des”, “no somos monos”. Podían recibirse recién iniciada la lactancia o a medida que ésta se prolongaba en el tiempo. En este caso, se le hacía notar a la madre que su hijo/a era ya “demasiado grande” o se le preguntaba, retóricamente al niño/a, “¿No eres muy grande para mamar?”

En ambos casos, se criticaba la “no restricción” de la lactancia, ya fuera por dar el pecho “a demanda”, y sin pautas de tiempos, ya fuera por seguir dando de mamar “sin restricción” a medida que el bebé se iba convirtiendo en niño/a (aparición de la primera dentición, aparición del habla, postura erecta...). Esta percepción social de la “falta de restricción” convertía estas lactancias en “lactancias excesivas”. El exceso tenía que ver con el componente emocional de la lactancia y su asociación con la “dependencia” y el “consentir” a los hijos/as. La lactancia normativa, bien vista, era aquella que cumplía con su pura función alimenticia, la “excesiva”, aquella donde se consideraba que el pecho se daba como consuelo y/o placer.

Respecto al entorno médico, las presiones aparecían principalmente relacionadas con dificultades neo- natales: con la dificultad en la recuperación del peso del bebé, con estar, o no, dentro de los límites de una media, en base a percentiles, de peso/talla<sup>7</sup>, con la introducción de la alimentación complementaria, que ciertos profesionales entendían

<sup>5</sup> *Lactancia en libertad* ([lactanciaenlibertad.org](http://lactanciaenlibertad.org)), recoge denuncias de madres a las que se ha invitado a desalojar algunos de estos recintos mencionados sino iban a salas de lactancia o lavabos para seguir amantando. A estas madres se les decía, por lo general, que en ese espacio “no se podía comer” o que la visión de sus pechos “podía molestar al resto de la concurrencia”.

<sup>6</sup> A esto respecto, ejemplos de los comentarios que alguna madres habían recibido por parte de algunos profesionales de la salud son: “lo de *a demanda* es teórico. Ahora te estoy hablando de poner límites”; “no puedes permitir que te coja el pezón como chupete”.

<sup>7</sup> En este sentido, las madres recibían comentarios basados en que “su leche no era suficiente” y que por ello debía complementarla.

como alimentación substitutiva del pecho<sup>8</sup> y con consejos de puericultura relacionados con la promoción de la autonomía del bebé. Analizando todas las críticas/presiones expresadas por las madres, éstas pueden agruparse en cuatro puntos: la dependencia materno- filial; el “malcriar” a los hijos e hijas; el hecho de "exponer" los pechos desnudos en el espacio público; y la acusación de ser neo-machistas.

Ante las críticas, la mayor parte de las legitimaciones de las madres se construían a partir de discursos naturalistas/biologicistas donde «seguir el instinto» se presentaba como un motivo para la toma de decisiones. En este sentido, las madres decían que «delante del instinto no hay libro que valga» (Mónica). El contenido del “instinto” que emergía en sus discursos iba más allá del “instinto materno”. Se hacía referencia a un instinto animal, mamífero, que podía tener una madre, un padre y, por supuesto, el bebé. Éste último se percibía como un ser cuyos instintos estaban intactos “él sabe lo que tiene que hacer” (Silvia). El bebé sabía cómo mamar -“instinto de succión”-, cuándo y cuánto. El “instinto” se presentaba, asimismo, en palabras de muchas madres, como un «impulso del cuerpo» que, si se escuchaba, “impulsaba” a actuar de una manera determinada e individualizada. El “instinto”, al ser lo que cada cuerpo pedía, podía llevar a cada madre a diferentes actuaciones y prácticas.

Como una madre explicaba, a ella, el instinto le había llevado a dar el pecho, pero no a dormir con su hijo, «en cambio, a otras madres el instinto les sale también por ahí» (Mireia). Por tanto, el discurso del instinto era un discurso “individualizado”, que legitimaba las prácticas a través de «escuchar y hacer lo que el cuerpo te pide» (Karla). Se basaba, también, en un discurso de los “ritmos internos”.

Los discursos de los “ritmos internos” se oponían, generalmente, al tiempo rígido y pautado de los horarios laborales, escolares, y en suma, industriales. Una madre, profesora de económicas, me explicaba, en este sentido, que, «los ritmos internos chocaban con el tiempo/reloj industrial» (Mónica). Estos ritmos, se basaban, también, en la confianza en la auto-regulación de los hijos/as que los llevaría a la independencia, sin necesidad de imponerla. En palabras de otra madre «Los niños van ganando autonomía a su ritmo, sin necesidad de que se la impongan desde fuera» (Mireia). Por otra parte, la lactancia, aun pudiendo expresarse como agotadora y conflictiva, se representa también como reciprocidad, vínculo y placer. A la vez que se concebía como

---

<sup>8</sup> Algunos profesionales aconsejaban dar las papillas antes de las tomas -hecho que se contradice con las recomendaciones de la OMS-UNICEF (2003)- o/e ir reduciendo las mismas.

un factor importante para convertir a sus hijos/as en futuros individuos libres, a través de la seguridad emocional que ésta les brindaba al cubrir, sin restricción, sus necesidades. Varias madres expresaban que ellas criaban así porque: «no quiero un hijo/a que aprenda a obedecer»

## Discusión

---

Las críticas a estas formas de lactancia materna nos hablan del orden simbólico de la (pos) Modernidad. Este orden simbólico se halla enraizado en diferentes percepciones del individualismo y de los consecuentes procesos de individualización descritos por Beck (2003). Al mismo tiempo, nos hablan de un control social expresado en un determinado control corporal.

Las críticas a la dependencia materno-filial nos remiten a la noción de persona existente en Occidente: el Individuo “moderno” libre e independiente. La independencia se presenta como un valor moral incuestionablemente positivo que define a este Individuo prototípico. El orden simbólico individualista oculta las interdependencias sociales. Como decía Stolcke (2009) siguiendo a Dumont (1987), “el surgimiento del individualismo significará, simultáneamente, la ceguera ante lo social”. El individuo es visto como una esencia pre-existente, encerrado en sí mismo, que genera las relaciones en lugar de ser las relaciones las que lo generan. El cuerpo se presenta como la barrera que protege al individuo que hay en su interior. La lactancia materna, a su vez, muestra estas interdependencias sociales. La lactancia, aunque provoca fuertes sentimientos ambivalentes, es vivida como conexión, participación, comunicación, magia y reciprocidad. Es decir, se representa como un hecho de “bi-presencia”, de “unidad dual”, tal y como Sahlins (2011) definía la “mutualidad del ser”<sup>9</sup>. “Mutualidad del ser” que, según el antropólogo, definía y creaba las relaciones de parentesco. Se basa, por tanto, en una cierta visión de la dividualidad, tal y como es entendida por Strathern (1992).

---

<sup>9</sup> La “mutualidad del ser” viene definida por Sahlins (2011) como aquello que el parentesco “es”. Sería el hecho de compartir y participar “en” y “del” otro a través de compartir sustancias biogénicas –fluidos corporales como la sangre, la leche, el esperma o los genes- como de compartir prácticas sociales –trabajo, vivencias, memorias, etc.- Cada sociedad y cultura configuraría diversas visiones de lo que es el parentesco en base a aquello que se viera como compartido, el contenido del cual podría variar entre diferentes culturas.

Las lactancias estudiadas recibirían un rechazo social -más o menos fuerte dependiendo del contexto donde se realicen- por ser consideradas una "contaminación" de la noción de la individualidad/independencia del bebé. Una fusión "con" que crearía "con-fusión". Contaminación entendida en los términos descritos por Douglas (1966). Por tanto, desde el orden simbólico individualista, para evitar esta "contaminación" a la individualidad producida por la confusión de categorías ambiguas, se establecerían ciertos tabús. Se exigiría el destete como forma de producir la alteralidad y la emergencia de la individualidad separada. No obstante, el principal motivo de las madres para amamantar, tal y como lo hacen, es la creencia de que producirá hijos emocionalmente seguros, autónomos y libres. Con estas relaciones individuales se quiere generar el (In)dividual simbólico. Como apunta Strathern (1992), "tradition innovates: relationships produce individuals".

Las críticas al malcriar se basan en que el niño/a no aprenderá a "saber esperar", y con ello, «se acostumbrará a exigir lo que quiere, cuando lo quiera». Es decir, no tendrá auto-disciplina corporal ni respetará la autoridad. Se busca imponer, in-corporar, el poder disciplinario definido por Foucault (1979). Estas críticas serían un intento de disciplinar los cuerpos: de la madre y del hijo/a, imponiendo un determinado control social/corporal. Un control que, en Occidente, tiende a que «las relaciones sociales se desarrollen entre espíritus desprovistos de cuerpo» (Douglas, 1966). La re-corporalización de las relaciones, a través de la lactancia, podría interpretarse como un intento de escapar a este tipo de control social/corporal.

Por otra parte, la ambigüedad existente entre el pecho erótico y el pecho nutricional, creada durante el Renacimiento (Yalom, 1997) continua en nuestra sociedad hipersexualizada, viéndose la lactancia en público, por algunos sectores, como un acto obsceno de exhibición, en lugar de un acto nutricional. La lactancia en público choca con la idea de que debe de ser una práctica que se realiza en la intimidad. Teniendo en cuenta que, si la lactancia se relega al espacio privado, tanto la madre lactante como su hijo/a son también relegados/as y segregados a ese mismo ámbito.

En referencia al neo-machismo, algunas corrientes del "feminismo de la igualdad" siguen realizando una asociación directa entre lactancia, maternidad y esclavitud. Perciben la lactancia como un retroceso en los derechos individuales de las mujeres y un impedimento para la incorporación al mercado laboral (Esteban, 2000; Montes, 2007). Por el contrario, corrientes como la eco-feminista representan la lactancia materna como

un “acto de soberanía alimentaria”, un empoderamiento de las madres en su capacidad de dar autónomamente, así como «un acto político de insumisión» (ponencia de Aler citada en Blázquez, 2009).

Los discursos sobre el “Instinto”, aún con los peligros que puedan entrañar, permiten revalorizar el cuerpo individual a través de la confianza en él y en las propias capacidades (de la madre/padre y del bebé). Permite enfrentarse a los comentarios que cuestionan ciertas prácticas al hacerlas «siguiendo el instinto», y no determinadas convenciones sociales. El instinto, más que como un sentimiento, se presenta como un sentido práctico tal y como era entendido por Bourdieu (1980). Una carta a utilizar dependiendo del juego de fuerzas que se dé en un campo determinado, en vistas a legitimar la agencia sobre el propio cuerpo y su uso en la crianza.

Como conclusión, las actuales lactancias maternas ponen en cuestión nociones hegemónicas occidentales sobre los “individuos” autónomos e independientes, desvinculados. Ciertas formas de ejercer la lactancia actualmente –“sin restricción”- son percibidas, desde el orden simbólico dominante, como una contaminación a la noción de individuo independiente a la vez que, para muchas de quienes la practican, es justamente una de las formas de constituir personas libres y de escapar de un determinado control social sobre los cuerpos.

## Bibliografía

---

BLÁZQUEZ, M<sup>a</sup> Jesús. Ecofeminismo y lactancia. En *HOLISTIKA Parto Natural* [en línea]. 2009. [consulta: 19 abril 2015]. Disponible en:

[http://www.holistica.net/parto\\_natural/lactancia\\_materna/ecofeminismo\\_y\\_lactancia.asp](http://www.holistica.net/parto_natural/lactancia_materna/ecofeminismo_y_lactancia.asp)

BOURDIEU, Pierre. *Le sens pratique*. Paris: Editions de Minuit, 1980.

BECK, Ulrich. *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós, 2003.

DOUGLAS, Mary. *Pureza y Peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Buenos Aires: Nueva Visión SAIC, 1966.

DUMONT, Louis. *Ensayos sobre el individualismo: una perspectiva antropológica sobre la ideología moderna*. Madrid: Alianza, 1987.

ESTEBAN, M<sup>a</sup> Luz. "La maternidad como cultura. Algunas cuestiones sobre lactancia materna". En PERDIGUERO Y COMELLES, coord. *Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Bellaterra, 2000, p.207-226.

FOUCAULT, Michel, *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI, 1979.

MONTES, M<sup>a</sup> Jesús. *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos*. Barcelona: Universitat Rovira i Virgili. 2007.

NAROTZKY, Susana. *Mujer, mujeres, género: una aproximación crítica al estudio de las mujeres en las ciencias sociales*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1995.

OMS-UNICEF. *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra: Biblioteca de la OMS. 2003.

OSBORNE, Raquel. *La construcción sexual de la realidad*. Madrid: Cátedra. 1993.



PARICIO, José M<sup>a</sup>. Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. En Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría (ed.), *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Monografías de la AEP nº 5. Madrid: Ergon, 2004, p. 7-25.

PLASÈNCIA I TARADACH, Antoni. *La Lactància Materna a Catalunya: Resultats de l'Enquesta 2010 i Intervencions Principals* [proyección visual] Barcelona: Generalitat de Catalunya Departament de Salut, 18 de julio 2012.

SAHLINS, Marshall. What Kinship is (part one). *JRAI*. 2011, núm. 17, p. 2-19.

SOLER, Elena. *Lactancia y parentesco. Una mirada antropológica*. Barcelona: Anthropos, 2011.

STOLCKE, Verena. “Gloria o maldición del individualismo moderno según Louis Dumont”. *Revista de Antropologia São Paulo*. 2009, vol. 44, p.7-36.

STRATHERN, Marilyn. *After nature: English kinship in the late twentieth century*. Cambridge: University Press, 1992.

WICKES, Ian G., “A history of infant feeding. Part I. Primitive Peoples: Ancient Works: Reanaisance Writers”. En *Archives of disease in Childhood*, 1953, vol. 28, p 151-158.

YALOM, Marilyn. *Historia del pecho*. Barcelona: Tusquets, 1997.