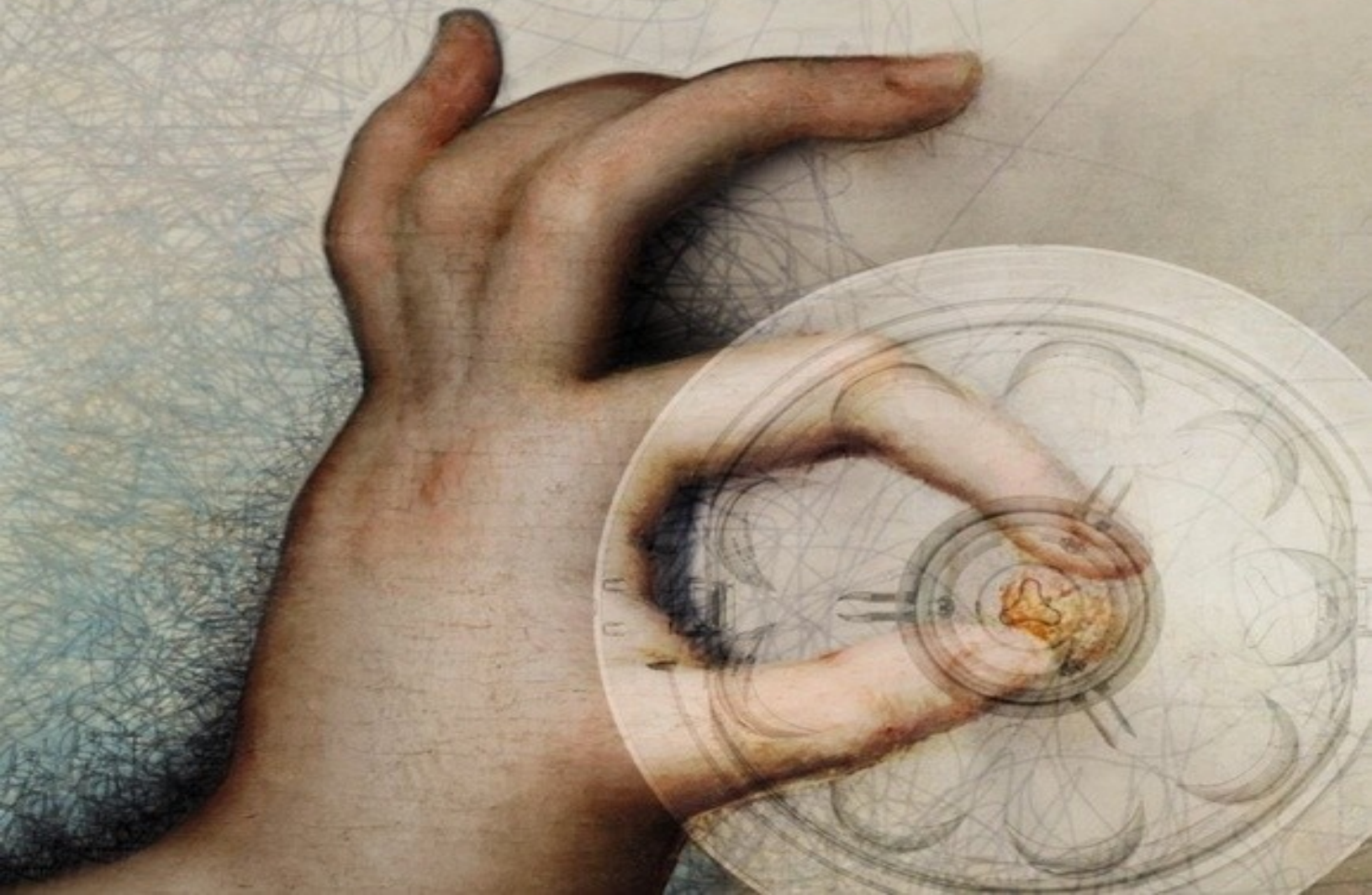
LA LACTANCIA MATERNA

Política e identidad

Beatriz Gimeno

FEMINISMOS



Beatriz Gimeno

La lactancia materna

Política e identidad

CÁTEDRA

Para Fur, por el tiempo que nos queda

Los humanos manipulan la lactancia porque pueden.

B. HAUSMAN, *Mothers's Milk*, 2003.

Índice

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO PRIMERO. La lactancia desde una perspectiva histórica

- Antigüedad
- Edad media
- Renacimiento. Siglos XV y XVI
- Nacimiento del capitalismo. Siglos XVI y XVII
- El gran cambio: la exaltación de la madre. El siglo XVIII
- EL siglo XIX
  - Nacimiento de la ideología maternalista
  - El nacimiento del instinto maternal
  - El poder médico y la profesión de madre

CAPÍTULO II. Hacia una reconstrucción de la maternidad

- Elementos básicos de la reconstrucción maternal desde los años 50 del siglo XX
  - El apego y el vínculo
  - La Liga de la Leche
  - Una sociedad sin riesgo para los bebés
- El papel de las políticas neoliberales en la reconstrucción de la maternidad basada en la lactancia

CAPÍTULO III. La lactancia como imperativo moral

- Elementos retóricos en la defensa del lactivismo. Libre elección / consentimiento informado
- Norma frente a transgresión
- Control y gestión del cuerpo en la lactancia: la lactancia como *management*

Capítulo IV. Construcción subjetiva de la identidad lactivista

Una identidad para la posmodernidad
¿Se puede hablar de «lactivismo»?
La mamasfera
Los blogs: género femenino
La mamasfera y los mamiblogs
Un caso español

Capítulo V. Construcción natural / construcción científica

La maternidad natural
Los beneficios científicos de la lactancia. «El pecho es mejor»
Políticas de la lactancia
Mediados del siglo xx. La lactancia como base
La lactancia como norma
Siglo xxi: La leche de fórmula como riesgo
La lactancia como asunto de salud pública inaplazable

Capítulo VI. Lactancia, clase social y raza

La lactancia como proyecto de la clase media blanca
Cuerpos privados / cuerpos públicos. Lactancia y sexualidad
La leche materna como producto, la lactancia como negocio

Bibliografía

Créditos

Introducción

Como muchas de las mujeres que escriben sobre lactancia, también en mi caso este interés tiene su origen en mi propia experiencia. Hace 30 años parí a mí hijo en un hospital público, decidí no amamantar y a partir de ahí se desató el infierno. No solo las enfermeras comenzaron a calificarme de egoísta y mala madre, sino que se negaban a proporcionarme los biberones necesarios para que mi hijo se alimentara y le dejaban llorar de hambre todos los días un buen rato; el objetivo era presionarme o castigarme. Se negaron también a proporcionarme las pastillas para retirarme la leche y me dejaban dolorida, hinchada y rezumando líquido, obligada a pasar todos los días varias veces por el sacaleches. Así, los primeros días de una maternidad primeriza y muy deseada se convirtieron en una auténtica pesadilla. Entonces yo era muy joven, asocié aquella experiencia a todo lo malo del parto y lo olvidé rápidamente. Años después, ya inmersa en el feminismo, comencé a escuchar a amigas de mi edad contar historias muy parecidas, e incluso peores, vividas ahora por sus hijas. Algunas no querían dar de mamar y sufrían auténticas presiones por parte del personal sanitario; pero también se daba el caso opuesto, hijas que querían dar de mamar a toda costa a pesar de no poder por diversas razones y a las que esa imposibilidad les generaba un enorme trauma, complejo de culpa e infelicidad sin límites, tal como me contaban esas madres feministas, que no entendían absolutamente nada de lo que les estaba pasando a unas hijas a las que también consideraban feministas. Recordé entonces mi propia experiencia, quise informarme más y comencé a leer libros sobre feminismo y lactancia materna. Lo que descubrí fue todo un continente ignorado por muchas personas que no tienen relación con la cuestión pero que está condicionando muchas políticas, muchas creencias y el propio

feminismo. Descubrí que en la actualidad existe un claro mandato de lactancia que sufren las madres cuando paren; que la lactancia materna es ahora el centro de un conglomerado ideológico llamado maternidad intensiva que ha tenido profundas consecuencias en la manera en que las mujeres piensan hoy la maternidad y a sí mismas, incluido su papel en el mundo. Me di cuenta de que el camino desde el rechazo a la lactancia propio de los años 60 hasta hoy día, en que dicho rechazo es muy complicado de argumentar y mantener, es mucho más que una supuesta vuelta a modos de vida más naturales, y que tiene que ver con las políticas de género. Después de estudiar la cuestión me quedó claro que este es uno de esos temas con capacidad para condensar en sí una compleja madeja de significantes políticos e ideológicos que van desde la construcción de identidades propia de la posmodernidad hasta las políticas de género alentadas por una agenda conservadora, pasando por las políticas neoliberales de recortes en servicios públicos... y más cosas. En todo caso, me di cuenta de que estábamos ante una ortodoxia corporal muy parecida a otras que las mujeres padecemos y hemos padecido históricamente, pero con muchas ramificaciones; ante una muestra de biopolítica de género sobre la que el feminismo aún no ha reflexionado lo suficiente.

Cuando estaba comenzando con el estudio de los múltiples significados asociados a la lactancia materna escribí un artículo de opinión en la revista *Pikara* en el que simplemente defendía la libertad de elección de las madres y ponía en duda que dicha libertad siguiese existiendo[1]. La sorpresa fue que dicho artículo se convirtió en el que más comentarios ha recibido de entre todos los publicados en *Pikara;* más comentarios que otros de temas en principio mucho más polémicos. Por mi parte, este artículo me generó una avalancha de cartas en las que recibí insultos y que relataban también historias personales de lactancia, historias que fueron en definitiva las que me impulsaron a investigar más profundamente y a escribir este libro. Recuerdo especialmente una historia que me impactó mucho. La firmante me contaba que ella era

una mujer feminista que no había problematizado nunca la cuestión de amamantar, simplemente le parecía la manera más natural de alimentar a un bebé, como se lo parece a casi todo el mundo sin hacerse muchas más preguntas. Contaba esta mujer que cuando se quedó embarazada comenzó a leer libros sobre embarazo y parto, tal y como ahora hacen muchas embarazadas. Que de ahí pasó a acudir a un grupo preparatorio del parto y el posparto y que comenzó a asumir absolutamente todos los postulados de esa nueva identidad femenina ligada, entre otras cosas, a la lactancia. Todo esto le llevó a pedir, cuando llegó el momento, un parto sin anestesia. Comentaba esta mujer que no pudo soportar el dolor y que pidió finalmente anestesia, lo que le generó un terrible sentimiento de culpa y un dolor psíquico del que no se pudo librar en mucho tiempo. Pero el problema mayor apareció cuando no pudo dar de mamar. Al parecer, desarrolló una mastitis y el dolor le era insoportable. Contrató a una consultora de lactancia que la convenció de que todo provenía de no haber podido parir sin anestesia porque eso indicaba que, en realidad, rechazaba a ese hijo. Según esta consultora, los posteriores problemas con la lactancia se debían a ese mismo rechazo inconsciente a su propio hijo. La madre en cuestión intentaba en su carta convencerme de que era una mujer normal, que nunca había sentido tentación por las sectas, ni era practicante de ninguna teoría extrema. Sin embargo, al mismo tiempo, me explicaba cómo se adentró en un camino de locura en el que su obsesión era no caer en la tentación de dar a su hijo un solo biberón. Su marido, por su parte, intentaba por todos los medios acabar con la tortura que la situación les suponía tanto a ella como al bebé, y finalmente un día, harto, le dio un biberón para que dejara de llorar de hambre. La madre, la consultora de lactancia y el grupo de apoyo al que acudía interpretaron este gesto como un sabotaje a la lactancia materna y le convirtieron en culpable. Finalmente la pareja se separó cuando el bebé apenas tenía 4 meses de vida, y meses más tarde ella se intentó suicidar. Apartada entonces del bebé para su propia

recuperación psicológica, me contaba que eso fue como si alguien, de repente, le quitara la venda de los ojos, y en poco tiempo volvió a ser la persona que era antes. Leyó mi artículo y decidió escribirme. Lo que más me sorprendió es que no fue la única historia del mismo tenor que recibí, aunque esta fuera la más dramática; y que la mujer que me escribía no pudiera explicarme a mí ni a ella misma qué le había pasado, a pesar de los esfuerzos que hacía por hacer inteligible su conducta. Soy muy consciente de que este es un caso muy extremo pero, como digo, me llegaron varias cartas de mujeres que habían pasado por situaciones de mucha desesperación y, sobre todo, de mucho dolor.

Ahora mismo, la presión que empuja a todas las mujeres a dar de mamar tras el parto, independientemente de sus circunstancias personales o sociales, es de tal envergadura que algunas mujeres populares y con presencia pública (y otras muchas no populares) están sosteniendo ya que debería obligarse a dar de mamar al menos 6 meses. En algunos países como Arabia Saudí o Qatar ya es obligatorio al menos 2 años, y en otros como Venezuela o Bolivia se ha intentado y se han llevado a sus respectivos parlamentos proyectos relacionados con esto. En aquellos países en los que las normas sociales en lo referente a las mujeres no aspiran ser prescriptivas en lo legal, esta nueva maternidad tiene que ser libremente asumida y defendida por las propias mujeres, por lo que la lactancia se ha convertido, casi por primera vez en la historia de Occidente, en un discurso generador de un determinado tipo de identidad personal femenina, algo que no ha sido nunca. Además, hay muchas maneras de convertir esta práctica en insoslayable, y eso es lo que está ocurriendo en la mayoría de los países ricos desde los años 80: desde convertirla en una cuestión moral que distingue a las buenas madres de las malas (y la mala madre es la peor imagen femenina de cualquier cultura) hasta construir un consenso científico (que es mucho menos abrumador de lo que nos hacen creer) que aparentemente demuestra que utilizar la leche de fórmula es peligroso para la salud del bebé (¿qué madre querría poner en

riesgo a su hijo o hija?); desde construir un discurso de empoderamiento feminista con sus propias activistas hasta forjar un discurso ecologista para demostrar que la lactancia es lo que está más cerca de nuestro ser natural y lo más respetuoso con la naturaleza; desde construir una identidad femenina fuerte en un momento en que el neoliberalismo somete a la mayoría de las mujeres a condiciones de precariedad insoportables hasta permitir a las mujeres encontrar un espacio propio en un mundo que no nos deja tantas opciones como parece. La defensa de la lactancia materna permite a las mujeres presentarse como anticonsumistas y anticapitalistas de la misma manera que les permite presentarse como madres tradicionales y conservadoras; es una práctica completamente transversal que nadie, o poca gente, se atreve a desafiar. Y, por increíble que pueda parecer, no se presenta por lo general como una cuestión de políticas de género, lo que ha hecho que algunas teóricas se pregunten cómo es posible que desde el feminismo no se preste más atención a este proceso social, que tiene una historia, y una enorme capacidad para incidir en las vidas de las mujeres y en la posición social de estas (Wolf, 2011: xiii).

Puede que la lactancia no haya ocupado el espacio que le corresponde en el feminismo hasta este momento pero, desde luego, la maternidad sí lo ha hecho. Ninguna feminista debería olvidar que la lucha de las mujeres por conquistar la capacidad de decidir sobre sus propias vidas está históricamente muy vinculada a la posibilidad de cambiar las condiciones en las que se vive la maternidad, a la posibilidad de elegir qué tipo de maternidad vivir y, necesariamente también, a desarrollar modelos de feminidad no maternales. Desde una maternidad vaciada de sexualidad y vinculada al sacrificio y al sufrimiento, a la debilidad y a la impotencia, como es la maternidad en la Edad Media y el Renacimiento, cuyo ejemplo es la Virgen María, hasta la maternidad de la modernidad donde la madre, entregada a las funciones de crianza, se convierte en la educadora de sus hijos y en la formadora de ciudadanos, función esta que la excluirá a ella misma de la

ciudadanía, el primer feminismo tendrá necesariamente que repensar la maternidad para poder pensar en otra forma de ser mujer. Harriet Taylor, cabeza visible del primer feminismo liberal, denunciará en su célebre frase: «Ser mujer no significa ser madre» la necesidad de encontrar definiciones de feminidad que no necesariamente estén ligadas a la maternidad. Pero será Simone de Beauvoir quien de manera más clara teorice sobre el concepto de «maternidad forzosa» como una situación resultado de las condiciones sociales a las que son sometidas las mujeres: «No es posible obligar directamente a la mujer a engendrar: todo lo que se puede hacer es encerrarla en situaciones en las que la maternidad es la única salida para ella» (Beauvoir, 2017: 114). Y desde esta posición, que abrió un camino de libertad inexplorado hasta ese momento, el feminismo de la Segunda Ola irá componiendo un corpus crítico con la maternidad entendida como sinónimo de lo que significa ser mujer por una parte y como espacio no siempre libremente elegido por la otra. Russo llamará «mandato maternal» a ese que no solo condiciona, sino que obliga a todas las mujeres a ser madres a través de sanciones sociales no reconocidas (Russo, 1976: 143-153); y Chodorow creará el concepto de «ejercicio de la maternidad» para definir la función maternal como hecho cultural que relega a las mujeres a la esfera de lo doméstico y que es un elemento fundamental de la subjetividad femenina. Este feminismo denunció la institución de la maternidad como instrumento de control y de refuerzo del rol femenino tradicional y pensó y teorizó otras maneras de ser madre, alejadas del estereotipo de la buena/mala madre patriarcal; en ese sentido, el feminismo de la Segunda Ola intentó despatriarcalizar lo que significa ser buena madre y denunció lo que tenía de coercitiva y compulsiva la definición tradicional. Del mismo modo también planteó como legítima, e incluso liberadora, la posibilidad de no ser madre, de no querer ser madre o incluso de arrepentirse de serlo, una formulación radical pocas veces visibilizada a lo largo de la historia pero que la teoría feminista comienza ahora a tener en cuenta (Bartlett, 1994;

Donath, 2016). En general, el feminismo de los 60 y 70 cuestionó la institución de la maternidad, buscó la manera de socializar el trabajo reproductivo y reivindicó el reparto con los hombres de aquellos aspectos de la crianza que no fuera posible externalizar[2]. Sin embargo, en esa época de efervescencia feminista, los movimientos más conservadores, defensores de las maternidades más tradicionales, ya se estaban organizando para resistir primero el avance del feminismo y para pasar a la ofensiva finalmente a partir de los años 80, cuando se hicieron claramente visibles, y pronto hegemónicos, determinados discursos que supuestamente buscaban revalorizar la maternidad o determinadas prácticas asociadas a ella, como la lactancia.

Este cambio vivido en la maternidad en el siglo XX y principios del XXI es muy complejo, no es unidireccional, tiene luces y sombras desde el punto de vista feminista, y está relacionado con muchos factores. Por una parte, se normalizan o aparecen múltiples maneras de ser madre, hasta el punto de que hay que empezar a hablar de maternidades, en plural. Ahora se puede ser madre por adopción, mediante donación, por inseminación pactada o mediante donante desconocido, diferida, lesbiana, sola... mediante fecundación en laboratorio, sin necesidad de coito... Parecería que en los países ricos las mujeres pueden por fin tener control sobre su maternidad. La maternidad ha adquirido autonomía con respecto a la familia tradicional, o incluso respecto a las relaciones sexuales o afectivas con los hombres, para pasar a depender únicamente, en teoría, de la voluntad de las mujeres. Pero al mismo tiempo que se ha producido ese cambio que parece ir en la dirección de otorgar más autonomía a las mujeres, se ha producido otro que se da en el sentido contrario, que no niega explícitamente lo anterior, que no niega la libertad y la autonomía conquistada por las mujeres, pero que construye, desde esa libertad de elección insoslayable, una maternidad que, en realidad, vuelve a poner a las mujeres a su servicio. Es a partir de los años 80, con el advenimiento del neoliberalismo político y económico, cuando comienza a observarse

claramente una tendencia que, desde todos los ámbitos (mediáticos, políticos, sociales, científicos), preconiza, incluso dentro del feminismo y desde luego fuera del mismo, la supuesta vuelta a un modelo de maternidad que se caracteriza, idealmente, por reivindicar como deseable todo aquello que ha caracterizado siempre a la maternidad, aunque enunciado ahora con un lenguaje feminista y liberador y por las propias mujeres, las mismas que, unas décadas antes, sostenían lo contrario (Douglas y Michaels, 2004; Morgan, 2007; Peskowitz, 2005). Esta maternidad no es una vuelta a las antiguas prácticas maternales tal y como reivindican algunas de sus practicantes, sino que se trata de la reinvención de un nuevo tipo de maternidad, de una auténtica revolución ideológica con enormes consecuencias[3]. Se trata de una maternidad que exige que la madre sea siempre la cuidadora principal, y que defiende que una de las cuestiones que de manera más profunda pueden determinar el futuro del niño o niña es la lactancia materna prolongada, sobre la que pivotan gran parte de las definiciones y prácticas maternales desde los 80, pero también las políticas públicas de la infancia y de la familia, así como las recomendaciones de los organismos de Salud Pública. Es una maternidad que recibe el nombre de maternidad total (Wolf, 2007) o maternidad intensiva (Hays, 1996), y verdaderamente, el nombre la define bien, ya que, según las prescripciones actuales de las instituciones médicas y pediátricas, los bebés deben tener en la leche materna su único alimento al menos durante los primeros 6 meses de vida, y seguir lactando al menos durante los primeros 2 años (o más). Barbara Rothman sostiene (quizá de manera exagerada) que este tipo de maternidad se caracteriza por lo que ella llama «proletarización de las madres», en la que estas son equiparadas metafóricamente a los mineros que buscan metales preciosos a costa de sus propias vidas (Rothman, 1994). Además, la defensa y promoción de este tipo de lactancia ha generado un tipo de activismo prolactancia, el llamado lactivismo[4], que ha contribuido decisivamente a construir este tipo de identidad maternal contemporánea basada en el amamantamiento pero

también en cuestiones como el colecho, el porteo, el apego, el parto natural...[5]. Este cambio se produce envuelto en una apariencia de empoderamiento maternal que no oculta evidentes paradojas, como la recuperación del lenguaje de la naturaleza femenina, el poder de las hormonas o del instinto maternal, así como la renuncia, supuestamente voluntaria, a muchos de los espacios conquistados por las mujeres en las últimas décadas. Hay que explicar que la novedad en el discurso a favor de la lactancia, que se convierte en científica y políticamente hegemónico desde los 80, no es que declare la superioridad de esta práctica sobre cualquier tipo de alimentación infantil, porque esto mismo se venía declarando desde todas las instancias políticas, científicas, filosóficas, religiosas, etc., desde el comienzo de la historia. La novedad es que la lactancia se convierte en mucho más que en una manera sana de alimentar al bebé, se transforma en una práctica biosocial que incluye, entre otras cosas, una determinada relación entre madre y bebé que solo puede construirse de esta manera.

En todo caso, la razón por la que desde los años 80, coincidiendo con la aparición del neoliberalismo, se va imponiendo una nueva definición hegemónica de la maternidad que supone una transformación radical de las definiciones y prácticas por las que lucharon las feministas requiere un análisis feminista. Es necesario preguntarse por qué las mujeres escogen unas opciones, o unas ideas, y no otras, y por qué desde la cada vez mayor libertad conquistada para poder elegir entre una extensa variedad de prácticas y comportamientos maternales, muchas mujeres escogen (y utilizando en ocasiones discursos políticos antagónicos) una maternidad con más responsabilidades no delegables que nunca. La maternidad total extiende sus obligaciones de manera que no solo el bienestar del bebé, sino su futuro como adulto o adulta, dependen ahora de las decisiones que la madre tome, no ya en los primeros años, sino en los primeros meses e incluso en la etapa del embarazo. Y es necesario preguntarse por qué se produce este cambio en un sistema que sabemos que, en realidad, valora muy

poco el bienestar de los niños y niñas, lo que nos permite sospechar del trasfondo político que se esconde detrás de los cánticos maternales.

La lactancia materna es hoy una práctica que se apoya fundamentalmente en tres instituciones: la ciencia, un nuevo concepto de maternidad (basada en la naturaleza) y las políticas públicas basadas en la salud; por eso no podemos considerar la lactancia como una posibilidad más entre las que existen para la crianza, sino como una práctica fuertemente condicionada y difícilmente soslayable para las madres. Los medios científicos, expertos, y las políticas puestas en los últimos 50 años al servicio de la promoción e imposición de la lactancia materna son enormes. La clase científica lleva décadas publicando trabajos que demostrarían la necesidad de que la madre se dedique al cuidado del bebé durante los primeros años; y especialmente las bondades de la leche materna, creando un corpus científico inabarcable que caracteriza a esta como lo que se ha llamado «el líquido de oro», esto es, un alimento cuyas propiedades son incontables y cuya falta puede derivar en un desastre que repercutirá negativamente en la salud del bebé, pero también en el cuerpo social en su conjunto. Lo mismo podemos decir de las campañas mediáticas y propagandísticas que han terminado por imponer la idea de que la lactancia materna es lo único que garantiza una buena salud para el bebé y lo que minimiza los riesgos para el futuro adulto. Un análisis en profundidad permitirá poner en duda esta asunción casi universal y asumir que la debilidad de las evidencias científicas no justifica esta obsesión lactante (Wolf, 2011: xiii). Además, en todo caso, la verdad científica no es un artefacto objetivo, sino un producto que tiene que ver con el poder y el saber (androcéntrico) de cada época, tal y como ha demostrado la teoría crítica feminista (entre otras aproximaciones a la filosofía de la ciencia); es decir, que la ciencia, más que descubrir o además de descubrir, también construye verdades o conocimientos que pretenden ser verdaderos[6]. Finalmente, si las evidencias científicas son débiles pero hay tanto interés en hacerlas pasar por

incontestables, entonces hay que preguntarse qué intereses existen detrás de esta obsesión lactante de nuestro tiempo. Que una sociedad decida abandonar masivamente la lactancia materna, como ocurrió, por ejemplo, en Islandia durante 200 años (Hastrup, 1995); que la desanime, como en muchos países occidentales desde los 50, o que la promocione, son decisiones relacionadas con importantes aspectos culturales y políticos acerca de la relación de esa sociedad con la naturaleza, de las prioridades sociales, las relaciones entre los géneros, el poder y el papel de las mujeres, las relaciones con los niños, las políticas públicas hospitalarias o los subsidios a las madres pobres, entre otras muchas cuestiones.

El cambio sufrido en las últimas décadas en la concepción de la maternidad está relacionado con cambios culturales y sociales que le sirven de acelerador o de apoyo: la sociedad del riesgo, las identidades neoliberales y las políticas públicas marcadas por los recortes y la privatización de todos los ámbitos de la vida. Muchos factores complejos que se combinan de maneras diferentes en cada caso y cuya influencia en la construcción de la lactancia obligatoria y de las nuevas maternidades es difícil de aislar. Y como no puede ser de otra manera, a ello hay que añadir los factores relacionados con el patriarcado, ya que esta nueva maternidad, que se presenta como tradicional sin serlo, se produce en un tiempo histórico en el que las mujeres estaban ocupando posiciones de control sobre sus propios cuerpos y sobre sus vidas nunca conocidas históricamente. Es difícil no vincular esta situación de retorno de la madre natural, aunque modernizada según las pautas posmodernas y neoliberales, con una reacción patriarcal que reaparece casi de la misma manera y seguramente por los mismos motivos que reapareció La Madre de la mano de Rousseau en el siglo XVIII.

La leche tiene una gran importancia simbólica para los seres humanos, que son los únicos mamíferos que la siguen tomando después del destete. La leche es símbolo de vida y, tradicionalmente, así aparece en todas las culturas, en el arte, en la literatura, en la mitología. Pocas cosas son consideradas tan dependientes de la

naturaleza como la lactancia, con todo lo que el marchamo de «natural» implica; hay pocos asuntos en los que los discursos acerca de la naturaleza y el instinto maternal estén tan vigentes como en este. En la mayoría de la literatura (científica, demográfica, nutricional) que tiene que ver con la gestación, el parto y la crianza, la reproducción es tratada como sujeta a leyes naturales más que a elecciones humanas o a presiones culturales, y esto es así incluso en las sociedades industrializadas donde la mayoría de las mujeres no dan de mamar más allá de 3 o 4 meses (Maher, 1992: 151). Hay pocas instituciones o prácticas que socialmente se piensen tan dependientes de la naturaleza y que estén sin embargo y al mismo tiempo tan fuertemente culturizadas. Como ha puesto de manifiesto la historiografía y la antropología feministas, la lactancia está muy lejos de ser un hecho exclusivamente natural. Los factores culturales, como la distinta configuración de las relaciones de género, los roles conyugales o de parentesco, la importancia de la reproducción como estrategia política, etc., no aparecen nunca en toda esta literatura en la que la lactancia es tratada en el vacío, casi como un imperativo biológico (Maher, 1992: 151). Y eso es porque todos los discursos culturales acerca de la lactancia y de la maternidad tienen algo en común: buscan autoborrarse, desaparecer, de manera que todo lo relativo tanto a la maternidad como a la lactancia parezca siempre completamente natural (Sáez Buenaventura, 1999: 1-22). Si la lactancia fuera para las madres simplemente una pulsión biológica, un instinto, no requeriría de tantos esfuerzos culturales (no solo en este momento histórico, sino a lo largo de toda la historia de la maternidad) destinados a inducir a estas a practicarla (Martin, 1987; Oakley, 1979: 607-631; Balsamo, De Mari, Maher y Serini, 1992). Asimismo, si fuera una pulsión biológica, no nos encontraríamos con que la historia de la lactancia es, entre otras muchas cosas, la historia de las resistencias empleadas por parte de las mujeres para escapar de dicho mandato (Thurer, 1994). La lactancia no es exclusivamente un hecho natural, sino que, además, es un hecho social que ha sufrido enormes

variaciones a lo largo de la historia, siempre en relación directa con esa otra institución también definida socialmente como es la maternidad. La lactancia es una institución clave en la reproducción de la sociedad, de la cultura y de la hegemonía (Lagarde, 2011: 390), sin ella la humanidad no hubiera sobrevivido; pero la lactancia es también una institución que ha dado origen a diferencias de clase, a diversos rituales domésticos y/o sociales, y forma parte de la condición histórica y social de las mujeres. El tipo de maternidad que se practique o que sea socialmente dominante en cada momento es lo que va a determinar qué lactancia, cómo se practica, cuándo y cuánto, y ambas cosas van a estar a su vez relacionadas con la situación de las mujeres en cada sociedad.

Es necesario aclarar que cuando en este trabajo nos referimos a la lactancia materna no estamos aludiendo a la práctica de la alimentación de los bebés a través del pecho materno, a la lactancia como alimentación, a una práctica que puede ser gozosa, agradable, que puede preferirse al biberón por muchas razones... o no preferirse. Este no es un libro contra la lactancia (aunque me temo que se leerá así) ni tampoco contra ninguna manera concreta de ejercer la maternidad, sino que es un trabajo que pretende analizar críticamente lo que considero que es una práctica biosocial (Hausman, 2003: 28), una ideología (Hays, 1996: 10-15), una potente ortodoxia basada en el dogma «el pecho es mejor» a toda costa, una normatividad moral que afecta a todas las mujeres, den de mamar o no, y que construye buenas madres en detrimento de la posibilidad de elegir sin culpa y de construir otras maternidades posibles igualmente legítimas e igualmente cuidadoras; que construye también una muy específica normatividad ligada a un momento muy concreto de la historia del capitalismo y del patriarcado. No analizo aquí la lactancia materna como una de las posibilidades de alimentación infantil, no me refiero a una práctica individual sino a un dispositivo social alrededor del cual se ha configurado un nuevo tipo de maternidad y de identidad femenina a la que el feminismo tiene que atender. Me refiero al mandato de

lactancia que se inserta en un determinado orden simbólico, en un sistema sexo/género concreto, y que se ha terminado convirtiendo en un repositorio para numerosas ansiedades sociales acerca del riesgo, la salud, la maternidad y, fundamentalmente, el feminismo y la posición social de las mujeres. Preguntarse hoy por la lactancia es hacerlo sobre los significados contemporáneos y sobre las prácticas morales de la maternidad; es hacerlo sobre la feminidad y el cuidado, los cuerpos maternales y sexuales y sobre las obligaciones públicas y privadas de las mujeres. Es reflexionar también acerca de la raza y la clase, porque las ideologías acerca de la maternidad se tienen que leer sobre las relaciones sociales existentes, de poder y desigualdad. Y si bien la maternidad, el mandato reproductivo, los derechos reproductivos son temas de los que el feminismo se ha ocupado ampliamente, del mandato de lactancia no lo ha hecho tanto a pesar de los miles y miles de blogs, de literatura popular sobre el tema, de las prácticas ambivalentes de millones de mujeres y de los miles de artículos científicos —pocos de ellos feministas— que existen.

En este libro asumo que una gran parte del movimiento prolactancia es regresivo por mucho que haya aspectos que no lo sean o defensoras del mismo que no lo sean. Pienso con Adrienne Rich que un movimiento acerca de la maternidad cuyo principal interés es el embarazo, el parto y la crianza individual aunque se perciba como alternativo o progresista solo puede existir como una contradicción dentro de una sociedad en la que la mayoría de los niños crecen en la pobreza o en la que la mayoría de las madres no pueden elegir qué tipo de mujer y/o madre ser (Rich, 1986: 15); un movimiento que ignora las necesidades y las voces de muchas madres que muestran incomodidad, malestar o sufrimiento, y que no tiene en cuenta sus necesidades, no puede considerarse feminista. Y asumo también, como afirma Wolf, que al poner la salud del bebé bajo la responsabilidad exclusiva de la madre, además de eximir de responsabilidad a las políticas públicas y a la sociedad en su

conjunto, se consigue también un activismo feminista inocuo para el sistema.

Aunque ciertamente una parte del discurso contemporáneo sobre la lactancia materna puede enmarcarse en una reacción patriarcal que se vive a todos los niveles, eso no explicaría el éxito de este discurso entre las propias mujeres y, especialmente, entre las feministas inmunes a otros discursos patriarcales; no explicaría la adhesión de tantas mujeres al mismo ni la intensidad de esta adhesión, hasta el punto de haberlo convertido en una nueva militancia feminista. En pocos años ha conseguido modificar completamente los hábitos y la manera de pensar de las mujeres, de los hospitales, profesionales, matronas, pediatras..., las instituciones internacionales (la ONU, la OMS...), los partidos políticos, las leyes. Todos y todas, políticos de izquierdas y de derechas, militantes cristianos y ecologistas, defienden la lactancia materna hasta el punto de estigmatizar la leche de fórmula, que en su día supuso un enorme avance para el derecho de las mujeres a elegir su modelo de crianza. Se han logrado enormes éxitos contra multinacionales poderosas y eso no lo ha conseguido un ejército de mujeres, por lo general desempoderadas políticamente, sino un sistema al que le debe compensar política y económicamente promocionar esta maternidad aun cuando esto suponga renunciar a pingües beneficios empresariales. ¿Cómo se ha conseguido que, como dice Adrianne Rich, una parte del feminismo haya asumido postulados contrarios a los que desde los años 70 supusieron la liberación social y personal de millones de mujeres? ¿Cómo se ha conseguido hegemonizar ese discurso entre actores tan dispares como una parte del feminismo, las instituciones internacionales, los medios de comunicación y los colegios médicos? Está claro que una parte del mismo surge de un malestar en las vidas de las mujeres, pero tampoco hay que dejar de tener en cuenta la aparición de otros discursos sociales y políticos que desde fuera del feminismo presionan en contra de este. Todo eso es lo que este libro pretende abordar.

1 http://www.pikaramagazine.com/2011/10/estoy-en-contra-de-la-lactancia-materna/.

2 Hay que decir también que muy pronto surgieron voces, ligadas al feminismo de la diferencia francés e italiano, que reivindicaban la maternidad como elemento fundamental de la identidad y del empoderamiento femenino. Estos feminismos, que se llamaron de la diferencia, y fueron minoritarios entonces, llamaban a recuperar una madre ancestral, poderosa y fecunda, frente a una maternidad sometida a los dictámenes del patriarcado. Una parte de ese feminismo se ha recuperado ahora en su reivindicación maternal.

3 Se trata de una maternidad con unas características completamente nuevas en la historia y que ha sido identificada plenamente por muchas autoras (Arendell, 2000; Avishai, 2007; Bell, 2004; Douglas y Michaels, 2004; Duncan *et al.,* 2003; Hays, 1996; Lee, 2007a, 2007b, 2008; Maher y Saugeres, 2007; Milkie, 2004; Pugh, 2005; Shaw, 2003; Tronto, 2002; Warner, 2006, y otros muchos).

4 Entendemos por lactivismo o activismo prolactancia, por una parte, el activismo particular de madres que amamantan y que no dejan de expresar públicamente su defensa de esa maternidad basada en la lactancia; y que lo hacen a través de la escritura de blogs, de su actividad en las redes, de su asociacionismo en grupos prolactancia, que escriben cartas a los periódicos cuando se publica cualquier artículo que no les gusta, o un libro, etc. Y, por otra, a las investigadoras y escritoras que escriben libros y publican estudios defendiendo este tipo de maternidad como superior a cualquier otra.

5 Colecho: o cama familiar es una práctica en la que bebés o niños pequeños duermen con uno o los dos progenitores en la misma cama hasta que terminan su lactancia o incluso más. Porteo: manera recomendada por las seguidoras de la lactancia, el colecho, etc., de transportar a los niños y niñas. Consiste en llevarlos en un portabebés, en vez de en carricoche, sillita u otro medio. Sostienen sus partidarios que el bebé siente así el calor de la madre o el padre, el latido, etc., que es más natural y mejor para él/ella. Sobre el apego hablaremos ampliamente más adelante, y cuando nos referimos al parto natural hablamos del parto sin anestesia, muy demandado por las practicantes de esta maternidad.

6 Sigue siendo imprescindible el artículo considerado fundacional de Donna Haraway, «Situated Knowledges: The Science Question in Feminist and the Privilege of Partial Perspective», *Feminist Studies,* 14, núm. 3 (1988), págs. 575-599, y el trabajo de S. Harding (1986).

Capítulo primero

La lactancia desde una perspectiva histórica

No tenemos aquí la intención de hacer una historia exhaustiva de la lactancia, ni siquiera una historia general de la misma. Se trata únicamente de hacer una breve aproximación histórica a algunos aspectos concretos: a aquellos elementos que consideramos pueden ayudar a prefigurar el discurso actual acerca de la lactancia y a señalar los elementos comunes y aquellos otros diferenciadores entre esta época y las precedentes. La historia de la lactancia o, mejor aún, la historia de la alimentación infantil es una historia fascinante y desconocida en su mayor parte, como casi todo lo que se refiere a la historia de las mujeres. Es una historia, sobre todo, llena de presunciones que no son ciertas. Al ser la historia de las mujeres muy desconocida, cada vez que se produce un cambio cultural o social es fácil decir que «siempre se ha hecho así». Es fácil decir ahora o creer, por ejemplo, que todas las madres han dado de mamar desde siempre, lo cual no es cierto. La realidad es que en la mayoría de los periodos históricos muchas madres no lo han hecho. La historia de la lactancia permite conocer no solo la manera en la que las mujeres se han relacionado con sus cuerpos, sino también conocer o descubrir ocupaciones, empleos o instituciones femeninas ahora muy olvidadas pero fundamentales a lo largo de la historia humana, como las nodrizas, por ejemplo, uno de los empleos más antiguos que han tenido las mujeres y del cual han vivido millones de ellas; también permite saber qué relación tenían las madres con sus hijos e hijas, cómo vivían el ser, necesariamente, mujeres para la maternidad; cómo organizaban su vida sabiendo que gran parte de la misma estaría ocupada por ese empeño (o que morirían a costa del mismo). Estudiar la historia de la lactancia implica

necesariamente hacer un acercamiento desde fuera en cuanto que no son ellas mismas, las madres del pasado, las que nos hablan. Las mujeres no han dejado escrito mucho acerca de sus vidas y las que lo han hecho no han escrito precisamente de algo tan personal, íntimo, y considerado tan poco importante, como amamantar. Aun así, es posible acercarse a la historia de esta práctica a través de lo que los médicos prohibían hacer, de lo que recomendaban hacer, de los modelos de virtud que se ofrecían a las madres, de lo que han dicho los hombres acerca de ellas, de lo que han dicho los filósofos, de lo que ha mostrado el arte, etc.

Para poder comprender que la lactancia es una institución social, o biosocial, es necesario hacer una aproximación histórica, aunque sea superficial, porque dicha aproximación nos permitirá darnos cuenta de que la lactancia se ha construido y practicado a lo largo de la historia de muy diferentes maneras; que la lactancia es una práctica generadora de relaciones sociales y familiares muy diversas, y que cumple también con distintos objetivos que han ido siempre más allá del puro hecho alimenticio. Estudiando la lactancia desde una perspectiva histórica es posible asegurar que esta ha sido, muy a menudo, un instrumento de control social de las mujeres independientemente de lo que estas piensen que es (Carter, 1995; Blum, 1999; Wolf, 2011: 12); veremos cómo es incentivada o desincentivada según los intereses políticos de cada momento (especialmente incentivada siempre que los roles de género se desdibujan) y según el papel que desempeñe en cada momento la política sexual. Escribir sobre la historia de la lactancia implica también, necesariamente, escribir sobre la maternidad, aunque ambas cosas no sean lo mismo. Maternidad y lactancia han ido muy unidas o muy separadas según los momentos históricos concretos. Pero en un sentido u otro, aunque sea como falta, como crítica, o como huida, resulta muy complicado hacer un acercamiento histórico a la lactancia sin hacerlo al mismo tiempo a la maternidad, que no constituye el argumento de este libro y que inevitablemente va a quedar pendiente, oculto y presente al mismo tiempo.

Respecto a la historia de la lactancia, hay algunas cuestiones llamativas ya desde una primera lectura y que podemos adelantar. Una primera cuestión es que resulta innecesaria la discusión acerca de si es o no una práctica instintiva, ya que ha cambiado mucho a lo largo de la historia y sus cambios están siempre relacionados con el papel que representan las mujeres en sus respectivas sociedades y épocas (Martin, 1987; Oakley, 1979; Balsamo *et al.,* 1992). No sabemos si las mujeres querían o no amamantar, pero lo que sí sabemos es que los hombres preferían que lo hicieran. Ellas no han dejado prueba escrita de sus preferencias, pero de lo que sí tenemos constancia es de las permanentes llamadas que se les han hecho, y desde todos los campos de la cultura, la ciencia, desde los expertos hasta los moralistas o los filósofos, para conducirlas a la lactancia (excepto en momentos históricos muy puntuales). Las llamadas y advertencias a favor de la lactancia materna arrecian especialmente después de momentos caracterizados por lo que podemos definir como deserción materna de las obligaciones lactantes (muy frecuentes). Aunque las razones por las que las mujeres desertan de la lactancia son muy variadas y no siempre responden a decisiones de ellas mismas, sí que se observa que históricamente los periodos en los que un menor número de mujeres dan de mamar suelen coincidir con periodos de mayor libertad femenina; y al contrario, las conminaciones a la lactancia suelen coincidir con reacciones patriarcales a esos momentos de mayor libertad. En todo caso, la cuestión se puede resumir afirmando que dar de mamar u ocuparse de la crianza no ha sido considerado nunca un privilegio ni algo deseable por las propias mujeres excepto en momentos históricos muy concretos, como el actual, o en el periodo que siguió a la Revolución francesa.

Otra cuestión muy llamativa que surge al acercarse a la historia de la lactancia en Occidente es que una parte importante de esta historia es susceptible de ser interpretada, tentativamente, como la historia de la resistencia a la misma por parte de las mujeres (Wolf, 2011: 1; Law, 2000: 407; Hausman, 2003). Muy a menudo las

mujeres que la han podido evitar lo han hecho; así, las mujeres más privilegiadas han evitado amamantar en la mayor parte de las épocas históricas. Teniendo en cuenta que hasta hace relativamente poco tiempo mamar era imprescindible para que los bebés sobrevivieran y considerando también las pocas alternativas que existían a la lactancia, resulta cuando menos llamativo el número de mujeres que en cada época no han querido amamantar a sus hijos o han tratado de evitarlo por todos los medios a su alcance; y lo han tratado de hacer, y esto es importante, contrahegemónicamente, es decir, contra los mandatos culturales, religiosos o familiares[7]. Aunque sin duda había más problemas físicos que ahora para poder dar de mamar (morían muchas mujeres durante el parto y muchas otras quedaban demasiado enfermas o debilitadas para acometer la lactancia en los primeros días), la persistencia histórica de un alto porcentaje de madres que han elegido no hacerlo, incluso cuando todo las empujaba a ello, sugiere que la resistencia a esta práctica no es ni patológica ni rara, sino que entra dentro de lo normal (Thurer, 1994: 75).

Conviene también tener en cuenta que la lactancia ha sido muy a menudo para las mujeres una marca de clase, en un sentido u otro. Históricamente la manera en la que algunas mujeres privilegiadas han podido librarse de ella ha sido la de poner a otras mujeres más pobres en su lugar. Aunque hoy han desaparecido de nuestro horizonte, las nodrizas[8] han sido una figura que ha atravesado los siglos hasta prácticamente ayer mismo[9], vendiendo su leche materna[10]. Una historia de la lactancia con pretensiones de exhaustividad implicaría también hacer una historia de las nodrizas, una de las figuras femeninas más desconocidas, más ocultas y olvidadas, y sin embargo absolutamente imprescindibles en la historia de la maternidad y por tanto también en la historia de las mujeres. En la actualidad, la lactancia sigue siendo en las sociedades ricas una marca de clase pero al revés: ahora son las mujeres más privilegiadas las que dan de mamar. También podemos percibir que la leche materna siempre ha sido considerada un líquido especial al

que se le han atribuido todo tipo de propiedades cuasi mágicas. Dada la importancia simbólica de la leche, estas atribuciones eran esperables: desde sanar casi cualquier enfermedad hasta prevenir otras, forjar caracteres, transmitir el lenguaje o determinar la inteligencia. Resulta también llamativo que las que en los siglos pasados eran creencias basadas en la superstición pasen casi intactas a los siglos XX y XXI para adquirir el marchamo de científicas. En algunas cuestiones que atañen a las mujeres no estamos tan lejos del pensamiento de Aristóteles como podríamos creer.

Podemos identificar una última cuestión general que es la de que la lactancia ha sido siempre una práctica alrededor de la cual se pueden señalar muchos intereses que poco tienen que ver con las mujeres: intereses de poder, intereses científicos, profesionales, económicos y, por supuesto, intereses patriarcales. La importancia de hacer una aproximación a la historia cultural de la lactancia es que nos permite darnos cuenta de que, si bien las mujeres de cada época histórica tienen disponibles ciertas ideas hegemónicas acerca de la maternidad y la lactancia, estas se hallan lejos de ser unívocas y la insistencia en las mismas demuestra que una cosa era lo que se consideraba adecuado hacer y otra muy diferente lo que finalmente las madres hacían. Esta disonancia entre lo que era correcto hacer y lo que las mujeres han hecho se ha mantenido desde la antigüedad hasta nuestros días. Lo cierto es que los humanos han descubierto cómo manipular la lactancia materna después de cientos, de miles de años de prueba y error y lo han hecho con una enorme variedad de sustancias y arreglos de cuidado. Sugerir que el hecho de que la leche materna sea biológicamente adecuada para los bebés tiene que determinar las acciones de las mujeres dejando de lado todos los demás constreñimientos en las vidas de estas es ignorar la historia, así como todos los procesos humanos evolutivos de adaptación al medio.

ANTIGÜEDAD

Desde el principio de los tiempos hasta el año 500 a.C. (los últimos templos de la diosa), Dios no era Él, sino Ella. Y Ella era, sobre todo, una madre. Las evidencias arqueológicas parecen demostrar que el papel de las madres en esta época fue, seguramente, más relevante y valorado que nunca después. La adoración por la capacidad reproductiva de las mujeres debió de ser uno de los primeros pensamientos sagrados y a ella están dedicados los primeros rituales humanos que tienen que ver con la divinidad (Thurer, 1994; Ariès y Duby, 1987; Yalom, 1997; Hernaiz y Saiz, 2015). Seguramente no estaban las mujeres limitadas por modelos de buena o mala maternidad, simplemente parían, y eso era suficiente. Parir no es lo mismo que cuidar ni que amamantar, pero es fácil asociar el cuidado con la lactancia que aseguraría la supervivencia de los bebés, y por tanto amamantar y cuidar deben estar asociados desde muy pronto. Muchas autoras encuentran que es el amamantamiento (y no el embarazo y el parto) la explicación de la primera división del trabajo, ya que una mujer lactante tiene más dificultades para cazar o para moverse durante horas sin el bebé (Thurer, 1994; Hernando, 2000). Es hacia el 10000 a.C., en el momento en que los nómadas prehistóricos se hacen sedentarios, cuando los hijos dejan de ser un hándicap para pasar a convertirse en una ventaja competitiva, además de en una necesidad. En las sociedades agrícolas, los hijos y las hijas son un par de manos más para el trabajo y para el cuidado en la vejez, y ya no alguien a quien hay que alimentar y trasladar, con peligro para el grupo, de un sitio a otro. Significativamente, en las sociedades agrícolas primitivas los niños muertos tempranamente eran enterrados solos o con sus madres, pero nunca con sus padres (Gadon, 1989, cit. en Thurer, 1994: 16). Estos entierros infantiles, nunca descuidados, nos sugieren además que los niños eran queridos y cuidados.

Con seguridad las mujeres neolíticas amamantaban a sus hijos e hijas, ya que solo de esta manera estos sobrevivían, pero no sabemos si había madres que amamantaban a bebés que no eran suyos, ni sabemos tampoco si los alimentaban a todos o a todos por

igual. Seguramente los humanos harían entonces como los animales: cuidar solo a aquellos con más posibilidades de sobrevivir (Clark y Clark, 1976; Hrdy, 1999). Existen evidencias de que los hijos con enfermedades o discapacidades, así como aquellos más débiles, eran abandonados o no cuidados (Thurer, 1994: 6, 23 y ss.; Boulding, 1976, cit. en Thurer, 1994: 23; Hrdy, 1999). Esto sin más, desde el principio de los tiempos, sería ya una demostración de que el llamado instinto maternal ha estado siempre supeditado a la razón y a la necesidad del grupo, así como a las propias necesidades individuales de cada mujer. Las mujeres han luchado siempre por no tener más hijos que los que podían cuidar o querían tener y por ello el aborto, así como el infanticidio, han sido una constante en la historia de la humanidad. A pesar de las evidencias de que las madres han practicado el infanticidio cuando ha sido necesario para la supervivencia del grupo o para su propia supervivencia, el mito del instinto maternal y el del amor incondicional siguen latiendo bajo prácticamente todos los discursos favorables a la lactancia (y bajo todos los discursos apologéticos de la maternidad en general). Pocos mitos existen tan persistentes, tan incuestionados y tan extendidos entre la población general como este del instinto maternal. Y, sin embargo, como veremos a lo largo de este trabajo, pocos mitos resultan más fácilmente desmontables que este: el amor maternal ha coexistido siempre con la indiferencia maternal por las criaturas no deseadas. Desde el comienzo de la historia, el único instinto femenino (y masculino) comprobable es el de la supervivencia, tanto la propia como la del grupo[11] (algo que, en el caso de las mujeres, siempre queda oculto tras el supuesto amor maternal). En aras de esa supervivencia, el asesinato de los propios hijos ha sido una constante que se ha dado en tanto aquella estaba en juego. El infanticidio y el abandono son tan universales como el amor materno y el cuidado. Además, la historia está también llena de culturas que practicaban el infanticidio no solo por razones de necesidad, sino por razones culturales. Podríamos hablar de los miles de niños y niñas, de entre 1 y 3 años, sacrificados por los fenicios en Cartago; al

menos 20.000 que sepamos entre el 400 y el 200 a.C. (Soren *et al.,* 1990: 25-115). Sabemos que en Palestina los niños eran sacrificados al dios Moloch y en la misma Biblia aparece alguno de estos sacrificios —el de Isaac es el más conocido— que pueden hacer referencia a prácticas cananeas habituales. No sabemos si estas madres sufrían o se adherían tranquilas a estos ritos; lo que sí sabemos es que las madres pueden llegar a desentenderse sin gran dolor de sus hijos si la cultura lo prescribe o si ellas mismas lo necesitan, como veremos luego en la Edad Media, época de la que tenemos mucha más información. Todo esto implica que el lazo madre-hijo también tiene una historia muy cambiante. A pesar de la mitología oficial sobre el amor maternal, lo cierto es que esta clase de amor, tal como lo entendemos hoy día, tiene su propia historia, igual que el amor romántico. El concepto de amor maternal que hoy día manejamos casi como universal e intemporal es, en realidad, una creación de los dos últimos siglos. Esto no quiere decir que antes de estos siglos las mujeres no quisieran a sus hijos e hijas, pero sí es cierto que este amor coexistía con maternidades no tan amorosas y ambas, así como otras formas de ser madre, podían darse en la misma mujer en diferentes momentos de su vida. Las madres no siempre se han ocupado de los hijos de la misma manera, no los han querido de la misma manera, no a todos, y se han relacionado con ellos de forma muy diferente. Una historia de las relaciones maternofiliales se supone que estaría toda ella repleta de historias de amor y dedicación; y lo está, y esas ya las conocemos; pero también de indiferencia hacia la suerte de los propios hijos, y esa historia está por escribirse. El llamado instinto maternal, siempre traído a colación cuando se habla de maternidad, se ha usado como un mantra que choca permanentemente con la realidad.

Por supuesto que esta historia de terror tiene otra cara, aquella en la que la mayoría de las madres querían y amamantaban a sus hijos. En Israel, sobre el año 2000 a.C., a pesar de la práctica de algunos sacrificios humanos, no propiamente israelitas, los hijos eran considerados una bendición y amamantarlos era una obligación

religiosa y marital que no siempre era posible debido a fallos en la lactancia o a la muerte de la madre (Wickes, 1953a: 154). Los médicos, en estos casos, recomendaban la contratación de nodrizas (Osborn, 1979a). Si bien siempre ha habido mujeres que han donado su leche o que han amamantado al hijo de otra mujer por las razones que fuera, la venta del trabajo de lactancia y de la misma leche como mercancía se convirtió pronto en uno de los pocos trabajos femeninos permitidos, un trabajo que ha atravesado la historia y que ha existido en todas las civilizaciones hasta prácticamente el siglo XX (Fildes, 1988: 1). Aunque la necesidad de las nodrizas se hace evidente, dada la alta mortalidad de las mujeres durante los embarazos y los partos, los factores sociales, políticos y religiosos han desempeñado un importante papel en este trabajo que ha sido desde una ocupación puramente casual (parientes que tenían leche de sobra, vecinas que perdían a sus propios hijos) hasta un trabajo sujeto a estrictas leyes religiosas y/o normas sociales. Puesto que era un servicio pagado en la mayoría de los casos (aun así son muy frecuentes los casos en los que la nodriza era una esclava), son desde el principio las mujeres privilegiadas de clase alta las que más fácilmente pueden recurrir a él. Los bebés solían mamar de 2 a 3 años y este era el tiempo para el que eran contratadas las nodrizas. En Egipto, las nodrizas de pago eran muy utilizadas, junto con las esclavas. Cuanto más alta era la clase social, más importancia tenía la nodriza, hasta el punto de que los bebés de las reinas se ponían directamente al pecho de la nodriza en el momento mismo del nacimiento y esta se convertía en una figura importante en la corte (Fildes, 1986: 7; 1988: 3). Es aquí, en el antiguo Egipto, donde surge una noción cultural que nos acompaña desde entonces y que aparece y desaparece en el relato maternal hasta hoy mismo: que la leche crea vínculos (por entonces se pensaba que era la leche, la calidad de la misma, y no el acto de mamar). Por eso se establecía un vínculo entre la nodriza y el bebé que crea la figura de la madre de leche o los hermanos de leche que persistirá hasta el siglo XIX y que hoy también se ha borrado de la

memoria europea. Algunas culturas, como la islámica entre las más cercanas, reconocen legalmente el parentesco por la leche y debido a esto llegan incluso a considerar incesto el matrimonio entre hermanos de leche[12].

En esta época aparecen también las primeras leyes escritas, como es el caso del Talmud, que obligan a las mujeres a la lactancia, considerándola un deber marital, es decir, de la esposa para con su esposo y no para con los recién nacidos (Fildes, 1986: 8). En sentido contrario también aparece en la ley talmúdica que los maridos no pueden prohibirle a la madre dar de mamar. Es decir, si ella no quiere dar de mamar puede ser obligada a hacerlo, pero no se la puede obligar a no hacerlo. ¿Podía la madre elegir no hacerlo? Parece que no, y el hecho de que en los códigos patriarcales se pretenda obligar a las madres a cumplir con este deber marital y se impida también a los padres alejar a la madre de la lactancia da cuenta de que ambas cosas ocurrían; y da cuenta asimismo de que los códigos legislativos apuestan por la obligatoriedad de la lactancia materna desde el principio, así como de que las decisiones o los deseos de las mujeres no siempre estaban de ese lado. Sabemos también que desde tiempos inmemoriales se ha intentado que los bebés mamaran de los animales, aun cuando la leche de estos no es adecuada para los humanos recién nacidos y provoca graves problemas digestivos que pueden llegar a ocasionar la muerte. Tradicionalmente, al menos en Europa, se creía que la leche de las cabras y las burras era más adecuada que la de vaca por ser aquellas menos grasas y producir menos nata (Weinberg, 1993). Poner a los bebés a la teta de cabras o burras es algo que nunca ha dejado de hacerse a pesar del riesgo que suponía, probablemente porque han existido muchas ocasiones en las que no había otra cosa que darles. Además de ponerles a mamar de la teta de animales, se conservan también desde muy antiguo vasijas usadas como biberones que se rellenaban con la leche de estos animales (Fildes, 1988: 10-11).

La cultura griega es de sobra conocida por su misoginia. En Grecia, la maternidad no era un valor porque nada proveniente de las mujeres lo era. Por eso, la cultura griega se esfuerza incluso por borrar el papel de las mujeres en la reproducción y eran los padres los que tenían hijos, no las madres. En los mitos griegos, los hijos nacen en muchas ocasiones de los cuerpos masculinos, y el matricidio es para los griegos clásicos casi una obsesión. Sabemos que en Grecia el abandono de bebés recién nacidos era muy frecuente y estaba culturalmente aceptado. Tampoco conocemos lo que sentían estas madres griegas, pero, como en el caso de los sacrificios infantiles, sabemos que lo más habitual es que la mayoría de las mujeres se adhiera con mayor o menor fidelidad a sus respectivas culturas y que los valores propios de la cultura sean también los suyos[13]. Respecto al abandono de bebés o al infanticidio, las investigadoras no se ponen de acuerdo en la explicación para esta costumbre, ya que los griegos que los practicaban no eran necesariamente pobres, ni la costumbre aumentaba en épocas de hambre, ni en momentos en que la supervivencia de unos niños ponía en peligro la de otros. Simplemente el amor maternal o paternal era de otro tipo. Se quería mucho a los hijos, como se demuestra en el cuidado que ponían en sus sepulturas y en las palabras que allí les dedicaban, pero querían a los hijos queridos, a los que se decidía querer (Golden, 1996; Pomeroy, 1990). Los hijos no queridos por la razón que fuera: ser niñas, discapacitados, sobrantes..., se abandonaban o se mataban sin remordimientos. El amor a los hijos estaba claramente condicionado por multitud de factores culturales y simbólicos que se superponen. La «exposición» de los hijos era una forma más de planificación familiar, una especie de aborto tardío, y así se vivía emocionalmente; no se abandonaba a un hijo sino a una especie de niño malogrado, un feto. Para casi ninguna mujer es lo mismo la pérdida de un hijo recién nacido que la pérdida de un niño de más edad. En algunas culturas, los recién nacidos son considerados casi fetos durante un tiempo después del parto. Estos bebés

abandonados no siempre morían sino que eran recogidos por gente que buscaba esclavos, y para que sobrevivieran eran muy necesarias las nodrizas. De manera que cuanto más aceptada era la costumbre de «exponer» a los bebés, más nodrizas se necesitaban.

Respecto a la lactancia, sabemos que algunas mujeres griegas de clase alta empleaban nodrizas, mientras que otras daban de mamar personalmente. No sabemos si el uso de nodrizas era para ellas liberador o no. Seguramente no mucho, puesto que las mujeres griegas no disponían de ninguna libertad personal. Es posible que en este caso la no lactancia fuese simplemente un símbolo de estatus del marido. En el periodo más antiguo, las nodrizas solían ser esclavas y se ocupaban no solo de la lactancia sino del cuidado total de los hijos. No era ya entonces la peor posición en la que las esclavas o mujeres pobres podían encontrarse, ya que por lo general solían quedarse en la casa una vez que el bebé era destetado y adquirían una posición de cierta autoridad sobre los demás esclavos, funcionando a veces como una especie de ama de llaves (Wickes, 1953a). Los médicos y los filósofos se ocupaban ya por entonces, y profusamente, del asunto de la lactancia y se conocen muchos escritos sobre esto, pero la cuestión de si la que daba de mamar era la madre u otra mujer no parecía preocuparles. En la época de Pericles se tiene constancia de mujeres libres que por haberse quedado viudas y en la pobreza tuvieron que emplearse como nodrizas. En todo caso, también tanto en Grecia como en Roma se intentó alimentar a los niños de otras maneras, fundamentalmente aplicando su boca a la teta de algún animal. Se conocen muchos mitos, tanto griegos como romanos, de bebés abandonados que sobreviven gracias a mamar directamente de un animal. También aquí se han encontrado vasijas en las tumbas de los bebés que debieron funcionar como primitivos biberones, ya que sus extremos imitan pezones y en ellas se han encontrado restos químicos de leche de animales (Weinberg, 1993; Fildes, 1986: 17).

Al contrario que las griegas, las romanas fueron de las mujeres más poderosas de la antigüedad, y seguramente como consecuencia

de ello, la tasa de natalidad en Roma cayó en picado, así como la lactancia materna. Estas mujeres no eran especialmente maternales según el concepto actual de maternidad pero también según el concepto que tenían los propios romanos[14]. Hay una ecuación que casi nunca falla y es que cuanto más poderosas e independientes son las mujeres menos hijos tienen y menos se dedican a su cuidado. De esta época, desde 300 a.C. hasta 400 d.C., conservamos muchos contratos de amamantamiento entre patricias y nodrizas. No solo se contrataba a las nodrizas para cuidar de los hijos propios, sino que, como en el caso de Grecia, a veces se recogían bebés abandonados para después utilizarlos como esclavos o prostitutas, y era necesario amamantarlos. Los contratos conservados detallan el servicio de amamantamiento, incluida la duración del mismo (3 años de media), el cambio de la ropa y el salario. También se especifica el comportamiento que debía seguir la nodriza o las restricciones que se imponían a su propia vida durante el servicio (Fildes, 1988: 6). No solo conservamos contratos, sino muchos tratados escritos por médicos y filósofos en los que se enfatiza que son las madres las que deben dar de mamar, aunque, sabedores de que sus instrucciones no se cumplían, también especifican las características que debe tener una buena nodriza. Por ejemplo, Sorano de Éfeso (98-117 d.C.) escribe un tratado de obstetricia de 23 capítulos que ya ofrece un modelo de lactancia, así como consejos para elegir a la nodriza adecuada y el régimen de vida que esta debe adoptar. En este tratado se queja de que hay mujeres que tratan de destetar al bebé a los 40 días dándole cereales empapados en agua o leche (Fildes, 1986: 34). De la misma manera que las razones que dan los médicos y los filósofos para que las madres den de mamar a sus bebés son muy parecidas a las que se utilizan hoy, las características que debe tener una buena nodriza también atraviesan la historia prácticamente[15]. Como dijimos al comienzo del capítulo, existe una creencia universal, que continúa existiendo hoy día de manera más o menos evidente, de que la leche materna no solo es el mejor alimento para el bebé, sino que es un alimento cuasi mágico, capaz

de transmitir características físicas y mentales de la mujer que le da de mamar (Fildes, 1986: 15, 30, 189 y ss.). Es una especie de pensamiento mítico que aún nos encontramos hoy día, si bien actualmente se utilizan argumentos científicos para sustentarlo. Una de las restricciones más comunes en todas las culturas y en todas las épocas —una de las pocas que ya no existe hoy— ha sido la de no poder mantener relaciones sexuales mientras se amamanta, ya que se suponía que eso alteraba la calidad de la leche[16]. Dicha limitación tenía un motivo práctico que la convertía casi en necesaria; dado que las nodrizas provenían de familias muy pobres, la limitación de las relaciones sexuales a las que se sometían (contando con que la lactancia tiene propiedades contraceptivas) era un buen motivo para que algunas mujeres desearan ese trabajo: les daba la posibilidad de espaciar sus propios embarazos[17].

Es interesante reseñar que a pesar del uso, muy extendido, de las nodrizas entre las clases altas en Roma hay unanimidad entre los médicos, filósofos y moralistas en contra del uso de las mismas y a favor de que fueran las propias madres las que amamantaran a sus hijos. Cuanto más arrecia la presión cultural a favor de la lactancia podemos suponer que menos dan de mamar las madres. En este caso vemos que existe unanimidad entre los pensadores romanos acerca de esta cuestión que, por cierto, ha preocupado mucho a insignes hombres a lo largo de la historia. Plinio, Plutarco o Tácito, entre otros muchos, escribieron que la leche de la madre era el mejor alimento para el bebé, el más sano; que el lazo de amor entre la madre y el hijo se debilitaba si esta no amamantaba y que esto causaría problemas en la futura vida de adulto (Fildes, 1988: 15; 1986: 27). Este es solo uno de los muchos ejemplos, muy abundantes, acerca de la práctica unanimidad por parte de la ciencia, la moral y la religión de cada época a favor de la lactancia y, al mismo tiempo, de la huida de la misma de la mayor parte de las mujeres que se lo podían permitir. Y esto es más llamativo aún si tenemos en cuenta que también han existido siempre evidencias de que los bebés amamantados por nodrizas tenían una mayor tasa de

mortalidad que aquellos amamantados por sus propias madres. En todo caso, dado que eran las nodrizas quienes no solo amamantaban sino que luego cuidaban a los niños y niñas durante muchos años, los lazos de cariño entre estos y sus madres de leche solían durar toda la vida, sin que esto interfiriera necesariamente en el amor maternal.

Finalmente, lo que también aparece en la época romana, seguramente como consecuencia de la baja tasa de natalidad y de la libertad (relativa) de las mujeres romanas, es el ideal maternal, que se ha utilizado siempre para socavar el poder de estas[18]. Es en Roma, justo en una cultura en la que las mujeres adquieren un poder mayor que sus antecesoras y que muchas de sus contemporáneas, donde comienza a unirse la realización personal femenina con la maternidad. Si el ideal femenino se une a la maternidad, que no es universalmente deseada, y se implantan unos estándares imposibles de cumplir de la manera prescrita, aquella se convierte en un instrumento de opresión de las mujeres, como ocurrirá, por ejemplo, durante la Edad Media.

Edad Media

La Edad Media es el periodo en el que, quizá, resulta más sencillo cuestionar el amor maternal como un sentimiento inexcusable, tal como lo conocemos y lo nombramos ahora, y es, al mismo tiempo, uno de los periodos históricos en que más esfuerzos culturales se hacen para implantarlo sin matices. En este periodo resulta muy evidente la lucha de un ideal maternal, expresado sobre todo en el arte, que se estrella contra las vidas reales de las mujeres. Es un momento en el que el parto aterrorizaba a la mayoría de las mujeres, que tenían muchas posibilidades de morir durante el mismo o después, por diversas complicaciones[19]. Además, el dolor era insoportable para muchas y los continuos embarazos dejaban a las mujeres exhaustas. La maternidad no era un destino deseable y

muchas mujeres huían del mismo a través de variadas estrategias bien conocidas por la historiografía feminista; estrategias que iban desde profesar en un convento hasta vivir en celibato justificando este en visiones o experiencias místicas que, supuestamente, les exigían conservar la virginidad. El convento solía ser la única oportunidad de las mujeres para escapar de su destino maternal (Gies y Gies, 1978: 147; Duby y Perrot, 1992; Anderson y Zinser, 1991).

Aun sí, es obvio que la mayoría de ellas se casaba y tenía hijos e hijas. Una vez que los tenían, darles de mamar no era una prioridad, al menos para las mujeres ricas que podían contratar una nodriza. No sabemos hasta qué punto esto respondía a la voluntad o al deseo de las mujeres (en una parte posiblemente sí) o más bien a la necesidad de quedarse embarazadas de nuevo lo antes posible. En este caso, la institución de la nodriza cumplía una función social que va más allá del hecho del amamantamiento. Las campesinas, que eran las que se contrataban como nodrizas, podían gracias a este trabajo espaciar sus propios embarazos, tal y como necesitaban para poder alimentar a sus hijos, mientras que las mujeres ricas, por el contrario, podían, gracias a que no amamantaban, encadenar un embarazo con otro como necesitaba su linaje. No era extraño que las nobles tuvieran diez, doce o más hijos. Lo que sí sabemos con seguridad es que la crianza cuidadosa de los hijos no era una prioridad, ni los sentimientos hacia los propios hijos eran los mismos que hoy día identificaríamos como amorosos o maternales. Los hijos de los ricos a menudo eran enviados al campo con las nodrizas pobres y allí nadie los visitaba ni se preocupaba por ellos; muchos iban de nodriza en nodriza y como consecuencia de ello morían por falta de cuidado, mientras que los propios hijos de las nodrizas estaban subalimentados. Las mujeres que podían pagarse una nodriza lo hacían a pesar de que la iglesia y la ciencia lo desaconsejaban firmemente. Las razones por las que la ciencia aconsejaba la lactancia, de nuevo, son las mismas que ya hemos mencionado: la creación del vínculo era la más importante. De

nuevo, eso no parecía ser suficiente para la mayoría de las madres o, quizá, ellas no lo creían. También para los médicos de la Edad Media la leche tenía propiedades mágicas. El médico John de Gaddesden (1314) (Fildes, 1988: 34) recomendaba la leche de nodriza para curar enfermedades como la tuberculosis (un remedio que se usó hasta el siglo XIX). Por su parte, las características que se pedían a la nodriza eran también parecidas a las que ya se exigían entre los antiguos griegos y a las que se exigirían mucho después: se pedía que fuese joven, alegre, mejor guapa, que no tuviera relaciones sexuales durante la lactancia y que comiera y bebiera con moderación.

La cultura dominante seguía estando del lado de la lactancia materna. Esto va a ser así en todas las épocas y es necesario llamar la atención sobre ello en cada caso porque históricamente resulta muy llamativa la diferencia que existe entre las prescripciones culturales y lo que las mujeres hacen, y esta diferencia sirve para, entre otras cosas, señalar la agencia que casi siempre las mujeres conservan en algunos aspectos de sus vidas, así como la manera en que se han construido subjetividades femeninas en los márgenes del discurso oficial. Es más, las insistentes prescripciones culturales también sirven para adivinar lo que en realidad hacían las mujeres: lo contrario. Las razones medievales para no dar de mamar serían tan variadas como lo han sido siempre: desde el deseo de tener más embarazos en momentos de alta mortalidad hasta la moda en el vestir, pasando por la incomodidad ante una dedicación como la de la lactancia. Pero fuera por la razón que fuera, está claro que muchas mujeres elegían no dar de mamar en contra de las agobiantes prescripciones de sus respectivos siglos. En *Regimen Sanitatis* (siglo XIV), Bernard de Gordon, después de recomendar la lactancia materna, asume sin embargo que es en vano, porque «las mujeres en esta época son demasiado delicadas o demasiado altivas, o no les gusta los problemas que acarrea» (Fildes, 1988: 34). Y en un bestiario del XII se dice: «La mujer de nuestra propia raza rápidamente desteta incluso aquellos a los que ama; si es una

mujer rica desdeña amamantarlos». Aquí vemos que la mujer que no amamanta es considerada una egoísta que pone sus deseos por encima de los del bebé, igual que hoy.

Pero la Edad Media nos ofrece también una imagen femenina muy definida y que identificamos como el origen de la imagen maternal más conocida: la maternidad de la Virgen María, la feminidad que se realiza en la maternidad; la otra pareja romántica, la formada por la madre y su hijo/a. María aparece como la imagen femenina perfecta, el arquetipo de mujer, la mujer madre y solo madre. El lazo con su hijo, basado en un amor irreductible, inalienable, define aún hoy los parámetros del amor maternal y se ha convertido en una expectativa social respecto a las madres que sigue vigente: las madres son siempre sacrificadas, nutricias, humildes, entregadas, sobre todo amorosas... Es la madre, y solo la madre, la encargada de satisfacer todas las necesidades del bebé, las físicas y las psíquicas, pero... ¿tiene esa madre alguna necesidad? No parece. María es la madre que no tiene Yo ni necesidad alguna más allá de satisfacer las necesidades del bebé (Atkinson, 1991; Warner, 1983; Carroll, 1986). Una feminista se preguntaría si eran así las madres o si lo que la imagen de María pretende es, justamente, que fueran así. Sabemos que la imagen maternal que nace en este momento en Occidente alcanza a todos los imaginarios. Nosotras podemos hacernos algunas preguntas pertinentes: ¿querían las madres medievales a sus hijos como enseñaba a hacerlo la madre modelo de todas? ¿El lazo que parecen formar María y su bebé era normal, usual, era lo corriente? La respuesta es que, casi con toda seguridad, no. La familia nuclear es un invento moderno y en las familias extensas medievales los niños no estaban especialmente al cuidado de las madres, con quienes no establecían un vínculo privilegiado. Más aún, sabemos que la infancia, tal como la conocemos y la imaginamos hoy, no existía y que los niños/as eran más bien invisibles y recibían los cuidados imprescindibles, pero no más; y que esto fue así hasta el siglo XVIII[20]. La mortalidad infantil era entonces muy alta y es normal que

las madres, y los adultos en general, desarrollaran defensas psíquicas frente al excesivo amor; morían muchos niños y venían otros a reemplazarlos. Las madres no cuidaban de sus hijos personalmente; los podían dejar entre excrementos durante horas, no se ocupaban mucho de su alimentación y, si bien en esta época el cristianismo prohíbe el infanticidio y el abandono, lo que se hacía era abandonarlos en los monasterios, mandarlos a casa de las nodrizas o entregarlos a familias adineradas para que trabajaran como sirvientes.

Una curiosidad que merece reseñarse es el empeño que los médicos y los moralistas de la época ponían en advertir contra la posibilidad de que los bebés durmieran en la misma cama que las madres, aparentemente por miedo a la asfixia. Existen multitud de libros, de sermones, de tratados médicos, que advierten de que dormir en la misma cama madre y bebé puede ser peligroso y que no debe hacerse; existen, incluso, multas para las mujeres que desobedecían. Lo cierto es que el empeño en prohibir esta costumbre se debe a que se sospechaba que esta era una de las formas más corrientes de infanticidio y de las más difíciles de probar (Damme, 1978: 1-24, cit. en Fildes, 1988: 47). Y, a pesar de la prohibición religiosa, debía haber muchos abandonos, si tenemos en cuenta que es en la Edad Media cuando se crean las inclusas. Fundadas en el siglo VIII, proliferan entre los siglos XIV y XVI. Los hospicios son la solución cristiana al abandono de niños que sigue produciéndose masivamente. En el siglo XV, la mayoría de las ciudades europeas tienen un hospicio en el que, por lo general, las condiciones de vida eran tan precarias que los niños morían poco después de ingresar. Muchas mujeres se contrataban de nodrizas ya no particulares, sino para las inclusas. Estas, a su vez, no las mantenían allí sino que les entregaban a los niños para que se los llevaran a sus casas a cambio de un sueldo mucho más bajo que si amamantaban a un bebé de familia noble o siquiera burguesa.

Teniendo en cuenta que el trato dado a la infancia durante la Edad Media es uno de los más duros, desde nuestro punto de vista

actual, ¿cómo interpretamos entonces que la imagen más conocida de la Edad Media, el modelo de perfección humana, sea precisamente una madre con su hijo, la Virgen María? En realidad, la maternidad de la Virgen María hacía referencia a una maternidad espiritual y no real. La maternidad biológica era, en todo caso, un estado inferior (Herlihy, 1980: 122; Ruether, 1977: 44; Bynum, 1982: 111-112; Atkinson, 1991: 23-64). Y aunque no muestra mucho, casi nada, de las mujeres medievales, lo que la Virgen sí muestra son las fantasías medievales acerca de la maternidad y las mujeres. Recordemos que la Virgen María es una figura netamente medieval, a la que la iglesia había ignorado durante 400 años y que apenas aparece mencionada 12 veces en el Nuevo Testamento, algunas de ellas ni siquiera con su nombre. En la Edad Media, María aparece como la figura femenina necesaria para contraponer a Eva; la mujer asexuada frente a la mujer sexual (Atkinson, 1991; Carroll, 1986). Es madre, sí, pero no ha tenido sexo. En realidad, no es mujer, sino solo madre.

A lo largo de los siglos, las representaciones de la Virgen se van haciendo más mundanas y su componente sexual se hace más y más evidente; no hay más que ver cómo evolucionan algunas de las representaciones medievales de la Virgen, hasta llegar a tener un alto y evidente contenido erótico. Llega un momento en que la Virgen es representada como las damas de la corte, sexuales aunque sin sexo. Recordemos que esta es la época del amor cortés, de la idealización perfecta del amor. La Virgen es el vehículo ideal para representaciones eróticas sin peligro. Sin embargo, esta idealización perfecta sirve al mismo tiempo para reforzar la aversión a las mujeres reales, a las que tenían sexo de verdad, parían entre sangre y abandonaban a sus hijos (Warner, 1983; Atkinson, 1991; Carroll, 1986). Poner a las mujeres en un pedestal por su papel de madres perfectas es, en realidad, negar su humanidad, y especialmente su sexualidad y sus propios deseos. Si finalmente, a pesar de todo, esos deseos o esa sexualidad no pueden esconderse, entonces la Virgen se convierte en bruja, en sentido figurado y en

sentido literal. Finalmente, las representaciones de la Virgen amamantando coinciden en el tiempo con una ofensiva por parte de la iglesia para que las madres se hagan cargo del amamantamiento como deber sagrado, señal también de que muchas seguían evitándolo (Osborn, 1979a).

Y como la mayoría de las mujeres lo evitaban, la contratación de las nodrizas era un asunto tan importante que al menos dos reinos europeos entre 1100 y 1350, Francia y Castilla, aprobaron legislación para regular los derechos, salarios y condiciones del trabajo de las nodrizas. En Francia, los bebés reales eran siempre amamantados por nodrizas, y lo mismo en Castilla, donde se las contrataba hasta por 20 años. Las nodrizas estaban así sometidas a una estricta legislación que regulaba su comportamiento hasta en lo más íntimo y que establecía también castigos si no cumplían con sus obligaciones (Fildes, 1988: 38). Podía ocurrir si el bebé moría que la nodriza fuera acusada de darle leche contaminada por cualquier cosa (tener relaciones sexuales, no haber comido lo adecuado, determinados comportamientos...). La creencia de que la leche transmitía características de la mujer al bebé que amamantaba es una de las razones de que se tuvieran ciertas prevenciones contra la idea de que musulmanas o judías pudieran amamantar a bebés cristianos. Desde 1258, las Cortes de Valladolid prohibieron el amamantamiento intercultural (Dillard, 1984: 207).

A pesar de la ubicuidad de la tesis de que la lactancia fomentaba un lazo especial de amor y conexión entre madres y bebés, parece ser que la experiencia de las mujeres demostraba que eran la convivencia y las oportunidades de afecto las que determinaban el amor posterior. Se utilizaban historias populares de madres cuyos vínculos de amor con bebés a los que habían amamantado eran superiores a todo, madres heroicas que desoían a la costumbre y que al dar de mamar hacían que ocurriera algo casi sobrenatural. Lo cierto es que las madres que querían a sus hijos sabían por experiencia que la lactancia no tenía mucho que ver con ese amor; también debían saberlo las nodrizas (que a su vez eran madres), que

daban de mamar unos meses, o años, y después olvidaban con facilidad al lactante o lactantes, que a su vez las olvidaban a ellas. En la Edad Media, lo normal era que los bebés pasaran de nodriza en nodriza durante su periodo lactante; a veces porque ellas mismas se quedaban embarazadas, lo que demuestra también que la prohibición de no tener relaciones sexuales era tan poco seguida como los consejos de los médicos acerca de que fueran las madres las que dieran de mamar. Otras veces las madres daban de mamar un tiempo y luego pasaban esa actividad a una o a más nodrizas. Los niños de familia rica podían tener varias nodrizas al mismo tiempo (Fildes, 1986: 52).

Sabemos que para el año 1200 las nodrizas eran la norma entre la nobleza y la realeza y eran una cuestión de estatus. Además, las mujeres de la nobleza pensaban que si no amamantaban retendrían su belleza y su juventud más tiempo. Lejos de ver esto como algo necesariamente negativo en un mundo en el que las mujeres no tenían apenas opciones, podría verse como una muestra de que en todo momento, y a pesar de toda la presión en contra, las mujeres han tenido necesidades y deseos que han luchado por imponer, y por no quedar sepultadas bajo la madre que tenían que ser. Fuera la que fuese la razón, lo cierto es que desafiaban a toda la literatura médica de la época y tomaban decisiones en contra de los saberes patriarcales. Por ejemplo, la misma literatura oficial siempre sostuvo que en el caso de que no se usara la leche materna lo mejor era contratar a una nodriza libre, que tuviera su propia familia. Se creía que las mujeres alegres y satisfechas daban mucha mejor leche que las mujeres que se sentían desgraciadas. Pues a pesar de eso, muchas madres de la nobleza usaban esclavas —obligadas a abandonar a sus propios bebés— porque así podían utilizarlas como niñeras mucho tiempo después del destete, mientras que las nodrizas casadas querían volver con sus propias familias en cuanto podían. Seguramente hacían esto no porque no les importaran sus hijos e hijas, sino porque ellas sí sabían, por la pura observación, que el carácter no se transmite por la leche.

Renacimiento. Siglos xv y xvi[21]

Comencemos diciendo que, también en el Renacimiento, todos aquellos que tenían voz, desde los padres de la Iglesia hasta los médicos, pasando por los humanistas, todos, recomendaban dar de mamar (King, 1991: 13). La unanimidad es completa. Así pues, si las mujeres no lo hacían era, de nuevo, porque elegían no hacerlo. Las imágenes de la Virgen María como madre nutricia no consiguieron que las mujeres que podían elegir quisieran imitarla. La ofensiva cultural a favor del amamantamiento materno no triunfaría absolutamente hasta el siglo xix. En todo caso, debido a esta ofensiva, en esta época se extendió una fuerte desaprobación hacia las madres que no querían amamantar a sus propios hijos (Osborn, 1979b, cit. en Stevens, 2009). En el siglo xvi, la clase médica y científica enfatizaba como siempre la importancia de amamantar, pero el argumento utilizado ahora ya no es el religioso, sino el de la naturaleza, otro viejo conocido. Cierto también que el uso de las nodrizas ha sido, por una parte, tan necesario en algunos casos, y tan utilizado en otros, por otra parte, que siempre ha existido una enorme permisividad hacia él. Resultaría imposible imponer ninguna severidad durante los siglos xv y xvi cuando prácticamente casi ninguna mujer de la clase acomodada quería amamantar. El libro del italiano Omnibonus Ferrarious *Tratado sobre los niños,* publicado en 1577, advertía de los peligros de no amamantar con el argumento de que los bebés a la vez que la leche bebían la naturaleza de la mujer que se la daba (Osborn, 1979b: 347), así como también advertía del peligro de que terminaran queriendo más a su nodriza que a su propia madre, ya que la nodriza, según Ferrarious, se preocupaba más por el bebé que aquella (Osborn, 1979b). De nuevo la estrategia de unir lactancia con amor maternal como manera de conminar a las madres a que amamanten. A pesar de esto, durante el periodo renacentista la figura de la nodriza se extendió enormemente y resulta complicado entender, desde parámetros actuales, por qué las mujeres pudientes entregaban sus hijos a las

nodrizas sabiendo que el descuido de estas respecto a los bebés que les encargaban era muy patente y una de las principales causas de la enorme mortalidad infantil.

No existe acuerdo entre las investigadoras acerca de hasta qué punto la presencia de las nodrizas en las casas nobles durante estos siglos era cuestión en la que decidían los padres o las madres. Parece muy difícil imaginar que algo tan íntimo y exclusivamente femenino se hiciera contra la voluntad expresa de las madres, teniendo en cuenta, además, que los científicos, filósofos, religiosos, etc., aconsejaban la lactancia materna, es decir, el poder patriarcal la recomendaba encarecidamente, así que la decisión de no amamantar seguía siendo contracultural. A la hora de decidir si las mujeres tenían alguna agencia en la cuestión de la lactancia, hay que pensar que si bien la tradición patriarcal ha otorgado a los padres el poder sobre la educación de los hijos, tradicionalmente también ha dejado a las mujeres mucha influencia o poder de decisión en lo que se refiere a la crianza. En todo caso, sobre esta cuestión existe un importante debate teórico. Hay un artículo clásico y muy citado de Christiane Klapisch-Zuber[22] sobre las nodrizas en Florencia entre el siglo XIV y mediados del XVI en el que la investigadora argumenta que eran los padres los encargados de tomar cualquier decisión respecto a aquellas: contratarlas, elegirlas, pagarlas... y que, además, esta forma de crianza respondía a su entera voluntad para así tener a su esposa sexualmente disponible más tiempo. Cuando decimos «sexualmente disponible» no debemos entender «disponible para satisfacer sexualmente al hombre», ya que los hombres no tenían ningún problema en encontrar mujeres para satisfacer deseos sexuales (las criadas, las prostitutas, cualquier mujer de clase inferior), sino más bien disponible para otro embarazo. Según Klapisch-Zuber, en todas las negociaciones sobre las nodrizas las mujeres estaban completamente ausentes y las conversaciones se daban entre el padre del bebé que había que amamantar y el marido de la nodriza. La investigadora sostiene que eran siempre los padres los que decidían si la nodriza era libre o

esclava o si el bebé se iba con ella al campo o se quedaba en su casa. Eran los padres los que cambiaban de nodriza si la primera no les gustaba, etc. Y los padres decidían también cuándo se producía el destete. Klapisch-Zuber busca demostrar que el sistema de nodrizas en la Edad Media tardía y en el Renacimiento tenía más que ver con estrategias de los padres acerca de su linaje que con las necesidades de las mujeres y los bebés. Esta investigadora no contempla la posibilidad de que fueran las propias mujeres las que, por cualesquiera razones, decidieran o prefirieran no dar de mamar.

Sin embargo, otras autoras desafían los postulados de Klapisch-Zuber. Rebecca Lynn Winer[23], por ejemplo, sostiene que lo que ocurría en Florencia no puede ser generalizado a todo el Mediterráneo. Ella ha estudiado los contratos de nodrizas en Barcelona desde el siglo XIV hasta mediados del XVI y demuestra cómo las mujeres ejercían un gran control sobre los arreglos de lactancia y también que dicho control era una práctica reconocida socialmente. De hecho, en muchos de los contratos que se conservan son los hombres los ausentes y, en todo caso, el hecho de que fuera una negociación entre mujeres parece demostrado si tenemos en cuenta que existen pruebas de que comenzó a aumentar la presión de los médicos de la época para que fuera el padre el que contratara a la nodriza; signo de que hasta ese momento esto no ocurría[24]. Los documentos demuestran que muchas madres negociaban directamente la contratación de las nodrizas, así como también el momento del destete y los cuidados de los bebés. No obstante, como la capacidad para pagar y contratar la tenía el marido, en ocasiones es su nombre el que aparece en los contratos. A pesar de esto, los nombres de las mujeres aparecen muchas veces reflejados en la contratación y pago de las nodrizas, lo que demuestra que tenían mucha agencia en estas transacciones[25]. Si tenemos en cuenta las restricciones legales y financieras de las mujeres casadas para desarrollar actividades económicas, el hecho de que aun así se visibilicen en estas transacciones nos da idea de que seleccionar, contratar y tratar con las nodrizas era un asunto en

gran parte de ellas. Las mujeres pudientes no solo contrataban a las nodrizas, sino que en muchas ocasiones se acordaban de ellas en sus testamentos y las cuidaban también durante sus años finales.

Los contratos de lactancia eran contratos de trabajo similares a los de los aprendices, trabajadores cualificados o sirvientes y compartían con estos algunos rasgos, aunque también tenían características propias. La mayoría de las nodrizas que aparecen en los contratos estudiados por Winer residen en las casas de las familias ricas y son consideradas sirvientas, aunque algo especiales, ya que se ponía en sus manos algo precioso: el futuro de la familia, la herencia, el linaje (Winer, 2013: 58 y ss.). Debido a esto, estaban muy controladas y en sus contratos solían figurar incluso las penas que se impondrían en caso de abandonar su trabajo o descuidar sus deberes. A cambio podían esperar recibir salarios más altos que cualquier otra sirvienta y mantener una relación de confianza con la dueña de la casa. Lo que pocas veces aparece en las crónicas es que para amamantar a los hijos de los ricos las nodrizas tenían que abandonar a sus propios hijos. Algunos contratos incluso incorporaban una cláusula en la que se decía que las nodrizas no podrían abandonar la lactancia del bebé rico para dar de mamar a su propio hijo. La desesperación que algunas de estas nodrizas debieron sentir jamás aparece en estos contratos ni en la historia. Es la invisibilidad de las mujeres pobres obligadas a poner sus cuerpos a disposición de las ricas, es la normalidad con la que siempre se ha entendido que el cuerpo es casi lo único que las mujeres podían vender en situaciones de pobreza. Por lo general, los hijos de las nodrizas eran dejados en los pueblos a cargo de mujeres aún más pobres y su tasa de mortalidad era altísima. Algunas afortunadas lograban imponer cláusulas relativas a la seguridad de sus propios hijos (señal de que estos les importaban). A veces les era permitido llevarlos consigo, siempre que se alimentara antes al niño de la patrona. En todo caso, eso aseguraba la supervivencia del propio hijo.

El libro de Leon Battista Alberti *Libri della famiglia* ha sido considerado durante mucho tiempo uno de los textos fundacionales de la moderna ideología familiar. En el siglo XV, la familia ganaba cada vez más importancia política y procrear era el fin de cualquier matrimonio; era necesario para el linaje, la herencia y para ser cuidado/a en la vejez. Las mujeres a su vez necesitaban otras cosas del matrimonio, ya que este era su única opción de vida excepto que fueran ricas ellas mismas. Así pues, tener hijos o hijas puede que no significara para ellas lo mismo que para los hombres y más teniendo en cuenta que los partos significaban la muerte muy a menudo. La lucha histórica de las mujeres por controlar su natalidad demuestra que los intereses de los hombres y los de las mujeres respecto a procreación han sido divergentes en muchas ocasiones. El libro de Alberti es representativo de la tensión que se vive en este siglo acerca de la lactancia materna. Por una parte se recomienda encarecidamente que sea la madre la que amamante, pero por otra se reconoce que amamantar tiene efectos contraceptivos, contrarios a la necesidad de frecuentes embarazos. A pesar de que las advertencias de Alberti acerca de la conveniencia de la lactancia materna son inequívocas, su libro también ofrece memorables ejemplos de cómo elegir a la nodriza adecuada. Una tensión similar se puede observar en los contemporáneos de Alberti respecto a la prescripción de amamantar, por un lado, y a lo que era una práctica social ampliamente aceptada, por el otro. La leche representaba más que un mero alimento para el recién nacido y las cualidades que se le atribuyen no paran de crecer: salud, personalidad, nivel de civilidad y lenguaje, todas características de distinción que marcan la inserción en una particular clase social. El enciclopedista latino del siglo II Aulus Gellius, el único autor que cita Alberti, fue más lejos al otorgar a la leche materna la misma importancia en la formación del recién nacido que la semilla desde la que él o ella es concebido. El humanista Francesco Barbaro tiene claro que la leche transmite ciertos atributos de personalidad y cierta dignidad en el lenguaje[26]. En todo caso, esa es la razón por la que en esta época la leche de

animales estaba proscrita excepto en caso de extrema emergencia (Fildes, 1988: 73). Los estudios que hoy día pretenden demostrar que la leche materna influye en la inteligencia (y también en el proceso de adquisición del lenguaje) están directamente tomados de estas creencias míticas. No queda nunca muy claro en estos textos si esa adquisición del lenguaje tiene que ver con un proceso de aprendizaje de la nodriza o tiene que ver directamente con la leche, pero para la imaginación popular todo dependía de la leche. En todo caso, la preocupación por lo que transmite la leche a los herederos está en la base de la obsesión renacentista por aquella en la literatura médica y por eso, después de aconsejar que sea la madre la que proporcione el alimento, los médicos y moralistas se rinden a la evidencia y son muy meticulosos en las condiciones que debe tener una buena nodriza. Dar de mamar no es solo una forma de ser mujer, la única forma de ser buena madre y una forma de defender la familia, sino también es una manera de proteger a la élite social de determinadas y perniciosas influencias por parte de clases sociales inferiores. Esto último llega a convertirse en una obsesión y de ahí las innumerables listas que podemos encontrar con las características que debe tener una buena nodriza y que tienen que ver más con su personalidad que con su salud física.

Hay que tener en cuenta que las mujeres de la nobleza no estaban afectadas de la misma manera por las normas que se imponían al resto de las mujeres, para quienes el modelo único de buena feminidad seguía siendo la Virgen María. Una Virgen María que en este periodo sufre un cambio y abandona todo recato para convertirse en una madre amamantadora poderosa, bella y erótica aunque siempre sufriente y safrificada, como es su naturaleza; y ese mismo sufrimiento y sacrificio pasa a ser una de las características que más se valoran en todas las mujeres. El culto a la madre erótica, pero también abnegada y dolorosa, alcanza su cenit en el siglo XIV y desde ahí llega a nuestros días en su abnegación generosa y en el olvido del yo (Atkinson, 1991; Carroll, 1986; Warner, 1983; Ariès y Duby, 1987; Duby y Perrot, 1992). Para Simone de Beauvoir (1952:

171, cit. en Thurer, 1994: 114), María satisface nuestra necesidad de protección, estimulación, compasión y nutrición, aunque de manera asimétrica, ya que es de las mujeres de quienes se espera que ofrezcan todo eso. Para Beauvoir, María encarna el autosacrificio y la renuncia por los hijos que se les exige a las mujeres, pero lo hace, además, siempre bella y deseable y nunca como la mujer vieja que debía ser cuando murió Jesús. Las santas cristianas, y María es la más santa, nunca son viejas, porque las viejas encarnaban la sabiduría frente al erotismo y la fertilidad y la iglesia temía y odiaba esa sabiduría femenina. Las viejas eran las brujas. Hay mucho trabajo realizado sobre el exterminio de las brujas[27] y sabemos que, aunque cualquier mujer podía ser acusada de brujería, las únicas que estaban a salvo eran las madres, pero no cualquier madre, sino solo la buena madre, la que encarnaba los valores de la Virgen: la que se sacrifica, la modesta, la obediente, la lactante... Ser una buena madre era un salvoconducto que podía salvar la vida en los momentos más duros de la caza de brujas. Y aunque el estereotipo de la buena madre comienza a forjarse en la Edad Media como hemos visto, se fija definitivamente desde el siglo XVI, momento en que, sobre todo, se fija también el de la mala madre, que comparte muchas características con las brujas. La buena madre es silenciosa, las brujas chillaban; las buenas madres eran sumisas y dependientes, las brujas eran autonómas; la buena madre solo se preocupa por sus hijos, las brujas no tienen hijos y, en caso de tenerlos, tienen intereses propios por encima de ellos (Thurer, 1994: 155). A pesar de las prescripciones y restricciones con las que siempre se han encontrado las mujeres, lo cierto es que antes de esta época estas no solían ser juzgadas según un estándar relacionado con los hijos. En el Renacimiento no solo queda fijado el estándar maternal, sino también el familiar, y por eso, como novedad respecto a las representaciones marianas de la Edad Media, ahora, por primera vez, aparece la figura del padre. Si en la Edad Media san José era una figura poco usual junto a la Virgen, en este

momento, en cambio, aparece representado a menudo y la díada Virgen-Niño se convierte en la Sagrada Familia (Thurer, 1994: 115).

Por último, en el Renacimiento se produce también una importante identificación simbólica de la leche materna con la sangre. Teniendo en cuenta que la sangre a su vez llevaba asociada significantes políticos y sociales (no era lo mismo la sangre «azul» que la sangre campesina), podemos deducir que la promoción de la lactancia materna respondía también a razones políticas y sociales relacionadas con el control del cuerpo materno. Esta identificación de la leche con la sangre no era nueva, sino que era algo aceptado desde Aristóteles y, en realidad, como hemos dicho, se trata de una identificación simbólica de la que en parte seguimos siendo deudores. Galeno dejó escrito que la «fuente de la leche es la sangre sometida a ligeros cambios en el pecho materno». Se sabía que la sangre menstrual alimenta al feto en el útero y había diferentes opiniones acerca de qué clase de sangre era la que ayudaba a la formación de la leche. Se pensaba que el calor era el responsable de transformar la sangre en leche en las mujeres y en esperma en los hombres. Así, la calidad de la leche estaba ligada a la calidad de la sangre y a las características físicas que eran las que permitían una eficiente transformación de los fluidos[28]. Amamantar a un niño entonces no es solo darle leche, sino también transmitirle determinadas características humanas que se supone que tenían su origen en la sangre.

Nacimiento del capitalismo. Siglos XVI y XVII

Con el nacimiento y posterior desarrollo de un capitalismo incipiente, el modo de producción cambió y el lugar de trabajo se separó del hogar. Cada vez más frecuentemente las mujeres burguesas se quedaban en el hogar y los hombres salían, lo que tuvo importantes consecuencias materiales y simbólicas: la esfera de influencia de las mujeres se estrechaba paulatinamente. Como

resultado de los modos de producción impuestos por el capitalismo primitivo, el trabajo de las mujeres dejó de considerarse real o valioso porque no contribuía directamente a la producción capitalista y esto ayudó a reforzar la autoridad del padre o el marido. A su vez, la Reforma protestante también tuvo como consecuencia reforzar extraordinariamente los valores familiares y crear una nueva preocupación: la de la educación de los hijos e hijas, ya que esta se convirtió en una de las principales funciones de las familias burguesas. La Reforma supuso un giro de 180 grados en la consideración de la maternidad. Por una parte se dignificó y valoró la maternidad como pocas veces antes pero, al mismo tiempo, esta se convirtió en el único motivo de la existencia de las mujeres; un necesario componente de la virtud femenina y un ingrediente esencial en el orden patriarcal; la mujer fue confinada a la casa. Si estaba casada y era fértil, si era obediente, callada, piadosa y casta, entonces era muy valorada; si no era buena, si no se conformaba, si era una mujer caída, como las madres solteras o, peor aún, si no era madre, como las brujas, entonces el castigo era terrible (Thurer, 1994: 180; Ariès y Duby, 1987; Duby y Perrot, 1992). Dentro de los deberes religiosos que los protestantes impusieron a las madres estaba el de la lactancia obligatoria. Si hasta este momento el ideal de madre es la Virgen María, un ideal por otra parte inalcanzable y con el que, en realidad, pocas mujeres pueden identificarse, con el capitalismo este ideal se hace más mundano y alcanzable: la familia nuclear es el hábitat de las buenas madres. La Virgen lo es todo (bella y madre, erótica y maternal), pero pocas mujeres pueden aspirar a ser como ella. Es un ideal lejano y simbólico que permanece en un altar para ser admirada. Debido a que se trata de un ideal más simbólico que real, la mala madre queda un poco en la indefinición. La Reforma protestante, en cambio, fija un ideal de buena madre asequible a muchas mujeres y así, al mismo tiempo, fija también, de manera concreta, la tipología de la mala madre. La maternidad es un estado venerado si la madre es nutriente, generosa y sacrificada (Thurer, 1994: 154) y si no es así, entonces,

es peligrosa. Lutero promovió un tipo de familia en la que el hombre era la cabeza y mujeres e hijos/as dependían del mismo. Este modelo era aplicable a otras instituciones: el estado, la nación, la iglesia, donde el rey o el papa eran las cabezas del cuerpo social, los súbditos, los fieles. Esta configuración simbólica que, desde la familia, configura el mundo entero hace que el patriarcado se refuerce en todos los niveles, que lo invada todo, que se convierta en ubicuo. La maternidad se reconocía como un trabajo importante necesitado de protección social. La maternidad honorable era un título de prestigio y la lactancia se convirtió en un deber religioso, lo cual no quiere decir que se practicara universalmente.

En cuanto al uso de las nodrizas, si bien esta opción siempre fue una posibilidad de trabajo remunerado para las mujeres más pobres, con el nacimiento del capitalismo esta se amplía, por varias razones. Por una parte porque cada vez son más las instituciones públicas que contratan a un gran número de aquellas para los hospicios y los hospitales y, por otra, porque muchas mujeres pobres ya no pueden esperar que su familia las mantenga o trabajar en sus propias casas. Ahora muchas de ellas son expulsadas hacia las fábricas y el trabajo remunerado fuera del hogar. Prostituta, criada, nodriza y obrera son las posibilidades laborales de las mujeres pobres. En el caso de las nodrizas, seguían llevando a los bebés a sus propias casas, lo que resultaba mucho más barato para los padres del bebé, y desatendiéndolos. Tener un hijo, deshacerse de él y después contratarse de nodriza se convierte en una práctica muy frecuente (Osborn, 1979b). Algunos estados, como por ejemplo Francia, intentaron poner coto a esta práctica redactando reglamentos laborales que requerían que las mujeres pasaran por un examen médico y, para evitar los abandonos, les prohibían dar de mamar a ningún niño hasta que el suyo propio tuviera al menos 9 meses (Osborn, 1979b). El auge de las nodrizas es tal que se hace evidente que las mujeres de clase alta, y paulatinamente también las de la burguesía, no dan de mamar prácticamente en ningún caso. Y esa decisión la seguían tomando en contra del sentido común y científico

de la época (Pollock, 1987; Fildes, 1986, 1988), mientras que las razones que ellas esgrimen son también más o menos las mismas que en épocas anteriores: consideraban que dar de mamar arruinaría su belleza (Wickes, 1953b), les impediría vestir la ropa que estaba de moda (Fildes, 1986) y, por último, interferiría en sus actividades sociales (Wickes, 1953b), es decir, les era incómodo e interfería en la vida que querían llevar. Respecto a las mujeres burguesas, las esposas de médicos, abogados o comerciantes, no daban de mamar porque les resultaba más barato contratar a una nodriza que abandonar el trabajo que hacían en el negocio familiar o que dejar de atender la casa (Fildes, 1986: 83); es decir, amamantar les impedía trabajar. Como novedad, por primera vez, comienza a aceptarse la leche de animales como alternativa viable a la leche humana y esta fue una de las más profundas transformaciones en la crianza de los niños en Europa occidental[29]. Se sabe que la noble familia Boncompagni (1642-1695) tenía una habitación específica en su palacio para la burra que daba su leche a los niños de esa familia (Castiglione, cit. en Sperling, 2013).

Inglaterra suele ponerse como ejemplo de país en el que se amamantaba más a menudo que en el resto del continente. No obstante, incluso allí en el siglo XVII la lactancia materna era una práctica extremadamente rara en las mujeres ricas y poco frecuente en las burguesas. La práctica usual era mandar a los niños fuera, a casa de las nodrizas, normalmente mujeres casadas que vivían con sus maridos y sus propios hijos. La razón de que muchas familias ricas no llevaran a las nodrizas a sus casas, como sí hacían las familias ricas en el continente, es que se consideraba que las ciudades eran insalubres y que los niños/as estarían mejor en el campo. En estos casos, las visitas de los padres o madres no eran frecuentes, y si el bebé moría se le enterraba en la parroquia donde vivía la nodriza sin que los padres acudieran siquiera al entierro (Fildes, 1986: 82). Esto no quiere decir que no los quisieran y las cartas que se conservan muestran preocupación y amor por los hijos, pero la maternidad, con muchos embarazos y con una alta

mortalidad, seguía sin ser ese sentimiento que hoy conocemos. Muchas madres llegaban a parir hasta 20 veces (Fildes, 1986: 152-210). No obstante, a pesar de todo esto, también existían mujeres que decidían amamantar a sus hijos, lo cual, lejos de negar todo lo anterior, contribuye a demostrar la agencia que tenían las mujeres en esta cuestión. Estas mujeres amamantaban a sus propios bebés debido por lo general a convicciones religiosas propias que en ocasiones las llevaban a enfrentarse incluso a lo que se consideraba normal en su medio social (Fildes, 1986: 98-99). El gesto solía ser alabado como un ejemplo de verdadera maternidad, ya que concordaba con lo exigido por los moralistas y los médicos y, además, se identificaba con el espíritu de sacrificio exigido a todas las madres. No era infrecuente, además, que estas mujeres quisieran más a los hijos e hijas amamantados que a los otros (lo cual es normal, si tenemos en cuenta que solo se convivía verdaderamente con aquellos a los que se amamantaba), y lo demostraban de muchas maneras, incluso dejándoles más dinero en su testamento (Fildes, 1988: 85). Practicar la lactancia materna se consideraba un signo de amor maternal, hasta el punto de que este hecho solía aparecer mencionado en las tumbas de las mujeres que la habían practicado. Esto apunta a que existía un fuerte reconocimiento social para quienes lo hacían. La pregunta por tanto es por qué a pesar de todo seguía habiendo tantas mujeres que no querían hacerlo.

Probablemente la moda de estos siglos, con un corsé que apretaba los pechos desde los 3 años y que las mujeres llevaban puesto todas las horas del día, tampoco ayudaba, y provocaba problemas en los pezones. En muchas ocasiones, las mujeres alegaban cansancio o debilidad, lo que era considerado por los médicos una pobre excusa. Los médicos solían ser críticos con estas quejas femeninas y sostenían que no tenía ningún sentido que una mujer que había soportado la dureza de un embarazo y de un parto dijese después que no podía con la lactancia[30]. Los médicos pasaban por alto que la lactancia era la única parte de ese proceso

de la que las mujeres podían librarse, que podían manipular a su conveniencia. Sin embargo, más allá de esto, es cierto que los larguísimos y dolorosos partos de entonces dejaban a muchas mujeres física y psicológicamente exhaustas para amamantar, al menos los primeros días. Por otra parte, no olvidemos que la lactancia no era (ni es) fácil para todas las mujeres. Era muy común que fuera dolorosa, las grietas de los pezones se infectaban y se convertían en heridas profundas; la moda, como hemos dicho, no ayudaba y también eran comunes los problemas con la leche. Si las mujeres no podían evitar quedarse embarazadas y parir, sí podían evitar amamantar, y eso hacían muchas de ellas.

Estos siglos en los que el capitalismo nace y se afianza son profundamente ambivalentes respecto a las madres y a las mujeres en general. El modelo de madre descrito se convirtió en obligatorio para las mujeres pobres hasta el punto de que cualquier mujer que mostrara interés en algo, además de los hijos, o que no los tuviera, tenía bastantes posibilidades de terminar siendo acusada de bruja. La historia del desplazamiento de las matronas y de la sabiduría femenina y la consiguiente toma de poder masculina para controlar la experiencia del parto y medicalizar todo el proceso está muy bien documentada[31]. Al mismo tiempo, como hemos visto, los puritanos pensaban que el papel de las madres en la educación de los hijos era fundamental, lo que les otorgaba cierto poder y prestigio siempre ligado, en todo caso, a sus funciones maternales. La parte negativa de esto es que cualquier defecto en el carácter del adulto era achacado a la madre, lo que generaba que también ella sintiera cierta ambivalencia hacia sus hijos. Además, la tasa de mortalidad infantil seguía siendo enorme. Se calcula que en los siglos XVI y XVII un tercio de los niños moría antes de cumplir los 5 años. Los historiadores insisten en que, con estas tasas de mortalidad, una cierta indiferencia hacia los hijos era necesaria para poder seguir con la propia vida (Ariès, 1962: 39; Stone, 1977: 105; Shorter, 1975: 55). A su vez, el parto continuaba produciendo un alto porcentaje de muerte entre las mujeres[32]. Para la mayoría de las mujeres el

embarazo no era una alegría, sino una fuente de temor. Muchas de ellas —la mayoría— habían sido testigos de la muerte de alguna mujer de parto, o de la muerte de uno o varios niños. La mala alimentación de la época provocaba raquitismo en numerosas mujeres, lo que hacía que muchas tuvieran el canal del parto excepcionalmente estrecho, de manera que la cabeza de muchos bebés no cabía y los partos eran extremadamente dolorosos. Si surgía cualquier problema no había manera de sacar vivo al niño, y a veces ni siquiera muerto; en esas ocasiones se optaba por abrir el vientre de la mujer, lo que significaba la muerte de esta. No fue hasta el descubrimiento de la asepsia, ya en el XIX, cuando pudo tenerse esperanza de salir viva de una cesárea. Para poder mitigar el dolor legítimamente aún quedaban 150 años (Thurer, 1994: 160-170).

Muchos niños seguían siendo abandonados por multitud de razones. No tener hijos era terrible para las mujeres casadas, pero tener un hijo fuera del matrimonio era aún peor. En muchas culturas antiguas, el abandono de recién nacidos era corriente pero dependía del padre; en la Edad Media, se les abandona por pobreza, por incapacidad para alimentarlos. En el Renacimiento y los dos siglos posteriores, los abandonos crecen pero por primera vez la razón principal es nacer fuera del matrimonio, y ahora la responsabilidad recae únicamente en la madre. La definición de la buena madre se hizo cada vez más pesada y en ningún caso una madre soltera entraba dentro de esa categoría. Una sociedad regida por la misoginia enfocaba su hostilidad hacia todas las mujeres señalando especialmente a las que consideraba inmorales, las madres solteras sobre todo, lo que provocaba que la mayoría de ellas optase por abandonar a los hijos, un pecado menor que asesinarlos. Posiblemente, estas mujeres pensaban que les hacían un favor, vista la suerte que esperaba a los bastardos de familias pobres. Contrariamente al abandono de otras épocas, que se trataba de un acto pautado socialmente, el abandono se convierte ahora en un puro acto de desesperación. Y es en este momento también, cuando

el abandono se debe a la desesperación de la madre, cuando este hecho comenzó a castigarse con extrema crueldad. En la Edad Media, por ejemplo, cuando el abandono era también muy frecuente, la iglesia buscaba y condenaba a los dos padres. A partir del siglo XVI, la responsabilidad es únicamente de la madre y en ella se concentraba un castigo que incluía la tortura y muchas veces la muerte. En Dinamarca se decapitaba a la madre; en Suecia se la quemaba; en Prusia se la enterraba viva con una estaca en el pecho. Muchas mujeres fueron ejecutadas solo porque su bebé murió por causas naturales[33]. La fiebre de las ejecuciones no se debía a un nuevo amor por los niños, ni a que hubieran aumentado los infanticidios, sino a que la sociedad patriarcal estaba en guerra contra las mujeres; señalarlas como malas madres era estigmatizarlas y castigarlas. Al mismo tiempo se hizo evidente que muchos bebés morían por falta del cuidado adecuado y los médicos redoblaron sus esfuerzos para persuadir u obligar a las madres a que amamantaran a sus hijos. Finalmente, las condiciones de las nodrizas en estos siglos era tan malas que muchas de ellas morían también de extenuación. Algunas daban de mamar a decenas de bebés y otras ni siquiera tenían leche y aun así conseguían engañar a los padres alimentando a los bebés con papillas de agua y cereales que terminaban produciéndoles la muerte. Algunas parroquias están llenas de tumbas de lactantes amamantados por la misma nodriza. En los siglos XVI y XVII, los bebés se seguían enviando fuera, a casa de la nodriza, y solo en la realeza o en la alta nobleza la nodriza vivía en la casa del recién nacido (Fildes, 1986: 158).

A comienzos del siglo XVII, los médicos utilizan como argumento principal el de que la lactancia es natural y que la madre que amamanta es, por tanto, más natural que la que no lo hace, que pasa a ser desnaturalizada. Fue el obstetra francés Jacques Guillemeau quien defendió que la madre natural es aquella que amamanta a su bebé (Wickes, 1953b); es decir, que, como siempre se ha pensado, las mujeres son mejores cuanto más cerca están de los animales y los hombres, en cambio, cuanto más lejos. En su libro

La crianza de los niños, Guillemeau pone 3 objeciones al uso de la nodriza: 1) el bebé tiene que ocupar el lugar de otro bebé que es así privado de su leche; 2) el afecto entre madre y bebé es menor si no mama; 3) todo lo malo de la nodriza pasará al bebé lactante, tanto las imperfecciones de carácter como las enfermedades físicas. No obstante, si el uso de la nodriza se hace imprescindible, Guillemeau recomienda que esta sea feliz, sana, cuidadosa, de buen comportamiento, observadora y sobre todo que no sea pelirroja, ya que, según él, las pelirrojas son conocidas por tener temperamentos fuertes que pueden dañar la lactancia. Todos estos argumentos comienzan en este momento a hacer efecto a causa de la Reforma protestante, ya que las protestantes dan de mamar y asumen ese trabajo como muestra de la austeridad, decencia y modestia que esgrimían como virtudes frente a la suntuosidad católica. La mayoría de las mujeres católicas adineradas se resiste sin embargo asegurando no tener suficiente leche como para criar a su prole, lo que hizo que los médicos se quejaran de que solo las ricas católicas parecían no tener leche (Fildes, 1988: 102).

Hasta aquí nos estamos refiriendo a la lactancia, materna o no, como si la alimentación artificial fuese algo de nuestros días, pero esto no es estrictamente así. Hemos mencionado que desde la antigüedad han existido utensilios usados a modo de biberones y es interesante señalar que ha habido incluso lugares en los que la costumbre era no amamantar: ni las madres ni las nodrizas. Por ejemplo, en regiones de Suecia, Finlandia e Islandia; regiones de Alemania, partes de Rusia y de Suiza. La razón de esta costumbre se desconoce, es posible que fuera una mezcla de varios factores que no podemos analizar aquí. Lo que se daba en ese caso a los bebés era una papilla hecha con leche de vaca u oveja y un poco de harina. A veces, clara de huevo, agua en la que se hervían semillas de anís.... Las tasas de mortalidad indican que aunque los bebés recién nacidos (0 a 1 año) morían más en aquellas regiones en las que no se amamantaba, la tasa de mortalidad de los niños/as de 1 a 5 años, en cambio, era considerablemente menor. Es posible que

estos bebés expuestos desde el principio a todo tipo de microorganismos en la comida o bebida se hicieran a la larga más resistentes. Es decir, que o morían rápidamente o se hacían más fuertes (Fildes, 1986: 264). Hay que llamar la atención sobre el hecho de que en estas áreas ya se les daba agua hervida a los bebés mucho antes de que se supiera científicamente de la necesidad de hervirla para evitar infecciones; posiblemente la experiencia femenina se había percatado de la menor mortalidad en estos casos y había logrado transmitir este conocimiento. También hay que tener en cuenta que estamos hablando de regiones frías en las que la comida tarda más en pudrirse o contaminarse. Y finalmente, hay que recordar asimismo que, a pesar de todo lo dicho por los médicos y por la iglesia, en Europa nunca se perdió la costumbre de poner a los bebés a mamar directamente de cabras o burras. En algunos países, como Francia, esto llegó a hacerse masivamente, especialmente en las inclusas (Fildes, 1986: 269). Y en estos casos, la mortalidad no era mucho más alta que para los demás bebés que mamaban de nodrizas sobreexplotadas, de ahí que se continuara haciéndolo.

El gran cambio: la exaltación de la madre. El siglo XVIII

En el siglo XVIII nace la madre tal y como la conocemos hoy. A partir de aquí, todas las mujeres serán madres reales, en potencia, o no madres. Este es el siglo del fervor revolucionario y con la Ilustración surge el deseo de las mujeres de ser incluidas en esa nueva igualdad y libertad que se proclama. Este deseo femenino, como sabemos, produce la correspondiente contrarrevolución de los, para otros asuntos, hombres revolucionarios e ilustrados. Es en este siglo cuando, definitivamente, se impone para todas las mujeres el ideal de la buena madre, el de la madre doméstica que hoy todavía utilizamos; la madre naturalmente inclinada a los demás, pero especialmente a los hijos. La madre que es siempre para otros y nunca para sí misma. Su imagen nos es hoy tan familiar que no

parece histórica sino eterna. Cuesta pensar que hasta el siglo XVIII el concepto de hogar como santuario maternal no se había inventado (Thurer, 1994; Duby y Perrot, 1992; Ariès y Duby, 1987). La reacción patriarcal surgida de la Revolución francesa y después de la Revolución Industrial tuvo mucho que ver en el triunfo definitivo de la madre como paradigma moral. Bobel (2002: 35) afirma que es en este momento cuando se configura un determinado tipo de maternidad, que es en realidad un referente moral y que, aunque con diferentes, también con semejantes características, va a llegar hasta ahora mismo configurando lo que podríamos llamar «maternidad natural»; esa que desde los años 90 gira alrededor de la lactancia.

Ese modelo de madre se lo debemos al filósofo Rousseau y a su personaje femenino bien conocido, Sofía, ejemplo de mujer que vive para su marido y sus hijos. Para Rousseau, el mayor bien es la libertad, pero solo para los hombres, razón por la que las niñas tienen que ser educadas en el cuidado a los demás y en el sacrificio. Hasta ese momento, en al menos los dos siglos anteriores, la figura central en la vida de los niños había sido el padre y, en todo caso, cuidar de los hijos e hijas no había sido nunca la principal ocupación femenina, puesto que las mujeres tenían muchos trabajos que hacer, tantos como los hombres. A partir del siglo XVIII, eso cambia radicalmente debido a la separación estricta entre las esferas pública y privada que transformó las dinámicas sociales tanto externas como internas, y que contribuyó a marcar más nítidamente los roles sexuales. También cambió definitivamente el concepto de infancia. Los niños y niñas, que hasta ese momento eran adultos aún no formados del todo y «objetos de utilidad» en todo caso, pasaron a ser exclusivamente «objetos de sentimiento» (Thurer, 1994: 186). Esto supone un cambio radical. La domesticidad se sentimentalizó adquiriendo cualidades casi redentoras, se convirtió en un fetiche. El nuevo énfasis en la alegría de la domesticidad se convirtió también en una forma de autoridad femenina, un ámbito de influencia para quienes eran privadas de cualquier presencia en la esfera pública. Se

privó a las mujeres de derechos y presencia social y se les entregó la responsabilidad de cuidar personalmente de sus hijos; la maternidad se convirtió en una obligación, una ocupación, una carrera profesional. Podemos entender el ideal de domesticidad republicano como una reacción patriarcal ante las demandas revolucionarias de las mujeres, que habían llegado a creerse, quizá, que los derechos del hombre y el ciudadano las incluía también a ellas. Cuando algunas mujeres pidieron derechos para las mujeres, lo que se les ofreció a cambio fue el ideal de domesticidad burgués que convirtió el hogar en el santuario y el reino/prisión de las mujeres.

Es también a partir del siglo XVIII cuando comienzan a utilizarse métodos de alimentación alternativos a la lactancia que pueden considerarse seguros, algo que no había ocurrido hasta ese momento (Fildes, 1986: 111). También resulta una novedad que en este siglo, al contrario de lo que ocurría anteriormente, que se recomendaba la lactancia porque era mejor para el bebé, el énfasis se pone en la salud de la madre. El amor maternal, que desde dos siglos antes se asimilaba al sacrificio y este a amamantar, se funde ahora con esta práctica de manera mucho más evidente. La lactancia materna se fue transformando poco a poco en la medida de la buena maternidad. La mujer se convierte en la madre de todos los habitantes del hogar y la leche materna pasó a ser, simbólicamente, la comida de todos ellos; más que nunca, esposa y madre son lo mismo[34]. No olvidemos que la comida, social y culturalmente, ha sido siempre cosa de mujeres, que son las que la producen, bien en forma de leche materna, bien transformando los alimentos crudos en alimentos cocinados, y las que se ocupan de que todos los miembros de la familia coman. En ese sentido, la leche materna es, simbólicamente, aquello que da sentido al ser de la mujer en el mundo (Lagarde, 2011: 380 y ss.). Esta visión de la lactancia como medida de la buena maternidad se instala en el XVIII después de muchos siglos sobrevolando por encima de todas las visiones maternales y femeninas. A pesar de este cambio, muchas mujeres de la aristocracia seguían, no obstante, delegando el trabajo

de lactancia en nodrizas y los autores siguen ocupándose de las características que deben tener. Algunas de estas características ahora se mueven hacia una mayor racionalidad empírica. Henry Bracken, por ejemplo, un cirujano de Lancaster, explica que no es posible transmitir el carácter a través de la leche porque de lo contrario los animales que maman de animales de otra especie se parecerían a estos (Fildes, 1988: 113). Parece evidente que las mujeres ya sabían eso.

En todo caso, la asimilación de amor maternal y lactancia que se produce desde el sigo XVIII sirvió para oscurecer otras formas de amor maternal, incluso retrospectivamente (Castiglione, 2013: 80 y ss.). Esto contribuyó a que, desde el XVIII y hasta hoy mismo, muchas formas de cuidado maternal hayan sido consideradas inferiores o menores. Las madres que no daban de mamar no eran indiferentes a las vidas de sus hijos e hijas, y las mujeres que sí lo hacían no construían siempre relaciones de apego. El artículo ya citado de Klapisch-Zuber trataba de demostrar que debido al uso de las nodrizas el lazo madre-bebé no se creaba y sabemos de la insistencia en que dicho lazo solo se crea mediante la lactancia, sin embargo, parece que si bien las nodrizas tenían un papel especial en algunas casas ricas y muchas de ellas estaban presentes en las vidas de aquellos a quienes habían dado de mamar, no parece que los niños tuvieran ningún problema para transferir su amor de quien les dio de mamar a su madre. En la mayoría de los casos, además, la persona que les dio de mamar simplemente desaparecía de sus vidas sin dejar rastro. El apego, tal como se entiende en la actualidad por parte de las lactivistas, es una creación contemporánea.

Debido a todos estos cambios, el trabajo de las nodrizas experimenta en el siglo XVIII una gran transformación y un profundo cuestionamiento (Fildes, 1988: 111, y 1986: 398-401). Antes de Rousseau ya existían tratados de educación infantil y los reformadores protestantes habían concedido a esta cuestión mucha importancia. Dicha educación dependía, sobre todo, de la figura

paterna. Ahora la importancia de la educación se extiende por toda Europa y se convierte en un asunto fundamental que, por primera vez, se hace depender de la figura materna. No es lo que la madre transmite *diciendo,* sino lo que la madre transmite *haciendo;* es decir, siendo madre. Eso incluía, desde luego, la lactancia. Las ideas de Rousseau, que se tradujeron a varias lenguas y se leyeron en todo el continente, así como las de otros expertos, como Cadogan, fueron tan importantes que consiguieron que en la segunda mitad del XVIII la mayoría de las mujeres de la alta sociedad en Inglaterra y Francia dieran de mamar a sus hijos por primera vez desde la antigüedad (Fildes, 1988: 398-400; Sussman, 1982: 27-28; Trumbach, 1978: 197-224). Una de las razones del éxito de esta «campaña» maternal fue que muchos de los libros escritos en este siglo estaban, por primera vez, dirigidos directamente a las madres y ya no a los expertos. El paradigma maternal se convirtió en un paradigma moral muy potente y con un enorme poder disciplinario. En la Francia revolucionaria en la que se buscaba expulsar a las mujeres de la arena política, una manera de dañar la reputación de estas era impugnar su maternidad[35]. Si los hombres siempre habían condenado a las mujeres que no daban de mamar, ahora lo hacen en nombre de una ciencia que hasta ese momento dominaban las mujeres, la obstetricia. Muchos políticos comenzaron a escribir que las nodrizas eran asesinas y que las mujeres que las contrataban eran infanticidas (Hrdy, 1999: 354). Y a pesar de eso, hacia 1780, el 95 por 100 de los 21.000 niños nacidos en París fue alimentado por nodrizas, la mayoría de ellos enviados fuera; y eso aun cuando la mortalidad entre estos superaba con mucho a la mortalidad entre los bebés alimentados por sus madres (Hrdy, 1999: 11, 351 y ss.). En todo caso, a finales del XVIII, los doctores habían desplazado a las comadronas, especialmente entre la burguesía. Por fin los médicos asumieron el uso de los fórceps (que las comadronas venían usando hace tiempo) y se estableció una educación formal para el aprendizaje de la obstetricia, aprendizaje del que excluyeron a las mujeres. Así se creó un monopolio masculino en la educación

obstétrica y es desde aquí, desde la nueva ciencia de la maternidad, desde donde surgen renovadas críticas al uso de las nodrizas[36].

En los 200 años que van desde la Ilustración francesa hasta la muerte de la reina Victoria en 1910, el mayor cataclismo que vivieron las mujeres fue la Revolución Industrial, que transformó la estructura de la familia dividiendo en dos lo que era uno: el lugar de trabajo y el hogar, que nunca volverían a unirse. La domesticidad se convierte en un fetiche y la madre se convierte en el repositorio de todo lo que es bueno, decente y santo. La madre al frente del hogar, madre de su marido también, se convierte en la imagen secular de la Virgen, dice Thackeray (Thurer, 1994: 183). Frente al desorden capitalista que mueve gente de sus lugares de origen, que origina cambios continuos, que destroza la naturaleza y busca vencerla, la madre representa la conservación de la misma, lo que no cambia. El hombre puede estar en la fábrica, pero en casa está la madre ofreciendo un refugio seguro. El hecho de que las madres entreguen a sus hijos a otras mujeres para que los amamanten se comienza a considerar antinatural de manera muy extendida (Fildes, 1988: 119). En este cambio también influye que con la Revolución Industrial se produce un éxodo de las familias hacia las ciudades y las mujeres que antes trabajaban de nodrizas ahora comienzan a hacerlo de obreras. Sin embargo, la profesión de nodriza no desaparece, sino que se trata solo del comienzo de un lento declive. Comienza también a imponerse una determinada visión de la maternidad que se convierte en normativa en poco tiempo, lo que no quiere decir que sea la más practicada, sino únicamente que se transforma en la visión culturalmente dominante a partir de la cual se sitúan los márgenes y la desviación. Es la ideología que fija la maternidad perfecta a partir de la cual las mujeres se sitúan como pueden (Fildes, 1988: 122; Sussman, 1982: 27). Se pide a las mujeres que se dediquen a la lactancia y el cuidado constante de los bebés en el momento en el que la mayoría de ellas tienen que salir a trabajar. El culto a la maternidad natural siempre ha sido una construcción de las clases privilegiadas, que asumen como propia las mujeres de

clase media para así abrazar valores que les permiten distinguirse de las mujeres pobres, las inmigrantes, las mujeres de clase trabajadora que no pueden practicar dichos valores pero que los tienen como un ideal inalcanzable (Bobel, 2002: 37). De esta manera, el ideal moral funciona para señalar como inmorales a las mujeres que no lo cumplen y generar en ellas sentimientos de culpa.

Poco a poco, las prácticas de lactancia van cambiando en algunas cuestiones fundamentales; algunas mejoran la esperanza de supervivencia de los bebés, por ejemplo, la consideración del calostro[37], que pasa a ser fuertemente recomendado y esto provoca un descenso en los índices de mortalidad infantil (Fildes, 1986: 81). Mientras que las nodrizas alimentaban generalmente a demanda, las madres del XVIII comienzan a dar de mamar con estrictos horarios. De alguna manera pareciera que cuando las madres son convencidas de que den de mamar ellas mismas, al menos intentan no estar a disposición de los bebés todo el tiempo. De hecho, cuando las madres comienzan a dar de mamar siguiendo unos horarios, los médicos escriben apoyando la lactancia a demanda, algo que no había ocurrido nunca antes. Brouzet (1755) escribe: «Las mujeres temen convertirse en esclavas de sus hijos... pero algunas de ellas ya son esclavas de sus placeres» (cit. en Fildes, 1986: 119). La lactancia que sigue estrictos horarios es la manera que encontraban la mayoría de las mujeres de hacer compatible aquella con la vida que, pese a todo, no querían dejar de vivir.

El siglo XIX

Nacimiento de la ideología maternalista

En el siglo XIX se fijan en la cultura occidental algunos de los rasgos que asociamos de manera intemporal a la maternidad; rasgos que habían estado surgiendo y escondiéndose a lo largo de la historia, que habían sido defendidos por científicos, moralistas y filósofos, pero que no habían llegado a convertirse en dominantes, ni

mucho menos normativos. Ahora lo hacen: instinto maternal, apego, sacrificio, maternidad natural...

La doctrina de las esferas separadas genéricamente crea una división sexuada del mundo no conocida desde el Renacimiento. Maridos y mujeres hacen vidas separadas y esto ayuda a la instauración de hiperbólicas fantasías acerca de las diferencias de género. El hogar burgués es un espacio cerrado al mundo exterior en el que las mujeres de clase media se hacen más dependientes que nunca de sus maridos. Se convierten en el ángel del hogar, cuya vida está para entregarse a este. La madre burguesa queda presa, aunque colocada en un pedestal, y el espacio físico y mental de las mujeres se convierte en el espacio de la moralidad. Las mujeres se hacen con un dominio exclusivo que pivota alrededor de la maternidad. Esta se privatiza. Hasta la Edad Moderna, hasta finales del XVIII, la maternidad nunca había sido considerada una exclusiva responsabilidad de las madres, ni tampoco su principal y única preocupación ni ocupación. Las mujeres pobres trabajaban casi lo mismo que los hombres en el campo, en las granjas o en la producción de bienes básicos para la vida; las mujeres ricas, por su parte, tenían muchas ocupaciones sociales o personales como para dedicarse en exclusiva a la maternidad. Hasta el siglo XIX los intentos de convertir a las mujeres solo en madres no han tenido el éxito buscado, pero a partir de este siglo esta circunstancia cambia.

El hogar burgués convierte el trabajo de las mujeres en invisible pero, a cambio, les ofrece el dominio total sobre ese espacio y no solo sobre él, sino sobre determinadas virtudes que se dan en él (aquellas que lo hacen atractivo) y que se supone son exportables al mundo público. Las mujeres pasan a ser las guardianas de la moralidad, privada y pública. Se les dice que su influencia y aquellos valores de los que son depositarias son exportables, mediante la crianza, al mundo de lo público (Bobel, 2002: 39). Ellas no estarán en el espacio público pero su influencia, a través de la crianza, será fundamental. El hogar victoriano es el culmen de la domesticidad y de la privatización de la vida, es un microcosmos ordenado y

jerarquizado en cuya cúspide se encuentra la madre victoriana. Excluidas de la participación en el mundo, devaluadas por la naturaleza, las mujeres se hacen extremadamente dependientes de sus maridos, dependen de ellos para sobrevivir y su nuevo papel ornamental las obliga a desarrollar aquellas supuestas características femeninas que las distinguen y las hacen más o menos valiosas: elegancia, dulzura, suavidad..., así como a dedicarse a actividades consideradas femeninas como la pintura, la música, etc., tengan o no aptitudes para ello. La imposibilidad de alcanzar un estándar inalcanzable, unido a la vaciedad de sus vidas, lleva a muchas mujeres a la frustración, depresión, neurosis; es el siglo de la neurosis femenina y la histeria. Aparece un clásico, la mujer insatisfecha, que será también el alimento de los primeros movimientos feministas (Thurer, 1994: 187).

Una de las características de este siglo y del siguiente, con la hipermaternidad, es el sacrificio. El sacrificio materno se convierte en la más alta virtud moral, en una meta vital que las mujeres, despojadas de cualquier otro objetivo de autorrealización, ansían alcanzar. Las mujeres, aisladas de cualquier proyecto personal (sin trabajo, sin posibilidad de emprender ningún proyecto vital propio), terminan por no poder distinguir sus propios deseos de aquellos que les son impuestos (Kaplan, 1996). Por otra parte, la domesticidad femenina y la superioridad masculina en el espacio público es la nueva ortodoxia científica, sustentada ahora en la teoría de la evolución, popularizada por Spencer, que prácticamente convierte a las mujeres en máquinas de lactancia. El éxito social del darwinismo de Spencer se debe a que sus teorías son un antídoto contra el crecimiento del feminismo, especialmente en Estados Unidos, y se produce en un siglo que tiene como una de sus principales características una fe inquebrantable y esperanzada en la ciencia; una ciencia que se dedica a teorizar sobre la diferencia esencial entre hombres y mujeres. Es la ciencia, la nueva ciencia, la que afirma que las mujeres existen para quedarse embarazadas y criar a los hijos. El orden social se apoya en el orden natural. Los

evolucionistas arguyen que las mujeres, por razones genéticas, tienen mayor interés que los hombres en criar a los niños y que están mejor preparadas para ello que los padres. En lo que hoy serían términos sociobiológicos, se asegura que las madres, con el embarazo y el parto, invierten más que los hombres en su descendencia, lo que explica su posterior mayor interés en la crianza y supervivencia del bebé (Thurer, 1994: 210-212). Y es al hilo de estas consideraciones biológicas, y especialmente del pensamiento de Darwin, que surge el llamado «instinto maternal» del que hablaremos más adelante.

Dentro de las obligaciones de la buena madre está, por supuesto, dar de mamar. Las nodrizas no desaparecieron en este siglo y eran utilizadas, como siempre, por las clases más pudientes. En todo caso, ahora la mayoría de ellas ya vivían en casa de la familia y, así, las madres que no daban de mamar podían, al menos, supervisar el proceso (Fildes, 1986: 98-113, 288-291). Pero la ideología de la madre ángel del hogar alcanza también a las nodrizas, que, cada vez más, se resisten a dejar a su marido y a sus hijos para trasladarse a la casa del bebé lactante rico y, por eso, cada vez más a menudo las nodrizas son mujeres solteras con hijos ilegítimos que mueren o que son abandonados. Con el ángel del hogar nace el infierno para quienes no pueden ser ángeles. La ideología maternal es una ideología fuertemente clasista, como todas las ideologías que imponen modelos morales imposibles de cumplir para los estratos más bajos de la sociedad. La hegemoneización cultural de modelos de imposible cumplimiento para los pobres tiene, de hecho, una función de vigilancia de clase, la de añadir desvalorización moral a quienes no los pueden alcanzar. Con la llegada de la ideología maternalista, más la rígida división entre las esferas pública y privada, la explotación capitalista, el aumento de la pobreza y la oclusión de las oportunidades para las mujeres pobres, la explotación de las nodrizas alcanza cotas, quizá, mayores que nunca (Fildes, 1988: 192). Los padres ricos a menudo compran la vida de su hijo con la vida del hijo de la nodriza. Otra vez muchas mujeres

jóvenes sin recursos se quedaban embarazadas con la única intención de trabajar de nodrizas, dejando a sus propios hijos abandonados o, a veces, con otras mujeres que los aceptaban por poco precio y como modo de vida (las llamadas «granjeras de niños» porque cuidaban de muchos a la vez).

Otra novedad importante es que aparece la alimentación artificial completamente segura gracias a Pasteur, innovación que los médicos saludan con alborozo. El lado amargo es que pocas madres estaban en condiciones de seguir las instrucciones de escrupulosidad en la limpieza que el nuevo método exigía. Las madres pobres continúan dando papillas hechas de galleta con agua, administradas con una esponja. Las mujeres de clase media, en cambio, ven en la leche artificial la ocasión de no dar de mamar ellas mismas al tiempo que ya no tienen que soportar en sus casas a las nodrizas, esas mujeres pobres y poco educadas. En cuanto a las mujeres ricas, este es el siglo de la *nanny,* que no es exactamente una nodriza, sino una mujer con más responsabilidad, más educada, que a veces amamanta y a veces no, y que tiene por encargo, además de amamantar a veces, cuidar a los niños hasta que son casi adultos (Thurer, 1994: 217). Es una especie de criada superior que se queda en la casa a veces hasta su muerte. Los estudios acerca de los niños/as criados por *nannies* demuestran que, en la mayor parte de los casos, no sufrieron daño emocional alguno ni tuvieron problema en amar a sus madres, aunque también sintieron enorme cariño por la *nanny* que los cuidaba, quien en muchas ocasiones pasaba con ellos mucho más tiempo que su propia madre (Robertson, 1988: 424). Las clases populares, por su parte, practicaban maternidades múltiples en las que los niños/as eran criados y cuidados por mujeres diferentes: abuelas, hermanas, primas, vecinas, etc., y tampoco tenían problema en reconocer y amar a sus propias madres (Lewis, 1986: 1; Anderson y Zinsser, 1991: 166; Strasser, 1982: 227).

En el siglo XIX, el instinto maternal se construye como el análogo femenino del instinto sexual masculino. Desde una perspectiva

victoriana, el sexo se reduce a que las mujeres quieren bebés y los hombres quieren orgasmos. Las mujeres pasan a estar dominadas por sus úteros y el ideal maternal se hace tan opresivo que algunas mujeres de entre aquellas que pueden optar deciden (igual que ocurría en la Edad Media con aquellas que podían profesar en un convento) no tener hijos, es decir, permanecer solteras. Y para esto ya no hace falta meterse monja. Son aquellas mujeres que pueden dedicarse al trabajo intelectual, o dedicar su vida a alguna causa: Brontë, Austen, Eliot..., la mayor parte de las sufragistas. La exigencia maternal provoca la deserción de aquellas que pueden permitírselo, pero puesto que se pensaba que todas las mujeres poseían ese instinto, elegir no ser madre era algo egoísta y extraño y en muchas ocasiones tales mujeres fueron consideradas monstruos antinaturales. Con algunos matices, la Primera Ola feminista no cuestionó el nuevo rol maternal y, por el contrario, contribuyó a popularizarlo. Las feministas del siglo XIX defendieron el derecho al voto y el derecho a la educación apoyándose en gran parte en la defensa de la superioridad moral de las mujeres basada, precisamente, en su capacidad y disposición para ser madres. El feminismo de la Primera Ola estaba dominando por el pensamiento maternal. Su idea era extender las virtudes maternales al resto de la sociedad. Es interesante recalcar esto porque una parte del feminismo maternalista del siglo XX sostiene tesis muy parecidas a esas y ha construido la maternidad intensiva como una maternidad moral con capacidad para cambiar el mundo, como veremos.

A finales del siglo XIX, la medicina también sufrió una revolución con el conocimiento de la asepsia y la anestesia, y lo normal era que madre y bebé sobrevivieran al parto y que este, además, implicara un menor sufrimiento. La aparición de la anestesia trajo también enormes resistencias por parte de la clase médica que aducían que el sufrimiento en el parto era parte del orden de la naturaleza. La popularización de la leche artificial y del biberón, junto con la asepsia, contribuyó a salvar a muchos bebés que no hubieran sobrevivido de otra manera. En cuanto al infanticidio, podemos

afirmar que su desaparición prácticamente total en Europa se produjo cuando los métodos anticonceptivos se pusieron al alcance de todas las mujeres (Anderson y Zinsser, 1991: 247). En todo caso, la medicalización del parto y la lactancia, junto con la aparición de la leche de fórmula segura[38], las vacunas y los hábitos de higiene, propiciaron en un primer momento un enorme declive de la mortalidad infantil entre las familias pobres (Hausman, 2003: 49; Apple, 2006: 182). Las abogadas de la lactancia sostienen que fue debido a esta medicalización por lo que muchas madres dejaron de confiar en su propia capacidad lactante; según ellas, es en este momento cuando se instala en el inconsciente colectivo la idea de que muchas madres no tienen suficiente leche o que esta no es suficientemente buena como para amamantar. Está fuera de duda que muchos niños y niñas, sobre todo los más pobres, salvaron sus vidas debido a los cambios médicos, higiénicos y también a la leche artificial. Pero no está claro que a lo largo de la historia las mujeres hubieran pensado en sí mismas como capaces o no capaces de amamantar, más allá de aquellas que vivían la lactancia como su profesión.

El nacimiento del instinto maternal

La cultura patriarcal define a las mujeres como naturaleza y a los hombres como cultura, y hace esto no solo en lo referente a la maternidad. El llamado instinto maternal es una creencia tan ubicua y universalmente aceptada que pareciera que ha existido siempre, pero no ha sido así, sino que es en el siglo XIX cuando se configura como lo conocemos y cuando se convierte en la creencia prácticamente indiscutida que es ahora. Más que imaginar un instinto específicamente maternal, todo lo relacionado con la maternidad era uno más de los comportamientos y emociones que los pensadores y científicos de todas las épocas encontraban similares entre las mujeres y los animales. La mayoría de la gente lo usa para describir aquellos comportamientos que hacen que las

mujeres en primer lugar deseen tener hijos, y en segundo lugar sepan cuidar de ellos sin (aparentemente) necesitar aprender a hacerlo y eso incluye, por supuesto, la lactancia. El instinto maternal hoy día es el fundamento de todos los sentimientos no cuestionados asociados a la maternidad.

La idea científica del instinto maternal aparece derivada del pensamiento evolucionista de Darwin y triunfa enseguida porque es funcional para un siglo en el que las mujeres burguesas son enclaustradas en sus casas y encarnan el ideal de la domesticidad. Así, todas las investigaciones sobre el *buen* instinto maternal se hacen derivar del comportamiento animal y de este instinto pende también la lactancia. Como las feministas han explicado hasta la saciedad, las investigaciones relacionadas con la biología son utilizadas en la mayoría de los casos para justificar los roles tradicionales y especialmente los de las mujeres; en la sociobiología solo buscamos o vemos lo que queremos ver; es decir, nos fijamos en los comportamientos animales similares, pero no incorporamos los que son muy diferentes. Si a partir de los pollos que siguen lo primero que ven en cuanto salen del huevo inferimos un determinado comportamiento que imaginamos como el nomal, ¿por qué no hacemos extensible esa normalidad al hecho de que sea el macho de la marmota el que alimente a sus crías?[39]. En realidad, como bien explica Hrdy, lo que ocurre es lo contrario: que los evolucionistas victorianos asignan a todas las hembras animales las mismas características y el mismo comportamiento que las culturas patriarcales asignan a las *buenas* madres. Son los humanos los que ponen en el foco a aquellas especies o comportamientos que replican lo que consideramos comportamientos maternales propios de las buenas madres. Aquellas hembras que se comen a sus crías, las abandonan, las dejan para que las cuiden los machos, etc., esas desaparecen del foco. En realidad, por lo general, entre los animales el desarrollo del llamado comportamiento maternal depende de circunstancias muy concretas, sin las que dicho comportamiento no existe; por ejemplo, muchos roedores requieren que sus crías huelan

de una manera y, si no, se las comen. Probablemente, lo que hemos heredado de la naturaleza sea la flexibilidad; es decir, la capacidad de cambiar el comportamiento según las circunstancias, y aparte del hecho de que las mujeres están dotadas para la lactancia, las madres no parecen más predispuestas que los hombres al cuidado de los hijos (Hrdy, 1999: xvi). Tener la capacidad no significa estar obligada a hacer uso de la misma y ni siquiera querer hacerlo, como bien sabemos las mujeres.

El poder médico y la profesión de madre

En el siglo XIX también se produce un cambio acerca del valor social de la ciencia y de la medicina en concreto, que contribuye a que los médicos busquen profesionalizar todos los saberes científicos; y la maternidad no escapa a esto, se convierte definitivamente en un hecho científico para las madres y para los médicos. Hasta este momento existía un equilibrio entre los imperativos seculares y religiosos, pero a partir de entonces la ciencia gana la partida de la completa legitimidad, y no solo en el campo de la maternidad, sino que su acción se proyecta sobre la sociedad en su conjunto hasta llegar a convertirse en prescriptora de lo que es socialmente deseable, lo que es virtuoso y apropiado, y a ello contribuye de manera muy importante la medicalización del embarazo, el parto y la crianza (Ehrenreich y English, 1990: 33). Entramos en la era de la «maternidad científica» (Apple, 1987; Wolf, 2011: 5). La ciencia determina ahora lo que es moral. La definición de la enfermedad se expande y los médicos imponen un punto de vista según el cual todo lo que haga un individuo afecta a su estado de salud. Se pasa de un concepto biomédico a otro biopsicosocial. Nada queda entonces fuera del escrutinio de la medicina (Wolf, 2011: 7 y ss.). La nutrición infantil, la lactancia, desempeñó un rol primordial en la construcción y consolidación de la pediatría como rama distinta de la medicina. Los pediatras, que ganaban más dinero cuantos más pacientes veían, comenzaron a patologizar a los bebés,

tenían que tratarlos a todos, y si no estaban enfermos, aun así había que pesarlos, medirlos, prevernir las futuras enfermedades...; de este modo se expandió la idea de que la enorme mortalidad infantil que aún se sufría en el siglo XIX solo se atajaría cuando todos los bebés fueran tratados por un pediatra. Como muchos bebés no estaban verdaderamente enfermos y como muchos otros padecían enfermedades que no tenían remedio (relacionadas con la pobreza, por ejemplo, o con la inexistencia de vacunas), los pediatras pusieron la nutrición infantil en el punto de mira y la convirtieron en una ciencia y en un campo de debate político. Pronto aumentan su influencia política y consiguen que desde las políticas públicas se impongan como necesarias las revisiones pediátricas periódicas, aunque a los bebés no les pase nada. Estas revisiones, originalmente pensadas para las inmigrantes que venían de situaciones de extrema pobreza, fueron aprovechadas por la clase médica, que consiguió que se implantaran para todos los niños y niñas. Cada vez más muchas experiencias habituales de los niños son medicalizadas y consideradas patologías que requieren la intervención de los pediatras; comienzan a aparecer enfermedades que antes no se consideraban tales, como problemas con el aprendizaje, problemas de comportamiento, problemas sociales, problemas con los dientes, con determinados movimientos, etc.

Como hemos visto, aun cuando los intelectuales varones siempre han recomendado la lactancia a las mujeres, lo cierto es que no siempre lo han hecho con los mismos argumentos ni con el mismo énfasis. Las posturas mayoritarias de cada época han ido variando dependiendo de factores sociales y culturales. En este momento la ciencia acerca de la maternidad está volcada, por una parte, en conseguir rebajar la altísima mortalidad infantil entre las clases populares y, por otra parte, en dar servicio no solo a las clases altas, sino a las mujeres de clase media que ahora están dispuestas a pagar para que sus hijos reciban la misma atención que los niños y niñas de clase alta. Los científicos siguen recomendando la lactancia materna como la alimentación ideal, pero lo cierto es que, puesto

que la leche de fórmula es segura, puesto que muchas madres siguen prefiriendo no dar de mamar demasiado tiempo y muchas otras simplemente no pueden hacerlo, el biberón comienza a ganar terreno. Si algo tiene a su favor el biberón es que es considerado más científico y moderno, y eso prestigia su uso. A medida que los pediatras iban afianzando su influencia en el campo de la nutrición infantil, era inevitable que las industrias de leche maternizada entraran en relación con ellos. Parte del trabajo de los médicos desde el siglo XIX era certificar como «adecuada o no adecuada» determinada leche de vaca, así como la leche esterilizada (Wolf, 2011: 2, 3). Igual que hacen ahora las compañías farmacéuticas, las empresas ofrecían a los doctores muestras de leche y regalos para que recomendaran una u otra leche, una u otra marca. Las empresas a su vez recomendaban que no se hiciera nada sin supervisión del pediatra y, así, aquellas y estos tejieron una red de intereses mutuos. Además, al tradicional clasismo con el que se ha construido socialmente la lactancia ahora se une el inherente a un mejor uso de la ciencia experta, lo que hace que las mujeres de clase media y alta sientan que dar de mamar es de pobres e ignorantes. Los pediatras sostenían, por ejemplo, que las madres de clase media eran demasiado débiles para poder amamantar y que solo las mujeres fuertes de la clase obrera podían hacerlo. Esto es así hasta el punto de que llega a inventarse incluso un aparato que hace que la madre aparente estar dando el biberón cuando en realidad está dando de mamar. Dar de mamar avergüenza (Thurer, 1994: 236; Apple, 1987; Hardyment, 1983: 123).

En cuanto a la obstetricia, esta sufre una evolución parecida a la pediatría. El proceso de desposesión de los saberes femeninos relativos al embarazo y al parto, bien conocidos, se completa en el XIX (Ehrenreich y English, 1984, 1990). Una vez que se ha tomado posesión de la salud del lactante, se produce otro fenómeno que conocemos bien: el feto es considerado conceptualmente por primera vez una vida distinta de la de la madre, una vida que vale tanto como la de esta, y cuya protección requiere de la vigilancia de

la mujer embarazada. Aparece lo que Barbara Duden llama «el feto público» (Duden, 1993: 50-51). Habiendo «encontrado» al feto, las instituciones que tratan de disminuir la mortalidad infantil ponen su vista en la vida prenatal. Los manuales incorporan el «estrés fetal» como causa de aborto o de malformaciones. Se empieza a monitorizar el feto antes y durante el parto y así este se convierte en un nuevo sujeto que reorienta el comportamiento de la mujer embarazada y de los expertos encargados de cuidarla. Los embarazos son catalogados de alto o bajo riesgo, lo que quiere decir que todos ellos requieren intervención médica y son potencialmente patológicos (Eyer, 1992: 142-143). Arney sostiene que los médicos cambian su foco de interés de las mujeres al feto porque la monitorización fetal es una herramienta perfecta para cimentar su poder (Arney y Bergen, 1984). Ellos son los poseedores de la tecnología, de los ultrasonidos, de los monitores, de los cuidados intensivos... y nadie más puede acceder a ese espacio. Cualquier vigilancia o control sobre las embarazadas se justifica por el bien del feto y desde ese momento todo lo que hagan las embarazadas puede ser objeto de control social (con los médicos de intermediarios) porque puede tener consecuencias en la vida del feto. Aunque la cuestión del feto como individuo se desarrollará plenamente en el siglo XX, el cambio del estatus se produce en el XIX y contribuye a aumentar el poder que adquieren los médicos en adelante sobre todo el proceso de parto y crianza.

En cuanto a las madres, la ideología maternalista es aparentemente simple pero profundamente contradictoria. Se asume que las madres cuidan a sus hijos e hijas debido al instinto maternal, pero al mismo tiempo, desde finales del XIX y definitivamente en el XX, junto al ubicuo instinto que nadie cuestiona, las madres deben convertirse también en expertas en criar bebés. Y eso van a hacerlo con ayuda de los médicos (médicos, pediatras), de la tecnología y de la ciencia. Ellas solas no saben (Thurer, 1994: 225 y ss.; Wolf, 2011: 1-20). Finalmente, la crianza de los bebés se deja casi completamente en manos de expertos que se instalan en el hogar

como nueva forma de autoridad patriarcal sustituyendo a las tradicionales redes femeninas de parientes, vecinas, amigas... (Mintz y Kellog, 1988: 114; Ehrenreich y English, 1984: 210). La maternidad se convierte entonces en una profesión que hay que aprender, en la que hay que esforzarse y que hay que dominar. Dicha «profesionalización» no sirve para mejorar el estatus de las mujeres, sino solo para ofrecerles una ocupación en la que puedan ser expertas. Y mientras se sigue afirmando la idea del instinto maternal, nos encontramos ante la primera generación que aprende a ser madre a través de los libros y que lee lo que dicen los expertos, psicólogos o pediatras, cuyas disciplinas, por cierto, se están desarrollando en ese momento gracias, precisamente, a poder enseñar a las madres a serlo (Thurer, 1994: 234 y ss.).

---

7 No siempre. En algunas ocasiones también el abandono de la lactancia ha sido aconsejado o recomendado por la ideología dominante. Hay que evitar caer en la tentación de pensar que no dar de mamar conlleva siempre mayor libertad o independencia femenina. En algunas ocasiones la decisión de no dar de mamar estaba también relacionada con el patriarcado y eran los padres de los recién nacidos, o la costumbre, o la moda, los que imponían la no lactancia por multitud de razones, entre otras, tener un más pronto acceso sexual a sus esposas, mostrar un elevado estatus, etc. Pero no olvidemos tampoco que tanto en estos casos como en los contrarios las mujeres han tenido siempre bastante agencia en esta cuestión, como trataremos de mostrar a lo largo de este trabajo.

8 Ser nodriza no era solo una ocupación de algunas mujeres pobres, como se cree popularmente. En algún momento llegó a convertirse en una industria muy organizada, controlada por el estado desde el siglo XIII y que se convirtió en toda una institución social.

9 Hay muchos libros fundamentales sobre las nodrizas, cito dos de ellos: Golden (1996) y Fildes (1988).

10 Debido a esto la leche humana es considerada uno de los productos de consumo, de las mercancías, más antiguas de la humanidad (Wolf, 2011: 1; Golden, 1996: 11-50).

11 La lucha por la supervivencia (en sentido estricto y en sentido más amplio) de las mujeres no tiene historia y apenas es considerada ni visibilizada, oculta como está por los mitos maternales. Que las mujeres hayan colocado muy a menudo el deseo de su propia supervivencia o su propia necesidad por delante de sus propios hijos es algo insoportable para la cultura patriarcal maternalista. El instinto o el deseo de supervivencia propio, absolutamente necesario y universal, ha dado origen, sin embargo, al mito de la mala madre, una de las peores imágenes de todas las culturas.

12 Sobre el parentesco de leche, muy desarrollado en la cultura islámica, véase Khatib-Chahidi, en Maher (1992).

13 Hasta cierto punto siempre; nunca totalmente. Puesto que las mujeres se encuentran en todas las culturas en situación de sometimiento, siempre hay en ellas comportamientos de resistencia a los mandatos culturales patriarcales, que no son siempre los suyos propios. En lo referente a la maternidad, también. Y esto se da en ambos sentidos: tanto en el de querer a los hijos cuando el mandato es sacrificarlos como en el de sacrificarlos cuando el mandato es quererlos incondicionalmente. Las mujeres tienen sus propias razones que no coinciden siempre con los mandatos patriarcales.

14 Que la baja tasa de natalidad era un problema y que los romanos eran muy conscientes de ello se demuestra en las múltiples medidas que los últimos emperadores romanos trataron de tomar contra la libertad de las mujeres, pensando (seguramente con razón) que autonomía y maternidad eran conceptos antitéticos, al menos entonces.

15 Oribasius explica que las nodrizas deben hacer trabajo físico además de su trabajo de lactancia y que las más adecuadas son aquellas que han tenido un hijo varón (Osborn, 1979a). La nodriza debe ser limpia, trabajadora, no temperamental, ni muy habladora, práctica, no muy comilona... (Fildes, 1988: 19) y, si es bien hablada, mejor, porque así el niño aprenderá un buen lenguaje.

16 Hoy día esa misma restricción aparece en algunos contratos de vientres de alquiler. Es un prejuicio que ha atravesado los siglos y que supone atribuir al sexo propiedades contaminantes.

17 Las mujeres de todas las épocas han conocido de sobra los poderes contraceptivos de la lactancia (Fildes, 1988: 8; Bradley, 1980: 321-325).

18 Los ideales maternales triunfan precisamente allí donde las mujeres parecen negarse a ser las madres que el patriarcado quiere; es decir, donde dichos ideales son necesarios. Por tanto, ese ideal no es el ideal de las mujeres, sino de la cultura patriarcal.

19 En 1260, el 20 por 100 de las mujeres de Florencia murió durante el parto (Thurer, 1994: 126).

20 Según Ariès (1962), la historia de la infancia discurre pareja a la de la de familia nuclear. El concepto moderno de maternidad y amor maternal surge entonces. Ariès ha sido el historiador de la infancia y casi todos los trabajos posteriores le son deudores en un sentido u otro. De hecho, su descripción de la falta de eso que conocemos como «amor maternal» ha sido fuertemente contestada por otros historiadores defensores a ultranza del amor maternal (sobre todo David Herlihy, Shulamith Shahar, Linda Pollok, Barbara Hanawalt, Richard Smith...; cit. en Thurer, 1994).

21 Para todo lo relacionado con la lactancia en el Renacimiento: Sperling (2013).

22 Christiane Klapisch-Zuber, «Blood Parents and Milk Parents: Wet-nursing in Florence 1300-1530», en *Women, Family and Ritual in Renaissance Italy,* trad. de Lydia G. Cochrane, Chicago, The University of Chicago Press, 1985.

23 «The Mother and the Dida (Nanny): Female Employers and Wet Nurses in Fourteenth-Century Barcelona», en Sperling (2013).

24 Así lo pide Ramón Llull, por ejemplo (Winer, cit. en Sperling, 2013: 46).

25 Las mujeres han podido o no elegir con quién casarse, han podido o no decidir cuántos hijos tenían, han podido decidir o no tratar a los hijos mejor que a las hijas o al primogénito mejor que al pequeño, pero siempre han podido decidir cuánto de sí mismas, de su tiempo, de su energía y amor invertían en cada hijo (Hrdy, 1999: 8).

26 En la actualidad, las lactivistas no están muy lejos de esa idea cuando atribuyen a la leche materna toda una serie inacabable de ventajas, algunas ciertas y otras no, que han llevado a que en algunas ocasiones sea llamada «el líquido de oro».

27 Uno de los últimos y más exitosos trabajos sobre, entre otras cosas, las brujas es el de Silvia Federici (2010).

28 Todo lo relativo a la relación entre la sangre y la leche en: Caroline Castiglione, «Peasants at the Palace: Wet Nurses and Aristocratic Mothers in Early Modern Rome», en Sperling (2013).

29 El cambio definitivo no se produciría hasta el siglo XIX con el descubrimiento de la esterilización.

30 «Los autores del siglo XVI tenían la impresión [...] de que las mujeres no amamantaban principalmente por continuar con su vida social y que tenían poco amor por sus hijos o por Dios» (Fildes, 1986: 99).

31 Dos clásicos imprescindibles para este tema: *Brujas, comadronas y enfermeras* y *Por su propio bien,* ambos de Ehrenreich y English (1984 y 1992).

32 El propio Erasmo se preguntaba, asombrado, que cómo era posible que las mujeres tuvieran relaciones con los hombres viendo el enorme dolor y el peligro que suponía el parto y llegó a la conclusión de que se debía a que las mujeres sufrían amnesia. Erasmo no se preguntó nunca de qué hubieran vivido las mujeres en un sistema en el que el matrimonio era la única opción respetable para ellas.

33 Los siglos XVI y XVII, nacimiento del capitalismo, son siglos de guerra contra las mujeres y la muerte de un bebé, fuera cual fuera el motivo, era suficiente para castigar a la madre. Lo explica muy bien Silvia Federici (2010) en *Calibán y la bruja*. En muchos países de Latinoamérica, hoy día, en el siglo de implantación del neoliberalismo más brutal, las mujeres indígenas van a la cárcel de por vida por sufrir un aborto, aunque sea natural, y el feminicidio industrial atemoriza a las más pobres en los suburbios de las ciudades. Esta otra guerra contra las mujeres la explica muy bien Rita Segato en *La guerra contra las mujeres* (Madrid, Traficantes de Sueños, 2016).

34 Marcela Lagarde (2011: 379) afirma que cada mujer es una *madresposa,* es decir, madre también de su esposo.

35 Así se hizo, por ejemplo, con María Antonieta (Thurer, 1994).

36 Los libros ya citados de Ehrenreich y English describen perfectamente el proceso mediante el cual las mujeres fueron despojadas de sus saberes y de la posibilidad de ponerlos en práctica. Un proceso que culminó en el siglo XIX con la profesionalización definitiva de los saberes relativos al embarazo y al parto. Profesionalización masculina únicamente.

37 El calostro es un líquido de color amarillento claro que segregan las glándulas mamarias de la mujer unos meses antes y unos días después del parto, hasta que se produce la subida de la leche; se caracteriza por ser rico en proteínas y sales minerales, con una escasa proporción de lactosa. A lo largo de la historia los médicos lo despreciaban o lo consideraban leche de mala calidad. Sin embargo es necesario, muy nutritivo y fundamental para evitar las infecciones intestinales de los bebés. Quizá por su consistencia diferente de la leche materna habitual, existía un tabú respecto a él. En el siglo XVIII, el calostro comienza a ser valorado y eso hace que las tasas de mortalidad infantil desciendan.

38 La leche de fórmula fue inventada por el farmacéutico Henry Nestlé en 1867 supuestamente para salvar de la muerte a un bebé hijo de una vecina. La primera fórmula consistía en una mezcla de leche de vaca, harina y azúcar, y esa fue la base de la futura leche de fórmula.

39 Aunque los trabajos feministas acerca del tratamiento ideológico de la ciencia son numerosos, en lo que se refiere al tratamiento ideológico del instinto maternal es imprescindible, además de controvertido y fascinante, el libro de Sarah Blaffer Hrdy (1999).

Capítulo II

Hacia una reconstrucción de la maternidad

En los años 50 del siglo xx, decir que la lactancia estaba claramente en declive en los países desarrollados es quedarse corto. Sería más ajustado decir que son muy pocas las madres que dan de mamar. Hemos repasado brevemente algunas de las cuestiones que influyen en este abandono que las historiadoras feministas prolactancia resumen diciendo que desde finales del xix y en la primera mitad del xx se produce la confluencia de intereses de dos nuevos poderes: el poder médico-pediátrico y el poder de la industria de la leche de fórmula, que se alían para apartar a las mujeres de la práctica de la lactancia (Apple, 1987; Carter, 1995; Hausman, 2003). En efecto, una gran parte de la investigación pediátrica que se hace en los Estados Unidos es financiada por la industria de la leche de fórmula; esta industria crea becas pediátricas, organiza congresos, financia publicaciones, etc., lo mismo que hace hoy día la industria farmacéutica y también, como veremos, la industria de la leche materna. A esto hay que sumar que cuando el parto se medicaliza y se torna hospitalario ello viene acompañado de prácticas que pueden dificultar la lactancia, como el aumento de las cesáreas, la separación de bebés y madres, la recomendación por parte de médicos y matronas acerca de las bondades del biberón... En definitiva, en los años 50 todo el proceso de reproducción y crianza se ha puesto bajo el escrutinio de los expertos, muchos de los cuales comienzan a desaconsejar la lactancia a las madres y dichos consejos parecen, por primera vez en la historia, surtir efecto (Apple, 1987; Wolf, 2011). El abandono es masivo. Una abogada de la lactancia como Hausman se muestra sorprendida de que en el siglo xx resulte tan sencillo convencer a las

mujeres para que abandonen la lactancia (2003: 24). Sus investigaciones son un intento de responder a la pregunta que ella misma se hace, pero la posibilidad de que la respuesta sea: abandonan la lactancia masivamente porque quieren abandonarla y en cuanto pueden lo hacen, no es contemplada por esta investigadora; bajo gran parte del cuestionamiento del abandono por parte de las mujeres de la lactancia, así como de la búsqueda de explicaciones para este abandono, late el convencimiento de que la lactancia es tan evidentemente superior en todos los casos a cualquier método de alimentación infantil que ninguna mujer la abandonaría voluntariamente teniendo toda la información. Este convencimiento es un prejuicio que impide acercarse a la realidad de la vida de las mujeres con cierta objetividad y sustenta en gran parte el fundamentalismo lactivista de la actualidad. En realidad, el abandono masivo de la lactancia es fácilmente comprensible si lo pensamos como la culminación de un proceso histórico en el que las mujeres han deseado siempre librarse de, o hacer menos gravosos, los imperativos biológicos relacionados con la maternidad. Se abandona masivamente la lactancia cuando es fácil abandonarla y cuando la leche de fórmula es segura por primera vez en la historia. Es cierto que los médicos lo facilitan, o incluso lo apoyan, y es verdad que la ciencia lo corrobora por entonces, pero ninguno de estos cambios se produce ingenuamente por parte de las mujeres. Ellas han aprendido en sus propios cuerpos que la medicina también puede ser una aliada en su lucha contra los dolores del parto y contra la mortalidad materna e infantil. Olvidar e invisibilizar la lucha de las mujeres por que los partos dolieran menos y fueran más seguros, así como por poder tener una vida propia entre partos, lactancias y crianzas, es olvidar una parte muy importante de la historia de aquellas. Finalmente, además, durante los años de la guerra, las mujeres accedieron masivamente al empleo y sabemos también de los esfuerzos políticos que se hicieron después para que lo abandonaran y regresaran a sus hogares, y el coste que esto tuvo. Cuando Betty Friedan identifica como «el problema que no

tiene nombre» la ansiedad y la depresión de las mujeres de clase media aisladas en los suburbios sin nada que hacer, la opción de la conquista del espacio público, del trabajo remunerado, se convierte en una prioridad para muchas. La leche de fórmula vino a permitir a muchas mujeres ocupar el espacio público sin riesgo para el bebé.

No obstante, es necesario recordar que, desde las instancias científicas, nunca se dejó de afirmar que la leche materna era la mejor para el bebé. Cierto que en este periodo la clase médica y científica afirmaba que el biberón era igual de seguro y que las empresas de leche de fórmula presionaban también en el mismo sentido. Pero cierto es también que a lo largo de la historia esa misma clase médica había presionado en el sentido contrario sin conseguir nunca la adhesión masiva de las madres, con la diferencia de que las mujeres del siglo XX gozan de mucha mayor agencia que las mujeres de siglos anteriores. Por tanto es lícito pensar que tanto cuando las mujeres dan de mamar como cuando dejan de hacerlo ello se debe a cuestiones mucho más complejas que la simple presión social. Las razones por las que se producen los cambios sociales no son nunca unívocas, y no lo son cuando las mujeres abandonan la lactancia, ni lo son cuando regresan a ella. La maternidad sufre una transformación en el XIX y después otra en sentido contrario. Los años 50 significan uno de los puntos más bajos en la práctica de la lactancia materna y a partir de ahí comienza una recuperación que va a significar finalmente, a partir de los 80, una reinvención en toda regla de la maternidad. Una reinvención que tiene consecuencias muy importantes en las políticas de género. Si Hausman se pregunta por qué las madres abandonaron la lactancia con tanta facilidad en los 50, nosotras nos preguntamos por qué regresaron a ella con tanto entusiasmo en los 80. Brevemente podríamos resumir la cuestión diciendo que en los 60 aparece el feminismo de la Segunda Ola, con las consecuencias que conocemos: una transformación radical de la sociedad, del ámbito público y también del ámbito privado, de la familia, la sexualidad y la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos. La

consabida reacción patriarcal se da en dos tiempos y en ambos la maternidad ocupa un lugar preferente, como era lo esperable. En un primer momento se busca reconfigurar la maternidad hacia lo que se llama maternidad total, desde los 50 a los 80. Y desde esta época hasta la actualidad se produce una vuelta de tuerca en la que la lactancia materna se convierte en el pilar de esta maternidad total, en el elemento sin el que no se entiende esta. En el primer momento se busca que las mujeres regresen a sus roles tradicionales y que abandonen los empleos remunerados (ocupados por ellas durante la guerra) y el segundo periodo, a partir de los 80, está marcado por la agenda neoliberal y se construye desde esta racionalidad, así como también desde el antifeminismo social propio de este momento. En todo caso, esta nueva situación se construye con muchos elementos que interaccionan de maneras complejas y que son los que vamos a tratar de desentrañar.

Elementos básicos de la reconstrucción maternal desde los años 50 del siglo XX

El apego y el vínculo

Explicar las teorías del apego o del vínculo excede con mucho el contenido de este libro, pero mencionarlas es imprescindible porque todas las creencias ligadas a la lactancia se apoyan en ellas. Los discursos contemporáneos sobre la lactancia, de hecho, se levantan sobre dos dogmas: la lactancia materna exclusiva, prolongada y a demanda es lo mejor para el bebé porque es lo natural (cualquier otra forma de alimentación le perjudica) y este tipo de alimentación favorece el vínculo entre la madre y su hijo o hija. Estos discursos se entrelazan y construyen un discurso de gran potencia: salud del bebé, legitimidad de la naturaleza y amor maternal vía apego. ¿Quién da más? En todo caso, es necesario recordar aquí que las teorías sobre el apego o el vínculo no reivindicaban, al menos al principio, la lactancia como imprescindible; ocurrió más bien lo

contrario, que las defensoras de la lactancia se apoyaron en estas teorías ya existentes para argumentar que sin esta forma de alimentación el vínculo madre-bebé no se desarrolla correctamente.

Es indudable que los bebés no solo necesitan cuidados físicos, sino también cuidados emocionales y estimulación cognitiva, para tener un desarrollo correcto, lo que hemos llamado el apego o el vínculo madre-bebé; pero lo que no es tan evidente es que todo eso deba dárselo la madre en exclusiva, ni es evidente tampoco que el apego solo se desarrolle a través del contacto permanente y constante con la madre desde el momento mismo del nacimiento, y mucho menos lo es que para que dicho vínculo se desarrolle correctamente el bebé deba ser amamantado. No hay ninguna razón para creer que esa determinada manera de crianza, la basada en el contacto permanente con la madre y la lactancia, muy minoritaria entre los modelos históricos y entre los aún existentes, es mejor para el desarrollo de los bebés o de la sociedad en su conjunto, a no ser que estemos dispuestos a creer que hasta los años 80 de este siglo el conjunto de la humanidad ha estado compuesto por neuróticos desapegados. La creencia en la necesidad de un lazo particular y especialísimo entre madre y bebé es propio de algunas culturas (las menos) y no de otras, de la misma manera que no en todas son las madres las únicas y a veces siquiera las principales cuidadoras de los bebés[40]. Eyer asegura que el apego es un fenómeno plástico entre los seres humanos y otras investigadoras como Wolf o Hrdy han puesto el foco en las numerosas culturas en las que dicho lazo no existe tal y como lo conocemos nosotros o no es el lazo fundamental (1992: 69). Por otra parte, otros teóricos como McNamara (2006) denuncian que estos estudios buscan los fallos en el apego pero que no recogen los problemas que pueden generar las madres «sobreprotectoras» con niveles demasiado altos de implicación con sus bebés, lo que puede generar inseguridad, en lugar de seguridad, y ansiedad. En todo caso, nada en el trabajo de los teóricos del apego demuestra que el apego seguro esté directamente relacionado con la lactancia.

Con el desarrollo del capitalismo surgen nuevas formas familiares y maternales que exigen nuevas explicaciones del mundo, y la caída de las tasas de natalidad es fundamental para explicar el surgimiento de esta nueva relación. Es evidente que no se puede dedicar el mismo tiempo a siete hijos que a uno. Según caen las tasas de natalidad que se encargaban en todo caso de que las mujeres dedicaran la mayor parte de sus vidas a los trabajos relacionados con el cuidado maternal, que tenían que compaginar con las demás ocupaciones, surge una maternidad muy especializada y el niño o niña se convierte en algo precioso. La niñez se configura como una etapa diferente de la vida humana con sus características propias, que requiere una atención especializada que solo es posible que ofrezcan las mujeres en lo que se considera que es su trabajo más importante. Dichas habilidades, además, se ven como el contrapunto necesario del mundo capitalista en el que priman el culto al consumo, el egoísmo, el individualismo y la competencia, donde los hombres no tienen más remedio que batirse. Las madres, así, se convierten en la resistencia moral a todo eso, construyendo un espacio de generosidad sin límites basado en el autosacrificio, en el altruismo, en el don y en el anticonsumo. Un oasis de humanidad necesario en una sociedad muy dura. Esto construyó al ángel del hogar en el siglo XIX y prácticamente con los mismos mimbres se construyó en el siglo XX.

Que la relación con la madre, desde los primeros meses, marca la vida de todas las personas es una idea que proviene de Freud, como sabemos. Freud, cuya obra, con enormes aciertos y con enormes equivocaciones, ha impregnado de manera muy clara el pensamiento del siglo XX, ha sido utilizado para justificar teorías sociales muy conservadoras y muy discutidas (y también otras progresistas). Bowlby desde luego conoce bien a Freud, enormemente popular en los Estados Unidos, y con este conocimiento construye, en los años 50, el concepto de apego, que, con modificaciones, seguimos manejando. Su teoría es una de las más exitosas del siglo XX, hasta el punto de que mucha gente conoce los fundamentos de la teoría

aunque no conozca de nada a su autor ni nada tampoco de las críticas científicas que se le han hecho. De alguna manera, Bowlby es el creador de la nueva maternidad moral, el Rousseau del siglo xx, quien contribuye de nuevo a dividir, en función de determinados comportamientos, más o menos funcionales al sistema, a las madres en buenas y malas; es el ideólogo de muchas de las políticas que ya por entonces buscaban la manera de conseguir que las mujeres regresaran a sus casas y abandonaran sus empleos, los que los hombres necesitaban después de la Segunda Guerra Mundial. La teoría de Bowlby presentada en un trabajo titulado *Maternal Care and Mental Health* describe el proceso por el cual la ausencia de la madre en la vida del bebé durante los primeros 6 meses puede causar traumas y daños permanentes en él. El mecanismo es parecido al *imprinting* conocido en algunas especies animales, especialmente en las aves (Bowlby, 1951; Eyer, 1992: 6-7, 62-63); es decir, el mecanismo se pone en funcionamiento en el mismo instante del nacimiento, momento a partir del cual la presencia de la madre ha de ser constante durante el primer año de vida del bebé so pena de generar daños graves y permanentes en este. Sin duda que en el éxito alcanzado por Bowlby influyó el hecho de que trabajara para la OMS en el momento de sus publicaciones. Su trabajo, en todo caso, es deudor de su propia experiencia personal de niñez vivida sin cariño de ningún tipo o con afectos de los que luego era privado, y seguramente estuvo motivado por la necesidad de explicar y curar su propio dolor. El problema es que sus experimentos se llevan a cabo sobre niños delincuentes, huérfanos o maltratados, lo que introduce una importante distorsión que él no tiene en cuenta, pero que ha sido señalada por la mayoría de los científicos (Eyer, 1992: 50, 61-65; Riley, 1983, cit. en Blum, 1999: 33). En todo caso, la popularidad de Bowlby fue enorme y la palabra «apego» se ha utilizado desde entonces para validar todo tipo de teorías populares no probadas. Su propia teoría fue objeto de numerosas, y muy fundadas, críticas, hasta el punto de que la misma OMS le obligó a publicar un trabajo complementario[41] en el

que el mismo autor corregía muchos de los excesos mantenidos en su primer trabajo.

Poco después, el profesor sir Michael Rutter y su esposa Sara (Rutter, 1999), en *Maternal Deprivation Reassessed,* definido a veces como un clásico en el género de cuidado infantil, demostraron que el trabajo de Bowlby estaba errado en algunas de sus premisas fundamentales probando que los bebés no se dañan inevitablemente si no existe ese contacto permanente por parte de la madre, que puede ser sustituida por otros afectos y presencias. La discípula de Bowlby, Mary Ainsworth, es una teórica del apego seguro con la madre que formula a partir de un experimento denominado «Situación extraña» que básicamente consiste en dejar al niño o niña en una habitación con la sola compañía de un extraño y observar luego su reacción al volver a ver a su madre. A partir de esa situación se midieron distintos niveles de apego, siendo el nivel óptimo de apego aquel que tenía el niño o niña que sufría ansiedad al ser separado de su madre y tranquilidad cuando volvía a verla. A partir de esta observación, Ainsworth asegura que cuando la madre está ausente (fisica o mentalmente) el niño puede sufrir desórdenes como ansiedad o depresión. En realidad, para hacer estas observaciones hay que partir de la creencia previa de que el lazo madre-hijo es siempre el eje del desarrollo del bebé y determina la estabilidad psicológica futura. El test de Ainsworth ha sido también puesto en duda. En un metaanálisis de estudios sobre dicho test (van Ijzendoorn y Kroonberg, 1988, cit. en Faircloth, 2013: 147), el 75 por 100 de los niños estudiados en Gran Bretaña en 1988 mostraba un apego seguro en un momento en que muchos bebés eran criados con biberón y cuando la separación del bebé tras el parto era la práctica usual. Muchas investigadoras afirman que no hay relación entre lo que entendemos por crianza con apego y los bebés con un apego seguro. O más concretamente, que se puede ser alimentado con biberón, ser separado al nacer por cesárea, dormir en la propia cuna desde el principio y, aun así, crecer feliz y seguramente apegado. Bowlby, Ainsworth, Spock, los Sears o

Winnicott no son los únicos autores, sino los precursores de una serie de teóricos sociales de la maternidad (casi todos hombres) que consiguen enormes éxitos populares. Las teorías que preconizan que la presencia materna constante, y enseguida también la lactancia, son imprescindibles para el correcto desarrollo del bebé y para conformar una sociedad de adultos adaptados, se convierten inmediatamente en *best sellers* que venden cientos de miles de ejemplares[42].

En torno a los años 70 se pondrán de moda las teorías basadas en analogías selectivas de la etología que siempre confirman aquello que se quiere demostrar. Así, viendo que algunos animales, como la cabra, rechazan a su descendencia si se la separa de ella aunque sea un minuto (o que algunos roedores se comen a sus crías en ese caso), pediatras como Kennell sostienen que si a las mujeres se las separa del bebé después del parto, aunque sea minutos, las posibilidades de que el vínculo se desarrolle correctamente disminuyen (Eyer, 1992: 2-3). Kennell y Klaus afirman que esas primeras horas son determinantes para que las madres acepten a sus hijos e hijas y para que desarrollen las habilidades maternales necesarias para el correcto desarrollo del bebé. También Spock sostiene que las madres necesitan que se les ponga el bebé encima nada más nacer porque así desarrollan el instinto de tocar y besar a sus bebés. Los estudios, según Spock, demuestran que estas madres que han tenido a sus bebés en esa hora crucial (y solo en esa hora) son luego más cariñosas, sus hijos están mejor adaptados y tienen menos infecciones. Para Spock, el apego se da solo en la primera hora, no diez minutos después, y no tener ese contacto en el momento adecuado da origen a futuros desórdenes psicológicos en los niños y niñas. «El número de niños sin apego, que pueden convertirse en victimarios de adultos, padres y otros niños, está creciendo y continuará creciendo si no resolvemos este problema» (K. C. Parker y D. Forrest, 1993, cit. en Furedi, 2002: 53). Lo cierto es que en Estados Unidos se creó una auténtica obsesión con el vínculo materno que en un primer momento pudo tener algunas

consecuencias positivas, como una mayor humanización del parto y un mayor control de la experiencia de la maternidad en los hospitales por parte de las propias madres, pero estas ventajas, que eran reivindicaciones feministas, terminaron convirtiéndose en un mandato que culpabiliza y crea dolor en las madres que paren por cesárea o que no experimentan el posparto, o que no quieren estar los primeros días permanentemente pegadas a sus bebés, por no hablar de las que tienen problemas con la lactancia. La existencia de este periodo de «extrema sensibilidad» no es apoyado en absoluto por toda la comunidad científica (Eyer, 1992: 3; Hrdy, 1999: 486-488; Furedi, 2002: 53; Kagan, 1998)[43]. La mayoría de las críticas de las teorías del apego y del vínculo entendidas de esta manera afirman que la aceptación popular de las mismas está basada en realidad en supuestos previos e históricos acerca del rol de las madres, así como en creencias romantizadas y plenamente occidentales y modernas del vínculo madre-bebé (Eyer, 1992: 8-9). No obstante, los pediatras y los expertos en cuidados maternales continúan explotando el lazo materno como un argumento poderoso para seguir dirigiendo las vidas de las madres y la idea se instala con facilidad en las creencias populares. Finalmente, esta concepción moral de la maternidad que propugnan Bowlby, Spock y Winnicott se concreta en que los tres promulgan la maternidad como un deber cívico, es decir, la madre está al servicio de la sociedad, por lo que su obligación es la de criar buenos ciudadanos, y eso solo se consigue con una maternidad lo suficientemente intensa como para compensar lo que la sociedad contemporánea tiene de negativo. La maternidad exclusiva es una «necesidad funcional» para proteger a los niños (y a los hombres) de los daños de la productividad y el mercado, y la base de todo ello es la diferencia biológica entre mujeres y hombres[44]. Como bien explica Kukla, las teorías del apego defienden una proximidad fetichizada de madre y bebé que refleja profundos (y antiguos) valores morales.

Según Eyer, una de las mayores críticas de la teoría del apego, al aceptar que la infancia es un periodo que viene determinado casi en

exclusiva por el comportamiento maternal, estamos aceptando no solo que las madres tienen que dedicarse a ese papel, sino también que si no lo hacen serán las responsables de lo que pase después. Sin embargo, ya hemos hecho referencia a que las muy variadas formas de crianza que se dan en el mundo nos demuestran que los niños y niñas criados en culturas en las que no se produce este contacto intenso desde el primer minuto crecen perfectamente y no encuentran dificultades para construir sus vínculos de apego posteriores con uno/a o varios adultos/as. Más allá del mito, los estudios que tratan de medir la influencia de la presencia materna constante en los primeros momentos de la vida de niños y niñas, y posteriormente en sus vidas adultas, no son muchos porque es muy complicado hacer estudios que abarquen desde los primeros años de vida hasta la edad adulta. Cerca de 75 chicos y chicas fueron estudiados desde 1929 hasta 1957 y aunque se demuestra la importancia de las primeras experiencias, no se encontró ninguna diferencia que tuviera que ver con el comportamiento de la madre respecto a eso que conocemos como el vínculo (Kagan y Moss, 1962). Uno de los más conocidos estudios longitudinales es el realizado por Thomas y Chess (1977), que extraen la conclusión de que el comportamiento del adulto tiene que ver con múltiples factores y no con tener una «mala» madre, entendida según los estándares de la crianza con apego. En un estudio realizado por Svejda, Campos y Emde (1980, cit. en Eyer, 1992), las madres que desarollan comportamientos de apego con sus bebés no difieren de las madres que no lo hacen. Más tardíamente, en un estudio realizado por Egeland y Vaughn (1981), se comparan madres económicamente vulnerables que cuidan a sus hijos tal y como aconsejan los cánones del apego con otras que no lo hacen y los autores no encuentran diferencias significativas que puedan relacionarse con las experiencias tempranas. Sin embargo, lo que sí demuestran numerosos estudios es que la clase social, ser rico o pobre, es, con mucho, el factor que más incide en el desarrollo del futuro adulto[45]. La creencia en el poder maternal a través del apego

minimiza la importancia como socializadores de la televisión, la escuela, los maestros, el medio ambiente, los hermanos, los amigos, los parientes y, sobre todo, la clase social y las ventajas o desventajas que esta lleva aparejadas, según sea el caso: disponer o no de una buena sanidad, tener o no acceso a recursos de calidad, a una buena educación, etc. Hacer a las madres responsables de los problemas de los adolescentes sirve para no reconocer la influencia de la falta de políticas públicas y de ayudas para evitar los embarazos adolescentes, para apoyar a los niños y niñas empobrecidos o para avalar los recortes en guarderías o en ayudas.

Respecto a la importancia de la lactancia para construir dicho vínculo, esta es apoyada en general, pero no era considerada un elemento básico para que el vínculo o el apego se fortalezcan; eso solo apareció mucho más tarde. En la primera edición del famoso libro sobre la crianza de Spock, *Body and Child Care* (1957), aparecía, como resultado de los experimentos llevados a cabo, que los niños criados con biberón eran igual de felices y aproblemáticos que aquellos criados con lactancia materna. Esta página, sin embargo, desapareció en las posteriores ediciones y esa desaparición tiene mucha importancia porque demuestra una intención muy determinada que no responde a intereses científicos, sino ideológicos (Blum, 1999: 34). A partir de aquí, podemos pensar que las teorías sobre el apego y el vínculo son fundamentales no tanto para promover la lactancia como para convertir en sentido común mayoritario la idea de que lo que el futuro adulto sea (especialmente si es un inadaptado, un delincuente o un abusador) depende fundamentalmente del comportamiento de la madre durante los primeros años, meses o incluso las primeras horas de vida. En todo caso, para que las teorías del vínculo se relacionaran directa y definitivamente con la lactancia hizo falta la concurrencia de algunos otros elementos, singularmente la aparición y el éxito de La Liga de la Leche.

La Liga de la Leche

Es imposible hablar de la construcción moral de la lactancia sin dedicar un capítulo a La Liga de la Leche (en adelante, LLL). LLL es una organización internacional fundada en 1956 por siete madres católicas de Chicago, que tenían entre todas 56 hijos, y se conocieron a través de una organización social cristiana (el Movimiento de la Familia Cristiana) que ya describía la lactancia como «el plan de Dios para las madres y sus bebés» y cuyo modelo de madre es la bíblica Eva. «Su bebé vino. La leche vino. Ella dio de mamar a su bebé» es lo que está escrito en la primera edición de *The Womanly Art of Breastfeeding* (1958) (TWAOB, en adelante)[46]. El nombre de la organización está tomado, directamente en español, de la imagen de una virgen de Jacksonville, Florida, Nuestra Señora de la Leche y el Buen Parto. LLL es un nombre bien conocido por muchas madres de prácticamente todos los países del mundo, y también para cualquiera que trabaje en el campo de la pediatría o la nutrición infantil, aunque muy desconocido para quien no tenga un especial interés en dichos campos, ya que LLL solo tiene un objetivo: promover la lactancia. Sin embargo, no es aventurado decir que LLL es uno de los actores más influyentes en la construcción de la maternidad en los siglos XX y XXI y, desde luego, en la construcción de eso que estamos llamando la lactancia moral (Weiner, 1994; Ward, 2000; Cahill, 2001). Es difícil encontrar una organización con un mayor impacto mundial en millones de mujeres, en la consideración social de las prácticas maternales y, al mismo tiempo, con una influencia semejante en las más importantes organizaciones de salud pública, como la OMS o los colegios profesionales de pediatras. Estamos hablando de una organización muy poderosa capaz de cambiar prácticas personales, mentalidades y políticas públicas.

En los años 50, la leche de fórmula parecía perfecta para los bebés y la mayoría de las madres la usaba. Esta es una década, a pesar del biberón, de roles de género muy rígidos y muy marcados que sin embargo fue entendida por las madres de LLL como disruptiva. Estas madres estaban preocupadas por lo que sentían

que era un cambio fundamental en la manera de vivir la maternidad y, sobre todo, por lo que ellas entendían como el olvido de la lactancia en una sociedad cada vez más tecnológica, así que decidieron unirse y crear una red de madres para fomentar el apoyo mutuo entre quienes encontraran dificultades para llevarla a cabo. El objetivo con el que nace la organización es el de «unir de nuevo a las madres y a los bebés», «encontrar una manera de ayudar a otras mujeres a experimentar la alegría y la profunda plenitud de la lactancia» (TWAOB, 1987: 385-386). La progresión del grupo es fulgurante. Enseguida comenzaron a crear comités en distintas ciudades de los Estados Unidos. En 1964, LLL se hizo internacional y, 15 años después, operaba ya en 42 países. Poco a poco LLL fue aceptada como la principal interlocutora de las más importantes agencias internaciones para cuestiones relacionadas con la lactancia y la maternidad (mucho antes que cualquier organización feminista): miembro del Consejo de Organizaciones No Gubernamentales de UNICEF, Observadora privilegiada en la OMS, miembro fundador de la Alianza Mundial a favor de la Lactancia Materna (World Alliance for Breastfeeding Action, WABA), etc.

LLL se presenta como una organización no ideológica cuyo único objetivo es favorecer la lactancia y ayudar a las madres que desean amamantar a sus hijos e hijas. Muchas mujeres que han encontrado en esta organización dicho apoyo así lo sienten, y sin duda que este es un objetivo loable. Pero lo cierto es que LLL no se limita a apoyar a las madres que tienen dificultades con la lactancia, sino que busca imponer, mediante la lactancia, un determinado modelo de maternidad. LLL establece dos tipos de maternidad diferentes: la que incluye lactancia a demanda, prolongada y exclusiva durante al menos 6 meses y preferente al menos 2 años, y la que no, y sitúa a ambas en una relación jerárquica en la que la maternidad vivida a través de la lactancia es la manera correcta y superior de ser madre. Para LLL, como para muchas mujeres que asumen la lactancia convencidas de que así son mejores madres, esta práctica no es solo una manera de alimentar, sino una manera de vivir la maternidad y

de encarnar el rol de género femenino que es la única moralmente adecuada. LLL promueve, y busca instaurar, una filosofía de la buena maternidad a través de la lactancia como una manera de promover determinados valores maternales, que sí son ideológicos (Blum, 1999: 63). Eyer define la ideología de LLL como un compendio de las ansiedades católicas relativas a los roles de género y a la familia presentes en los años en los que nace la organización (1992: 170-173); ansiedades y preocupaciones que van evolucionando en las siguientes décadas de nacimiento y consolidación de las políticas neoliberales. Dichas ansiedades están definidas por la defensa de los roles de género como inmutables, naturales, complementarios y en ningún caso intercambiables o flexibles, cuestiones estas que comenzaban a estar en disputa en aquellos años de aparición del feminismo y de profundos cambios sociales. La manera en que LLL defiende la lactancia da cuenta de una enorme hostilidad hacia una cultura tecnológica que perciben que puede trastocar los roles tradicionales de las mujeres, y una defensa a ultranza de una racionalidad saturada de significados religiosos, como la defensa del diseño divino de la Naturaleza. La religión católica es muy importante a la hora de configurar los significados que LLL codifica, pero es un catolicismo no retórico, enfocado a los problemas del día a día, y que conecta muy bien con otras religiones de Estados Unidos y con su cultura práctica (Ward, 2000: 27).

Hoy día LLL es una de las mayores organizaciones mundiales no políticas solo por detrás de Alcohólicos Anónimos (Merrill, 1987; Weiner, 1994; Ward, 2000; Blum, 1999). De hecho, según Blum, LLL estaba montada a imagen del ya por entonces exitoso funcionamiento de Alcohólicos Anónimos en lo referente a ofrecer ayuda mutua, ayuda telefónica, consejos personalizados, publicaciones, conferencias... Es muy posible que LLL deba su éxito a su modo de funcionamiento y organización, ya que, al estar fundada por siete madres particulares, su discurso se construye desde abajo, desde los problemas reales de madres reales y no desde la posición, a veces lejana, de los pediatras o expertos. LLL no

es una organización dogmática, sino que se dirige a las madres en un lenguaje que todas puedan entender, y desde ahí ofrece consejos prácticos para casi todas las cuestiones que puedan surgir en el día a día sobre el embarazo, el parto, la lactancia, la crianza, etc. Aunque todos los consejos están enfocados en la misma dirección y con el mismo objetivo: dar de mamar prácticamente a costa de lo que sea, lo cierto es que sus consultoras contactan fácilmente con las madres porque son madres ellas mismas, saben escuchar sus miedos, sus angustias, sus dificultades con la lactancia, hablan con ellas de igual a igual, de una madre a otra. LLL se convirtió enseguida en un gran apoyo para muchas mujeres que no tenían con quien consultar las dudas que les surgían como madres. Recordemos que LLL nace en un suburbio blanco de clase media en Jacksonville, en uno de esos lugares aparentemente idílicos que Betty Friedan desnudó y caracterizó para siempre como espacios en los que crecía «el problema que no tiene nombre», es decir, la frustración, la insatisfacción de millones de mujeres que en los años 50 no tenían otra cosa que hacer que pasarse el día siendo madres y esposas. La renovación que LLL imprimió a la maternidad, igual que el feminismo lo haría en otra dirección, vino a dotar de sentido a mujeres que no se sentían interpeladas por este.

A pesar de la influencia que ha tenido LLL en la maternidad contemporánea y de que sobre esta organización se han hecho importantes análisis feministas[47], su ideología, su funcionamiento, su propia existencia, siempre se ha mantenido en un cierto misterio. Ese misterio es buscado por la propia organización, que procura no ser demasiado explícita respecto a los temás más polémicos, sabedora de que cuanto más exactamente se defina, más posibilidades tiene de perder adeptas o de hacer enemigos, por lo que es muy posible que a millones de mujeres que han encontrado apoyo personal en las reuniones de LLL no les importe la ideología que destilan sus manuales y que puede resumirse en que las mujeres están preparadas por la naturaleza (diseño de Dios) para dar de mamar y ese es su principal deber como madres. En un

principio, a esto se sumaba la idea de que ningún experto, ni saber científico, se puede situar por encima de la naturaleza. Se combinaba así la tradicional desconfianza religiosa y conservadora hacia la ciencia con las apelaciones, también conservadoras, a la naturaleza y especialmente con la creencia en la naturalidad de los roles sexuales. Esas tres cuestiones entrelazadas eran la base sobre la que se construía una determinada idea de la maternidad que se apoya fundamentalmente en la lactancia. «La lactancia es inherente a la buena maternidad»: no es posible una buena maternidad que no pase por amamantar.

Aun así, los argumentos de LLL se van modificando a lo largo de los años según va cambiando la sociedad. Sus cambios argumentativos y la manera en que LLL entiende la maternidad y la lactancia están perfectamente recogidos en sus materiales escritos, especialmente en lo que se considera su Biblia, el ya mencionado *El arte femenino de amamantar* (TWAOB en sus siglas en inglés), un manual que ha vendido millones de ejemplares en todo el mundo desde su primera edición en 1958. Hausman (2003: 158-188) hace un seguimiento de la ideología de LLL a través de los años y de las sucesivas ediciones de TWAOB. En las primeras ediciones, las llamadas «madres fundadoras» ven la lactancia como una manera de ser mejores madres en un contexto muy determinado: madres blancas, de clase media, que se mueven en esferas de género claramente separadas que creen innatas. Para LLL, la lactancia natural es una forma mejor de criar porque dicha práctica incorpora cualidades morales, no tanto científicas, y por tanto LLL ofrece una moralidad que trata de poner en valor el cuidado femenino de los bebés. Allí donde otros grupos ponen la religión o la ideología como manera de transformar el mundo, LLL pone la lactancia materna como aquello que puede unificar a todas las madres para ser mejores (Blum, 1999: 297). Marian Thomson, una de las fundadoras de LLL, escribe en TWAOB: «El tipo de gente que producimos es crucial para la dirección que tome nuestro mundo». Así pues, en su origen la defensa de la lactancia de LLL no se hacía desde el punto

de vista de una mejor salud para el bebé, como en el modelo médico posterior, sino desde la defensa de las cualidades morales de la lactancia y de la capacidad de esta para cambiar el mundo. LLL no promueve la lactancia como una cuestión de salud, sino que está comprometida con una visión de la maternidad determinada, de la crianza y de la familia, y esto nunca lo ocultan (Gorham y Andrews, 1990: 243). De hecho, hasta muy tarde LLL no mencionará las supuestas ventajas médicas del amamantamiento. LLL asocia amamantar con amar, al punto de convertir estos conceptos en sinónimos, defiende la crianza con apego y sostiene que dar de mamar es la única manera de conseguir un apego correcto.

La organización insiste en todos aquellos aspectos que implican disponibilidad total de la madre: lactancia prolongada y a demanda, colecho, porteo...; todo ello es necesario para una buena maternidad. LLL asume que la madre debe sentir devoción por su bebé, que esta devoción es natural, que no está condicionada por nada, que es un amor único, incomparable, que nadie más puede dar. El modelo que proponen es el de la abnegación, como cuando recomiendan insistir en la lactancia aunque los dolores sean muy fuertes. Ante esto lo que ellas proponen es aprender a superar esos dolores e inconvenientes con la ayuda del grupo y la solidaridad de las otras. Y funciona porque en realidad el sufrimiento o el sacrificio por una determinada causa, lejos de alejar, puede llegar a convertirse en un poderoso aglutinante y constructor de identidad, como bien saben los dirigentes de grupos sectarios. El mundo que propone a las madres LLL es un mundo centrado en la experiencia de la maternidad como única y maravillosa y en la lactancia como el puntal de la misma, un ejemplo de la naturaleza, el diseño de Dios. En la primera edición de su manual, la de 1958, el discurso de la naturaleza está fuertemente unido a los puntos de vista religiosos acerca del plan de Dios, y tanto en la primera como en la segunda edición hay algunos párrafos acerca de Eva, que «no tuvo ninguna opción que la pudiera confundir y que siempre supo lo que tenía que

hacer» (Hausman, 2003: 165). Este lenguaje desaparece en posteriores ediciones.

En realidad, lo que propone a las madres es la construcción de una identidad femenina fuerte centrada en la maternidad a través de la lactancia. Para las fundadoras de LLL, lo fundamental para una relación madre-bebé sana es siempre la lactancia, la lactancia como un signo del poder femenino; es decir, lo que se defiende es la antigua idea del poder de las mujeres *qua* mujeres[48]. Para su filosofía es central la idea de que la familia es el pilar que sostiene la sociedad y esa familia está basada en una diferencia de género esencial, biológica e irreductible, por lo que LLL defiende la pertinencia de no desafiar los roles tradicionales masculino y femenino. Sin embargo, LLL tenía algunas propuestas para implicar a los padres en determinados aspectos de la crianza, por ejemplo, bañar al niño, cantarle o leerle por las noches, que fueron novedosas en su momento y que permitieron que muchas madres no se sintieran tan solas. Desde estas posiciones sus críticas al biberón y a la leche de fórmula son continuas porque ambos han revolucionado la manera tradicional y correcta de criar a los bebés; según LLL, eso ha desempoderado a las mujeres y las ha hecho perder confianza en sus habilidades (TWAOB, 2.ª edición: 5-6). Las sucesivas ediciones insisten en la naturalidad de la lactancia, aunque al mismo tiempo, paradójicamente, se asume que debe enseñarse y aprenderse. En resumen: la defensa de la lactancia materna que hace LLL en sus primeros 20 años tiene que ver con el papel que otorgan a las mujeres, con su concepción de lo que debe ser la buena maternidad y con el empeño en que la naturaleza (Dios) está por encima de los expertos y de la ciencia. De hecho, sus primeros manuales están llenos de un discurso claramente anticientífico y sus argumentos de entonces para defender la lactancia materna son —nunca dejarán de serlo— argumentos morales, ideológicos, que tienen que ver con lo que hace ser buena o mala madre.

La posición de LLL respecto al conocimiento científico es clara: la ciencia, para ser buena ciencia, debe apoyar a la naturaleza.

Cualquier otra ciencia interfiere en el correcto deseo de la madre de mantener una actitud apropiada y natural. Los manuales pasan de recomendar a las madres que se enfrenten a los médicos que no apoyan la lactancia, a defender que la lactancia es científicamente lo mejor para el bebé. En la primera edición, por ejemplo, se lee que la madre debe explicarle al médico que tiene la intención de dar de mamar y que debe resistirse a cualquier otra sugerencia; «debes confiar en tu instinto» (TWAOB, 1.ª edición: 27, cit. en Hausman, 2003: 168). En la segunda edición se le da a la madre, para cuando se relacione con los médicos, un consejo muy curioso: «Toma la actitud de ser una mujer progresista» (Hausman, 2003: 169). Es decir, se asume que las mujeres progresistas, más educadas, ya eran más proclives a la lactancia y se le dice a la madre que se apoye en esa actitud para ganarse al médico si es que este recomienda otra cosa; es decir, si no eres progresista, finge serlo. En la tercera edición se aconseja a la madre que si no le gusta lo que el médico recomienda, que cambie de médico. También se le aconseja que si no obtiene lo que desea del médico, grite o llore porque eso siempre conmueve. Desde esta actitud de rebeldía frente a cualquier consejo médico no deseado, las sucesivas ediciones van incluyendo cada vez más información científica según esta va siendo más proclive a apoyar la lactancia. Sin embargo a partir de los 80 se produce un vuelco y son los pediatras y el discurso científico los que se hacen dueños del mandato de lactancia. Así, si LLL llamaba al principio a liberarse de la ciencia médica, a partir de los 80 en cada nueva edición de TWAOB se incluyen nuevos consejos procedentes de los expertos. Se pasa de defender que la lactancia es una cuestión de instinto, de buena maternidad, de feminidad y que hay que rebelarse contra los consejos expertos, a sostener que es, sobre todo, una cuestión científica. La leche materna se ha convertido ya en «el líquido de oro» para la ciencia, que no deja, día a día, de encontrarle más propiedades que LLL asocia, inmediatamente, a propiedades morales. En realidad, desde los años 90 lo que encontramos es una enorme proliferación de mensajes prolactancia

desde instancias médicas y políticas, mensajes que LLL recoge y expande por el mundo en una mezcla insuperable de lenguaje de empoderamiento maternal, ciencia, instinto, moralidad y naturaleza. En esta segunda fase se hace evidente una profunda contradicción en el uso que LLL hace de la ciencia, ya que su discurso habitual es antirracional, antimedicalización y antiexpertos pero, sin embargo, cuando la ciencia apuntala su ideología, LLL lo utiliza.

Las razones del indudable éxito de LLL son muchas y cambiantes a lo largo del tiempo, pero qué duda cabe que su postura de empoderamiento femenino frente a la clase médica experta ha tenido mucho que ver en ello, tanto en su origen como en la actualidad. Si ha triunfado es porque ofrece a las mujeres algo que no encuentran en otros ámbitos. En su origen, el discurso de LLL permitía que las mujeres —sin sitio en el mercado laboral o con empleos precarios y explotados— sintieran que sus vidas tenían una utilidad concreta e insustituible; al mismo tiempo su discurso sobre el cuerpo permitía a muchas mujeres escapar de la sexualización aplastante del patriarcado; mujeres que estaban descontentas con el aspecto de sus cuerpos consiguieron asumirlos y sentirse mejor[49]. LLL nace en una América profundamente generizada y puritana y especialmente obsesionada con los pechos femeninos. La sexualidad era un tabú y la lactancia era considerada una cuestión íntima, casi como la menstruación. LLL muestra, en cambio, una actitud mucho más abierta de lo que entonces era habitual respecto al cuerpo y la lactancia. En TWAOB (1981), LLL enfatiza que dar de mamar es un placer sensual que forma parte de la sexualidad normal de la madre. Algunos autores relacionados con LLL defendían que dar de mamar podía dar lugar a excitación sexual y, en su caso, a tener un orgasmo, lo que era perfectamente natural (Bumgarner, 1982: 41). En este sentido, LLL ofrecía una noción positiva del cuerpo de las mujeres y de la sexualidad, para una misma y no para la mirada masculina. Pero este discurso, que puede resultar personalmente liberador para algunas, puede ser, al mismo tiempo, socialmente desempoderante y fomentar la naturalización y fijación de los roles

de género. Por ejemplo, si bien el patriarcado quiere pechos sexualizados para los hombres, el modelo de LLL no combate eso planteando mujeres sexualmente libres y autónomas, sino mujeres-madres para los bebés y pechos para la lactancia: «La lactancia le da un sentimiento de utilidad a tu cuerpo» (Blum, 1999: 72). LLL defendía el cuerpo y el placer en tanto funcionales a la especie y no en tanto espacios de goce personal. Coito, orgasmo y lactancia eran descritos por LLL como psicológicamente similares e inducidos por las hormonas prolactina y oxitocina. Así, mientras que el discurso que públicamente se utiliza es el de que a las madres no se las debe juzgar por sus elecciones, lo que en realidad se está diciendo es que son las hormonas las que eligen, con lo que es inevitable que aquellas mujeres que eligen, al parecer en contra de sus hormonas, se sientan culpables y antinaturales (Blum, 1999: 78). Sin embargo, el famoso caso de Denise Perrigo (que trataremos en extenso más adelante), una mujer que reconoció que se excitaba sexualmente al dar de mamar y que por ello fue acusada de incesto, significó que LLL se pusiera en guardia frente a las posibles acusaciones que se le pudieran hacer y advirtió entonces a las madres que no confiaran sentimientos sexuales a los profesionales porque podían ser interpretados como algo patológico (Blum, 1999: 100). LLL era consciente de que con sus ideas acerca de la sexualidad maternal más su apoyo a la lactancia prolongada (incluso hasta los 6 años) podía parecer extraña o incluso patológica, así que fue ocultando aquellos aspectos más peliagudos para la sociedad norteamericana de la época (o incluso para ahora mismo). Otro factor que contribuyó enormemente a su éxito es que desde el principio, y dado que convive con el inicio de la Segunda Ola del feminismo, así como con otros movimientos sociales de esa década, LLL hace suyo el lenguaje propio de estos movimientos y habla de «empoderar a las mujeres» o de «libertad de elección». La palabra «elección» aparece constantemente en el lenguaje de LLL y de sus defensoras y más adelante dedicaremos a este aspecto un capítulo. Lo cierto es que en caso de que se elija no dar de mamar, LLL hablará de «rechazo

inconsciente de esa madre por su bebé», de fracaso, o se considerará siempre que dicha elección no se ha tomado libremente, sino que la madre en este caso ha sido mal informada o no ha tenido el suficiente apoyo.

LLL es una organización que surge preocupada por el nuevo papel que el feminismo exige para las mujeres. Cuando LLL comenzó su andadura, la lactancia exclusiva y prolongada era casi residual. Cada vez más mujeres entraban en el mercado laboral y en los años 70, cuando se produjo el llamado *baby boom,* muchas mujeres comprobaron las dificultades de compatibilizar el trabajo remunerado y la lactancia. Las mujeres tenían más hijos (aunque no tantos como sus abuelas) y el biberón, así como la crianza compartida con guarderías, familiares, *baby sitter,* etc., permitía compatibilizar familia y trabajo. Y, por último, además, esos son los años de la Segunda Ola del feminismo, de las críticas a la división sexual del trabajo, de las críticas a los roles de género, los años también en los que las mujeres ansían ser libres e iguales. Este feminismo, al contrario que el feminismo de la Primera Ola, hizo de la igualdad en el espacio público uno de sus objetivos fundamentales. Son años en los que las fronteras sociales estaban siendo sometidas a graves tensiones: fronteras entre ricos y pobres, entre blancos y negros, entre madres trabajadoras y no trabajadoras, entre hombres y mujeres. Son años en los que toda la sociedad convulsiona y, precisamente, son los roles de género los que tienen una mayor capacidad para mover toda la pirámide social. LLL nace preocupada por las tensiones en los roles de género y desde el principio deja claro a qué tipo de madre apoya, entendiendo, además, que un determinado tipo de madre —y no otra— es imprescindible para mantener fijos los roles tradicionales. De hecho, en las primeras ediciones de TWAOB se pueden leer críticas evidentes al feminismo. Por ejemplo, frente al «libérate» de las feministas, LLL ofrece otro eslogan: «libérate como madre». En otra de sus publicaciones afirma que, aunque comparte la exigencia de «igual trabajo igual salario», las mujeres deberían centrarse en aquellas ocupaciones que solo

ellas pueden hacer, porque es ahí donde van a encontrar su verdadera autoestima (Blum, 1999: 74).

LLL fue en su origen una organización para mujeres blancas de clase media que, desde luego, no trabajaban fuera de casa. En los 80 se produce un debate dentro de la organización cuando algunas madres trabajadoras comienzan a cuestionar uno de los lemas más intocables: «El bebé primero». Así, como recoge Blum (1999: 89 y ss.), en uno de los grupos de autoayuda una madre explicaba que a ella lo que más le costó en el camino hacia la buena maternidad fue olvidar lo que ella era, una mujer con carrera y con intereses propios. Esa mujer contaba que había luchado por poner las prescripciones de LLL por delante de sus propios intereses pero no había podido conseguirlo del todo, por lo que se sentía una egoísta. Otra madre dice que la maternidad intensiva que propugna LLL se parece a una situación en la que

> te obligaran a estar en una habitación con alguien todo el tiempo; probablemente os mataríais uno al otro. Al final aceptas el lazo. La maternidad se adoctrina con fuego con el solo propósito de que crees una conexión fuerte con el niño (Blum, 1999: 85).

Solo a partir de mediados de los 90 los manuales de LLL asumirán que hay madres que no tienen más remedio que trabajar fuera de casa y deja de culpabilizarlas; aun así, siempre distinguirá entre aquellas que no puedan evitarlo y aquellas que eligen trabajar cuando podrían no hacerlo. Por eso siempre enfatizará que lo mejor es un empleo a tiempo parcial porque «la separación materna causa estrés en el bebé». En la edición de 1981 se puede leer: «Nuestro consejo a cualquier madre que esté pensando en aceptar un trabajo simplemente es —si puedes evitarlo—: no lo hagas» (1981: 271). Algunas líderes de la organización que han hablado tiempo después han reconocido que las instrucciones que les llegaban desde la organización iban en el sentido de desaconsejar el empleo a las mujeres, y que existía incluso una consigna secreta para que las madres trabajadoras no pudieran llegar nunca a ser dirigentes de la organización para que no se convirtieran en referentes. Aunque LLL intenta adaptarse a los tiempos y aceptar a las madres trabajadoras,

siempre defenderá que la presencia física de la madre es insustituible por ninguna otra y esto lo harán utilizando el discurso de la elección. Por ejemplo, un capítulo de 1987 del manual se llama «Haciendo una elección» y en él se afirma que las mujeres que eligen trabajar cuando tienen un bebé están equivocadas. Del eslogan «el bebé necesita la presencia de la madre muy pronto y muy a menudo», se pasó al eslogan: «la necesidad del bebé por la madre permanece muy intenso aunque las necesidades de la madre sean diferentes» (Blum, 1999: 75 y ss.). LLL siempre, hasta hoy, se mostrará difusamente hostil hacia las madres trabajadoras que tienen intereses fuera de la maternidad y hacia las que dedican demasiado tiempo y demasiado interés al trabajo. «Esas son las malas madres *yuppies*» (Blum, 1999: 87; Jung, 2015). Dicho todo esto, el éxito de LLL se basa en que hace que muchas madres se sientan mejor en un mundo que no es justo ni con las mujeres ni con las madres. Para quienes «eligen» bien, es decir, para quienes eligen la maternidad intensiva, el apoyo emocional que proporciona la organización supone un alivio. Especialmente para las madres con pocos recursos LLL les ofrece respiro y ayuda para sobrellevar sus frustraciones; a las madres más pudientes, además, las saca de su aislamiento y les asegura un método superior de crianza. De esta manera, LLL, a pesar de su clasismo implícito, consigue crear una especie de alianza interclasista entre las madres ricas y las trabajadoras, una alianza en cuanto madres. LLL no hubiera triunfado de no ser por esa transversalidad que permitió que su mensaje calara en una parte de la contracultura de los 70. Su primitivo mensaje contra los científicos, aunque fuera solo para seguir el plan de Dios, conectó bien con el feminismo de los 70 que consideraba también que la medicina es una parte del control social masculino sobre los cuerpos de las mujeres y que los médicos eran los representantes de ese control, con lo que la lactancia aparecía como más natural y, sobre todo, menos ligada a esa jerarquía científica. Una parte del feminismo de la diferencia llamaba desde el principio a las mujeres a empoderarse desde sus cuerpos y desde lo

puramente femenino. En 1971, el icónico libro publicado por el Colectivo de Mujeres de Boston *Our Bodies, Ourselves* lanzó el movimiento de mujeres por la salud. Este movimiento compartía ideas con LLL desde posiciones muy distintas: «En nuestros cuerpos crecen la frustración y la rabia con el *establishment* médico y científico», que es «condescendiente, paternalista, enjuiciador y desinformador». Enseñar a las mujeres acerca de sus cuerpos las hará «más seguras, más autónomas, más fuertes», escriben las autoras, en un manifiesto que tenía un fuerte contenido político y feminista que le falta a LLL[50].

Ideológicamente es evidente que LLL crea una imagen de la buena madre opuesta a la de la mala madre; y el sacrificio, incluso el dolor, siempre se ponen en la primera. En todos aquellos grupos que pretenden crear una determinada subjetividad moral, el sacrificio suele desempeñar un papel importante en la creación y fijación de las identidades. A mayor sacrificio se obtiene una identidad que, aparentemente, proporciona mayor autosatisfacción. Para LLL, la lactancia exige sacrificio. Para unas más y para otras menos o ninguna, evidentemente, pero la posibilidad de una lactancia que se adapte a las madres y a sus circunstancias no se contempla; son las madres las que tienen que adaptarse a la lactancia. El hecho de que la idea central sea que no dar de mamar es un riesgo que perjudica al bebé supone que sea mejor hacer cualquier cosa antes que abandonar el amamantamiento. Así, las investigadoras sobre LLL encuentran en los grupos de apoyo mujeres que son capaces de cualquier cosa con tal de no abandonar la lactancia, incluso de poner en riesgo su propia salud: mujeres que retrasan tratamientos médicos imprescindibles o que se someten a lactancias enormemente dolorosas, todo por no dar el biberón. Las voluntarias de LLL en ningún momento les aconsejan abandonar, sino siempre persistir, y en muchas ocasiones hay comportamientos que podrían perfectamente calificarse de crueles (Blum, 1993, 1999; Ward, 2000; Andrews, 1991; Wolf, 2011; Carter, 1995)[51]. En

definitiva, LLL construye una maternidad moral con fronteras muy rígidas y con una retórica disciplinaria muy potente.

El despegue definitivo de la lactancia materna y de LLL como defensora de la misma tiene lugar cuando en 1974 se produce una campaña política mundial de boicot a Nestlé en la que participó la organización. En pleno auge entonces de las críticas anticapitalistas y del colonialismo comercial, se denunció que muchos bebés morían en países pobres por culpa de las compañías de leche de fórmula, que incitaban a las madres a dar biberón en lugar de utilizar la lactancia (Wolf, 2011: 11 y ss.). Esta campaña denunciaba que las compañías ofrecían muestras gratuitas de leche a los hospitales, que a su vez las utilizaban para alimentar a los bebés desde los primeros días. Después, las mismas compañías regalaban muestras a las madres, que se iban a sus hogares y allí preparaban los biberones sin tener conocimiento, en la mayoría de los casos, de higiene básica respecto a cómo tratar el agua para prepararlos y eso, además, en lugares en donde el agua era un bien muy escaso[52]. Esta campaña mantenida desde posiciones políticas anticapitalistas permitió separar la lactancia de las posiciones más conservadoras con las que hasta ese momento se identificaba a LLL, que pudo así conquistar espacios que hasta ese momento le estaban vedados e imbricarse en otros discursos, y convertir así la reivindicación de la lactancia en una reivindicación transversal, progresista e incluso anticapitalista. De repente, grupos de madres eran capaces de hacer caer a grandes industrias como Nestlé, ¿qué mejor propaganda?[53]. Esta lucha contra la industria le puso el punto subversivo, contracultural, a la también llamada maternidad natural y forjó una extraña alianza entre los anticapitalistas y las madres cristianas que fue muy productiva para LLL. Hay que decir que LLL se benefició de una lucha en la que no tomó parte, ya que en ningún momento tuvo una posición oficial sobre el boicot a Nestlé (Van Esterik, 1989: 78, 102). Podríamos decir, con Solomon, que LLL acabó situada, por pura casualidad, del lado de la ecología y no del lado de la defensa de los

roles tradicionales de género, cuando todo su ideario, en realidad, se basa en la defensa de estos (Solomon, 1981: 100).

El boicot a Nestlé fue un hito en el largo camino de la lactancia materna hacia la hegemonía cultural. En la lucha que se libró en aquellos años contra Nestlé la imaginación popular asumió que para las mujeres de los países pobres era mucho mejor la lactancia materna que cualquier tipo de leche maternizada y eso es algo que nadie no experto se atreve a discutir desde entonces. Lo cierto es que muchas de las investigadoras sobre esta cuestión aseguran que las activistas prolactancia han inflado los beneficios de la leche materna, ya que, incluso en estos casos, la cuestión está muy disputada. Es conocido que en condiciones de pobreza el pecho no es la panacea y sabemos que históricamente, según mejoran las condiciones de salud de los niños y niñas en un determinado lugar, la práctica de lactancia desciende siempre (Blum, 1999: 46; Maher, 1992). Dicha salud no mejora debido a la lactancia, ni al biberón tampoco, sino a otras muchas cuestiones que las partidarias de la lactancia no suelen tener en cuenta o visibilizar. Apple, por ejemplo, demuestra que en los Estados Unidos en los primeros años del siglo xx las muertes de los niños descendieron drásticamente con mejoras de las condiciones de vida, suministro de agua limpia y segura, leche de vaca de calidad, mejor acceso a la sanidad y mejores condiciones sanitarias en general de la población (1987, 2006). Estos cambios fueron los que determinaron el aumento del nivel de vida y no tienen nada que ver con la lactancia o el biberón (1987: 170-172). De la misma manera, en los países más pobres, cuando se habla del biberón o la lactancia como determinantes de una mayor esperanza de vida para los bebés, lo cierto es que se trata de un reduccionismo sin conexión con la realidad; y se trata también de hacer un mal uso de estudios sesgados. En muchos de estos estudios se compara a los bebés pobres alimentados con leche de fórmula con bebés lactantes de países ricos y los resultados son, evidentemente, muy favorables a estos; no por lactar, sino por ricos. Lo cierto es que en los países pobres con tasas de mortalidad en bebés muy altas, es la élite

económica la que alimenta a sus hijos/as con biberón, y eso no supone que su esperanza de vida sea menor, al contrario, es mucho mayor que la de los bebés pobres, pero esta comparación no suele hacerse. Estas familias no diluyen la leche en cubos sucios, no tienen que decidir a qué hijos alimentar y a cuáles no y tienen acceso a sanidad y agua limpia (Carter, 1995: 65; Miller *et al.,* 2007; Solomon, 1981). La mayor grieta en la esperanza de vida entre unos bebés y otros no tiene que ver con la lactancia o el biberón, sino con la clase social. Es más, no es exactamente verdad, como se suele argüir desde el campo del lactivismo, que la leche materna sea gratis o barata (Ferguson, 1984; Blum, 1999). Si las madres no están a su vez bien alimentadas, pueden pagar muy caro la lactancia, con sus huesos, con su sangre, su hierro, con su propia salud (Chira, 1998). En general, es posible que en condiciones de extrema pobreza sea más segura para los bebés la leche materna, pero solo porque no hay acceso a agua limpia, no porque sea de por sí mejor que la leche maternizada preparada en condiciones de seguridad. En todo caso, como feministas, es problemático decidir qué tipo de alimentación es preferible si en la ecuación no introducimos la cuestión de la salud de las mujeres, su bienestar general, sus necesidades. Por ejemplo la antropóloga Nancy Sheperd Hughes cuando pregunta a las madres de Alto do Cruzeiro, una pobre ciudad brasileña, por qué no dan de mamar a sus hijos cuya mortalidad es muy alta, ellas enfatizan su pobreza y dicen que «si los alimentamos, enfermamos y enflaquecemos y envejecemos». La antropóloga cree que esta respuesta es metafórica, pero es muy clarificadora en todo caso (Blum, 1999: 47). El bienestar de las madres del tercer mundo, hace notar la antropóloga Vanessa Maher con disgusto, no es en absoluto una preocupación para las muy preocupadas por la lactancia. Es más, ella cree que la ayuda a las madres pobres para que den de mamar en la mayoría de estos países tiene más que ver con limitar la natalidad y la fertilidad que con la salud maternal. Estas cuestiones nos llevan a la conclusión, que desarrollaremos a lo largo de este trabajo, de que hay una

evidente politización de la alimentación infantil y que esta no puede considerarse exclusivamente un asunto de salud pública porque la salud de los bebés y de las madres no tiene que ver solo con la lactancia, ni siquiera principalmente.

En todo caso, durante su expansión por el mundo LLL trata de ocultar todo aquello que le pueda hacer pasar por una organización religiosa fundamentalista, consciente de que su éxito depende de conseguir parecer transversal y sabiendo también que en Europa algunas cuestiones no son tan fácilmente asimiladas como en los Estados Unidos. Por eso, llega un momento en que como organización decide volcarse en entrar en las instituciones para así conseguir que la lactancia sea prescrita como el único método posible de alimentación infantil. En el camino oculta todo aquello que puede resultar más problemático, como, por ejemplo, que en sus publicaciones no hay apenas referencias a las madres trabajadoras, a las que no estén en pareja o a las madres lesbianas, un tabú absoluto para una organización que en ningún momento se aleja de sus orígenes. Al mismo tiempo, LLL se empeña en marcar una clara frontera con el activismo social a favor de la maternidad. Su único empeño respecto a esta es la defensa a ultranza de la lactancia, pero las cuestiones sociales que podrían promoverla, como las bajas maternales o los permisos de lactancia, no parecen ser de su competencia. No solo no entra en esos debates, sino que los rehúye. En general, rehúye cualquier debate que no sea la lactancia, pero es fácil percibir que en sus textos hay un claro mensaje provida (Faircloth, 2013: 89)[54]. Sin embargo, hay algunos aspectos políticos que la han ayudado a conectar con un sector social ecologista y anticonsumista más allá de la campaña contra las multinacionales de la leche de fórmula. LLL es crítica con el consumismo y con la preponderancia otorgada al dinero en la sociedad actual, pero no por una cuestión de justicia social, sino porque aquel debilita el cuidado y empuja a que las famlias necesiten dos salarios (Blum, 1999: 94). LLL ni siquiera apoya políticas de estado familiaristas como el cheque bebé o ayudas a la infancia más vulnerable o a las madres pobres.

Blum sostiene que esta falta de compromiso con reformas del estado del bienestar que apoyan la maternidad y que tendrían consecuencias en las tasas de lactancia tiene que ver con el punto de vista neoliberal que tiene LLL, que pone el énfasis en una maternidad estrictamente privada[55]. La organización solo se pronuncia para opinar de política en momentos en los que se puede poner en peligro la lactancia y lo hace para defender la lactancia siempre y en cualquier caso. Por ejemplo, en 1976-1977, en Michigan, en un caso de contaminación de la cadena alimentaria que pasó a la leche materna, LLL defendió, incluso en ese momento, la lactancia aduciendo que los beneficios de la misma superaban a los riesgos. Y lo mismo ocurre con la transmisión del VIH por la leche materna, que es un caso paradigmático que analizaremos más adelante.

En resumen: LLL triunfa porque es extremadamente hábil en su transversalidad y supuesta despolitización. Porque sabe navegar en todas las olas que surgen en el siglo xx y aprovechar los resquicios problemáticos. Las ideas de LLL se introducen en el contexto de la Segunda Ola del feminismo y en el momento de la entrada de las mujeres en el mundo del trabajo (o ahora en el contexto del paro y de la precariedad) y son capaces de percibir que la incorporación al mundo laboral sin una estructura social igualitaria trae libertad pero también nuevas servidumbres y frustraciones a las mujeres (Weiner, 1994: 383); que el culto al consumo es atrayente, pero también genera rechazo, que la competitividad extrema del mundo del trabajo neoliberal hace añorar espacios más amables y vinculados, etc. LLL reconstruye la maternidad de una manera que es a la vez liberadora y opresora. Además, utilizan un lenguaje feminista y permiten espacios de empoderamiento que muchas mujeres añoran; reconocen a las madres como expertas en la crianza y favorecen una supuesta autonomía frente a los expertos. En un momento de desposesión del cuerpo de las mujeres, de cosificación máxima, es atrayente pensar que la lactancia confirma el poder de estas para controlar su cuerpo y desafíar tanto la hegemonía médica como la

hegemonía de los medios de comunicación o la hegemonía cosificadora (Van Esterik, 1989: 70; Bobel, 2002: 135). Por eso muchas de ellas se ven como feministas.

Una sociedad sin riesgo para los bebés

Es imposible entender cómo se ha impuesto la ideología que sustenta el mandato de lactancia sin entender la obsesión contemporánea por el riesgo (Wolf, 2011: 47)[56] y especialmente por la prevención de enfermedades. Miedo a beber, a fumar, a comer esto o lo otro, al sedentarismo, a la hipertensión, a la lactosa, a los huevos, a los alimentos envasados, al colesterol, al terrorismo, a los traumas, etc. Vivimos en la sociedad del riesgo, como la llamó Ulrich Beck (2014); una sociedad que maneja una idea del riesgo que siempre es política porque elegir qué riesgos se enfatizan y cuáles se minimizan en cada momento depende de la correlación de fuerzas políticas, sociales y económicas. Son los científicos y una producción de datos interminable los que advierten de cada uno de los riesgos y son los ciudadanos responsables los encargados de minimizarlo y así «colonizar» el futuro (en palabras de Giddens). Se supone que ese miedo es lo que hace que la gente tome decisiones racionales, sobre todo respecto a su salud (Glassner, 1999; Ericson y Haggerty, 1997: 86). Y esas decisiones se toman mediante la información[57]. En la sociedad del riesgo neoliberal e individualista, la vida es un proyecto personal, como lo es el éxito o el fracaso, y cada uno/a es responsable de evitar sus enfermedades y de retrasar su muerte lo más posible (Beck-Gernsheim, 1996: 139-153; Petersen y Lupton, 1996). La enfermedad pasa a ser responsabilidad de cada persona y la política o las políticas públicas quedan exentas de cualquier responsabilidad.

Lo cierto es que la humanidad ha convivido siempre con riesgos extremos y lo que ahora ha cambiado es nuestra tolerancia a los mismos, así como la posibilidad de usar dicha intolerancia políticamente para diseñar determinadas políticas. Normalmente

pensamos en el uso político del riesgo en lo que se refiere a las políticas de seguridad, pero lo cierto es que esta gestión política se hace constantemente con multitud de cuestiones, y las relacionadas con la salud son paradigmáticas en este sentido, así como, especialmente, las relacionadas con la salud de los bebés. Aunque los niños viven más seguros que nunca y les acechan menos peligros de los que históricamente les han acechado, y aunque su esperanza de vida es mayor que nunca en los países ricos, las advertencias sobre el riesgo son constantes: guarderías, raptos, violaciones, riesgos medioambentales, riesgos derivados del estilo de vida, los juguetes, las bolsas, los aparatos mecánicos, la ropa, la alimentación... En esta sociedad en la que, además, la natalidad ha descendido hasta convertirse en una sociedad del hijo único, los bebés son posesiones preciosas que hay no solo que cuidar, sino que preservar de todo riesgo y maximizar en lo posible, ya que el futuro en sí es incierto. Ya no se trata de salvarlos de la muerte sino de asegurar lo más posible su futuro mediante el perfeccionamiento individual. En el mundo posfordista, sin ayudas sociales, con altísimas tasas de paro y de precariedad, y con una mentalidad de perfeccionamento individual en la que cada uno/a es su propia empresa, la nueva obsesión es la de invertir en los bebés para desarrollar su coeficiente intelectual, asegurar su salud, aumentar su competencia lingüística, despertar sus dotes musicales, deportivas, etc., y tratar de asegurar así su futuro éxito. En este contexto, la lactancia, convertida la leche en el líquido que todo lo puede, aparece como un claro inhibidor del riesgo y las madres como las responsables de suministrarlo. Por supuesto que otros riesgos como la contaminación del aire en las ciudades o la pobreza (riesgos más reales y más peligrosos) no se tienen en cuenta porque son sustituidos por otros políticamente más manejables y más queridos por el sistema. No deberíamos olvidar que el pánico y la necesidad de minimizar los riesgos para los bebés comenzaron cuando las mujeres salieron a trabajar fuera de casa y la familia tradicional se vio en la obligación de cambiar, lo que supuso un seísmo que generó

una tremenda ansiedad social; y a partir de los años 80, con una agenda neoliberal por cumplir, los miedos se hacen aún más intensos y la madre que trabaja fuera de casa paga dicho trabajo con la permanente intranquilidad, con la necesidad de estar más vigilante que nunca, de esforzarse más, para demostrar que sigue siendo buena madre (Douglas y Michaels, 2004: 84; Hayghe, 1986: 43-87).

Dicha obsesión por el riesgo se traslada incluso al embarazo. Se supone que producir un niño/a perfecto tiene que ver con la habilidad/capacidad de la mujer para ejercer control sobre su propio cuerpo, para buscar y suscribir los consejos de los expertos y para autoinmolarse si hace falta por el bien del feto. Es por el bien del feto que se regula el comportamiento maternal. La obsesión por la salud del feto y los riesgos, así como el pánico moral por las «malas» embarazadas, se desencadena también en los 80 alrededor de los derechos del feto y la lucha contra el aborto. La supuesta defensa de los no nacidos sirve para criminalizar a las madres pobres, las madres negras, las que dependían de la asistencia social, las madres trabajadoras. Los estudios y los reportajes en los medios sirvieron para crear un poderoso modo de control al dividir a las madres en dos: las decentes, cariñosas, responsables, cuidadoras, disciplinadas... blancas y de clase media, y las promiscuas, irresponsables, descontroladas, malas madres... pobres y negras.

La obsesión por el riesgo, en lo referente a la maternidad, no se focaliza, como podría haber ocurrido, en una genuina y verdadera preocupación por la salud y el bienestar de niños y niñas, sino solo por ellos en cuanto instrumentos de control de género. Vivimos en sociedades en las que la pobreza infantil no para de aumentar pero en las que, al mismo tiempo, la lactancia materna se ha construido como el gran inhibidor del riesgo. Es en esta cultura del riesgo en donde la lactancia adquiere su significado político; el discurso público sobre el amamantamiento no podría entenderse sin el miedo al futuro y sin esa conciencia de riesgo, así como sin la interiorización de la responsabilidad individual para conjurar dichos riesgos.

El papel de las políticas neoliberales en la reconstrucción de la maternidad basada en la lactancia

La mayoría de los trabajos críticos sobre la lactancia se centran en la cuestión feminista, en la cuestión del riesgo o en la cuestión científica, pero pocos de ellos tienen en cuenta que dicha reconstrucción maternal está muy ligada a las políticas neoliberales de los 80 porque el neoliberalismo tiene una agenda propia para la reconfiguración de las relaciones de género, como era esperable. Las políticas neoliberales resultarían más difíciles de aplicar en situaciones en las que las mujeres no ocuparan sus lugares de género tradicionales. No es posible aplicar políticas de recortes y de privatización de la vida si nadie se hace cargo de los huecos que deja la desaparición de los servicios públicos en lo que se refiere al cuidado de las personas y a la reproducción de la vida[58]. Y existe, además, otra razón. Una sociedad en la que los hombres son sometidos a situaciones de injusticia y precariedad muy elevadas aguanta mejor la tensión si ellos no se ven despojados, al menos, del sentimiento de superioridad que les otorga la masculinidad tradicional, que es, como poco, un factor importante en la construcción de la autoestima[59]. Por tanto, el neoliberalismo económico y político tiene una agenda para las relaciones de género y por esa razón desde los años 80 uno de sus objetivos más evidentes es el de combatir el impacto del feminismo y restaurar la dependencia de las mujeres del patriarcado familiar. Dichos intentos han tenido consecuencias que en Europa estamos comenzando a sufrir ahora pero que en América llevan tiempo haciéndose presentes y que especialmente en Latinoamérica nos han llevado a hablar de una guerra contra las mujeres. La ideología de la maternidad intensiva basada en la lactancia es profundamente funcional a estas políticas y, además, contiene elementos muy propios de la nueva sensibilidad y de la razón neoliberal[60].

Sabemos que desde la década de los 80 en Estados Unidos y desde los años 2000 en aquellos países a los que la crisis llegó más

tarde, los recortes se ceban en todos los servicios públicos en los que hay más mujeres empleadas, que son, además, los que afectan a las mujeres en mayor medida (servicios sociales, educación y sanidad). Parte del presupuesto retirado de estos departamentos va a parar a los que cuentan con menos mujeres (obras públicas y defensa fundamentalmente) (May y Stephenson, 1994: 536-537)[61]. En definitiva, la política económica de Reagan recortó todos los programas que beneficiaban a madres y niños, especialmente las más pobres, con la intención, nada oculta por parte de los conservadores estadounidenses, de reconstruir la familia patriarcal (Melich, 1996). A pesar de eso, la incorporación de las mujeres al empleo se demostró irreversible y la tasa de actividad de estas no dejó de crecer durante los 70 y en los primeros 80; la brecha salarial que se había mantenido constante desde el comienzo de esa incorporación masiva empezó a estrecharse en los 80. Fue entonces cuando la política neoliberal quiso mandar un mensaje claro: los niños y niñas son responsabilidad exclusiva de la familia, no del estado. Se recortaron los fondos para los centros de día en decenas de millones de dólares y el llamado programa WIC (Women, Infants and Children) se cortó en seco, lo que tuvo un enorme impacto en las mujeres más pobres y también en los niños y niñas[62]. Poco después se produjo un importante aumento de la mortalidad infantil, especialmente de niños y niñas negros (Lekachman, 1988: 60-61). Las políticas puestas en marcha por Reagan en los años 80 y la manera en que afectaron a las mujeres pueden compararse perfectamente con lo sucedido en España debido a la crisis vivida a partir del año 2005, en la que los recortes han propiciado un aumento de la pobreza infantil denunciado reiteradamente por las asociaciones del sector, como Save the Children[63], o algunas tan poco sospechosas de radicales como Cáritas. Pero es en Estados Unidos donde nace la ideología de la maternidad intensiva centrada en la lactancia y donde mejor se puede apreciar su desarrollo.

Los recortes de los 80 vienen acompañados de una campaña de pánico moral relativa al peligro constante que se cierne sobre los

niños que no están permanentemente acompañados por su madre. Si nos detuviéramos a leer o a ver las noticias que emitían los medios en los 80 en Estados Unidos, Reino Unido o Canadá, nos encontraríamos con un panorama de miles de niños y niñas raptados, violados y asesinados. Los medios sensacionalistas explotaban los peores miedos sociales (más fáciles de explotar en épocas de crisis) y los convirtieron en una preocupación nacional. Algunos medios llegaron a hablar de dos millones de niños desaparecidos cuando la realidad es que la cifra no llegaba a los 300 al año en Estados Unidos y que muchas de esas desapariciones se debían a problemas familiares y de custodia (Douglas y Michaels, 2004: 93 y ss.). Las sospechas alcanzaron enseguida a las guarderías: dejar allí a los niños y niñas era muy pernicioso: malo para la salud, cogerían todo tipo de infecciones..., eso sin contar los traumas morales: «Los niños que van a las guarderías se frustrarán más fácilmente, cooperarán menos con los adultos, serán más destructivos...» (Keller, 1994: 131). Se decía que si pasaban allí determinado número de horas, acabarían incluso rechazando a sus propios padres. Los hijos/as de madres trabajadoras serían negligentes, susceptibles de caer en la delincuencia, en la promiscuidad sexual, propensos a escaparse de casa, drogadictos, entre otros muchos problemas, y esto lo decían incluso las revistas para padres y madres[64]. En 1984 comenzaron también a aparecer en la prensa casos de trabajadoras/es de guardería detenidos por abusar de niños bajo su cuidado; casos de niños y niñas utilizados para pornografía infantil o para rituales satánicos. En realidad, pocos de estos casos se demostraron y la mayoría no pasaron de acusaciones sin fundamento[65]. En 1989, en California, se produjeron 440.000 denuncias por abuso de niños, el 84 por 100 de las cuales resultó ser infundado. Los expertos insistían en describir los factores de riesgo y casualmente todos ellos tenían que ver con el hecho de que las madres trabajaran fuera de casa: hogares rotos, madres trabajadoras, madres solteras...

Algunas autoras sostienen que el pánico acerca de los niños vivido en los 80 es el equivalente social del pánico a los comunistas propio de los años 50 (Douglas y Michaels, 2004: 95). En 1980, el *New York Times,* por ejemplo, publicó aproximadamente 50 historias sobre el cuidado de los niños en las guarderías, pero la mayoría de estas publicaciones hacían referencia a la necesidad de más guarderías y más asequibles. Cuatro años después, en 1984, se publicaron 240 historias y la mayoría tenían que ver con escándalos de todo tipo. Estas historias aterrorizaban a las madres trabajadoras, a las que no tenían más remedio que dejar allí a sus bebés, y contribuyeron a crear una leyenda negra alrededor de estos servicios que han servido para estigmatizarlos ante la opinión pública. Mientras que muchas familias pensaban que lo mejor era no llevar a sus hijos allí, mientras muchas madres se sentían culpables porque no tenían más remedio que llevarlos, los gobiernos neoliberales les retiraban los fondos que las habían convertido en un servicio público necesario. Muchas de las historias que aparecieron en los medios en esos años eran falsas y sensacionalistas, pero cumplieron su misión de generar histeria social y, sobre todo, maternal: los niños estaban en peligro a no ser que las madres no les perdieran de vista ni un segundo.

En definitiva, en los 80 se pusieron las bases, como reacción a los avances del feminismo, de algo que ayudó a la expansión de la maternidad intensiva y que las mujeres no hemos dejado de experimentar nunca: la idea de que la necesidad o el deseo de ingresar en el espacio público siempre se enfrenta a la seguridad y el bienestar de los hijos/as. Es decir, la igualdad de las mujeres sale demasiado cara para los hijos. En los años 2000, las decisiones irán en el mismo sentido pero se dirá que quedarse en casa cuidando a los hijos e hijas es la igualdad que en realidad deseamos. En ese sentido, surge un nuevo discurso que triunfa porque tiene muchos aliados desde todos los ejes del espectro político. Al neoliberalismo que quiere cerrar las guarderías porque el cuidado de los bebés es una responsabilidad de las madres, se une ahora una parte del

feminismo que, esgrimiendo teorías del apego, ecologistas, anticonsumistas e incluso antineoliberales, apoya —aunque con distintos argumentos— que los bebés son responsabilidad de las madres. Ahora, las mujeres que se quedan en casa con sus hijos ya no son las mujeres que describía *La Mística de la Feminidad,* amas de casa explotadas y deprimidas, sino que son madres que hacen un trabajo de enorme valor; mujeres que eligen conscientemente quedarse y ser madres a tiempo completo por el bien de los hijos y porque eso les satisface más que entrar en la rueda del capitalismo y que, por supuesto, son feministas. En esta nueva situación, como en todas las situaciones complejas con las que se encuentra el feminismo, lo que entra en juego es la retórica de la libre elección, siempre utilizada para elegir precisamente aquello que las mujeres «han elegido» siempre. A cambio se minimiza la preocupación por la independencia económica de las mujeres (considerada ahora por muchas una trampa) y no se menciona nunca lo que ocurrirá con estas madres (y con sus hijos e hijas) si sus matrimonios se rompen (lo que ocurre con mucha frecuencia), cuando los hijos crezcan, si se arrepienten o cuando lleguen a la viudez[66].

---

40 En una muestra antropológica de 186 culturas contemporáneas estudiadas por Weisner y Gallimore (1977), las madres individuales eran las principales cuidadoras de los bebés solo en el 20 por 100 de los casos. En la mayoría de las sociedades, la crianza de los bebés es compartida entre diversas mujeres y las niñas (o niños) mayores (Hays, 1996: 20).

41 «Necesidad del cuidado materno. Una reasignación de sus efectos» (1962).

42 Spock, por ejemplo, vende más de un millón de ejemplares de su libro. William y Martha Sears son los que acuñan la expresión «crianza con apego». En 1992, el matrimonio Sears publica *El libro del bebé,* traducido enseguida a más de 18 idiomas y que ha vendido más de millón y medio de ejemplares.

43 Kagan ha llamado a estas ideas «determinismo infantil». Por supuesto que hay otra parte que sí las defiende. En España, Ibone Olza, apoyándose en la neurobiología, es una de sus máximas defensoras.

44 Más allá de las experiencias de crianza en otros continentes o en culturas muy diferentes a la nuestra, es interesante el estudio de la experiencia de los Kibutz israelíes. Aunque son un número muy pequeño de la población israelí (del 2 al 4 por 100), estas

personas ocupan un porcentaje desproporcionado en la élite política, cultural y económica del país y los estudios muestran que son personas normalmente adaptadas y menos individualistas que la media (Troen y Ackerman, 1991: 346; Kitzinger, 1978: 219, cit. en Thurer, 1994: 239; Blum, 1999: 35).

45 Lamb *et al.* hacen una revisión de los resultados en M. Lamb y C. Hwang (1982).

46 *The Womanly Art of Breastfeeding* es el nombre del libro/manual de lactancia de LLL, con millones de ejemplares vendidos, decenas de ediciones, y en el que se condensa toda su ideología.

47 *At the Breast,* de Linda Blum, es uno de los más extensos. También Ward (2000), Weiner (1994) o Hausman (2003). El estudio de Kaye Lowman *The LLLove Story,* de 1978, es de los más antiguos.

48 Una idea que ha vuelto, remozada, con mucha fuerza. Parte del éxito de LLL se debe a que siempre ha conectado con un sector del feminismo. Primero con el feminismo de la diferencia, después con sectores del ecofeminismo y hoy día con el feminismo de la ética del cuidado. Sectores muy amplios del feminismo ven las prácticas de la lactancia y la maternidad intensiva como maneras de revalorizar el trabajo reproductivo. Véase, por ejemplo, el libro de Patricia Merino (2017) o el de Carolina del Olmo (2013) como ejemplos de defensa de la lactancia como posición ética y moral desde posiciones progresistas y contemporáneas.

49 El éxito de la lactancia hoy día tiene mucho que ver con lo mismo (Blum, 1999: 72; Ward, 2000).

50 Reparemos en que en este manifiesto no dicen nada acerca de la salud de los bebés, sino que se centran en las mujeres, lo que significa una diferencia central con el mensaje de LLL.

51 En 2014, en el *New York Times,* Emily Wax-Thibodeaux cuenta su propia historia: las consultoras de lactancia del hospital la avergonzaron y culpabilizaron por no dar de mamar, ¡a pesar de que había sido sometida poco antes a una doble mastectomía!; https://www.washingtonpost.com/national/health-science/why-i-dont-breastfeed-if-you-must-know/2014/10/13/74c5fd3e-459a-11e4-9a15-137aa0153527_story.html?utm_term=.8b7faa3b2572 (consultado en septiembre de 2017).

52 Un estudio demostró que solo una de cada cuatro madres preparaba el biberón de manera adecuada (Jung, 2015).

53 Sobre el boicot a Nestlé, véase: https://en.wikipedia.org/wiki/Nestlé_boycott; Solomon y Weiss (2002); Van Esterik (1989: 10-11, 77-78), y, sobre todo, Jung (2015).

54 En LLL se produjo un importante cisma cuando algunas de las fundadoras querían a toda costa manifestarse en contra del derecho al aborto y otra parte de la organización consideraba que era mejor respetar la tradición de no inmiscuirse en política. Finalmente no hay declaraciones expresas pero sí mensajes más o menos explícitos.

55 Recordemos que aquellos países de entre los más ricos que tienen altas tasas de lactancia son los que ofrecen a las madres más ayudas, y al contrario: los que ofrecen menos ayudas son los que no consiguen que sus tasas de lactancia despeguen.

56 El hecho de que hablemos de «literatura del riesgo» y de «científicos del riesgo» supone el reconocimiento del riesgo como concepto analítico (Wolf, 2011: 49).

57 Como dice Steinbrook, en la cultura del riesgo «el hambre de la gente por la información de salud parece insaciable» (Steinbrook, 2000: 1668-1671).

58 Una visión general de esto en Carmen Castro (2017).

59 La derecha religiosa también tiene su propia agenda centrada en la lactancia, pero no vamos a comentarla aquí porque no es tan evidente en Europa, aunque sí en Latinoamérica y Estados Unidos. Jung (2015) demuestra los vínculos entre el lactivismo y esta derecha.

60 El neoliberalismo no es solo un conjunto de políticas económicas, sino una nueva razón que construye otra manera de pensar el mundo. Sobre esto, véase Laval y Dardot (2013).

61 En España, la situación es exactamente la misma, según han demostrado las economistas feministas como Carmen Castro o Line Gálvez.

62 Las mujeres constituían en Estados Unidos más de la mitad de los usuarios de los programas sociales: el 64,8 por 100 de los programas de Seguridad Social, el 70 por 100 de los programas de alojamiento, el 56,7 de los vales de alimentación y el 81,1 de las ayudas a familias con hijos dependientes (Nelson, 1984: 209-231).

63 https://www.savethechildren.es/trabajo-ong/pobreza-infantil; https://elpais.com/sociedad/2014/03/27/actualidad/1395934855_517389.html.

64 «Kids and Two Careers Parents», *Parents,* enero de 1987, pág. 125; Douglas y Michaels (2004: 90).

65 Desde siempre, y todavía ahora, sabemos que los niños tienen el doble de posibilidades de ser agredidos y abusados en el hogar que fuera de él, pero las campañas de pánico moral no se dirigen hacia la familia patriarcal.

66 Y lo que ocurrirá es que estas mujeres y sus hijos e hijas pasarán a engrosar la lista de pobres. El divorcio y la viudedad son factores asociados a la entrada de muchas mujeres en la pobreza.

Capítulo III

La lactancia como imperativo moral

La lactancia materna se ha convertido, entre otras cosas, en la base de la construcción de una determinada identidad femenina, una identidad completamente nueva en la historia, ya que las mujeres nunca han construido su subjetividad, ni una parte de la misma, alrededor de esta práctica; ahora es una forma de estar en el mundo y de relacionarse con él. La lactancia como base de esa nueva identidad maternal se construye como un imperativo moral fuerte que define la buena maternidad y, por tanto, también la mala, y tiene una importancia muy significativa en las vidas de las mujeres. Pero, además, la lactancia es un mandato moral porque se considera que dar de mamar no solo es éticamente obligado para ser una buena madre, sino que es una práctica que mejora el mundo (Bobel, 2002: 31-39)[67]. Este activismo es tan potente que puede llegar a desactivar otros activismos que se dirigían contra problemas estructurales de la desigualdad de género o de clase. El lactivismo es un activismo cuya retórica es anticapitalista y feminista pero cuyas consecuencias son cuando menos discutibles, pueden ser inanes, o incluso regresivas, tanto para el capitalismo como para las políticas de género.

Los análisis más contextualizados demuestran que las prácticas relacionadas con la lactancia son hoy día el producto de diálogos políticos y culturales entre el capitalismo, la sexualidad, la raza y el género (Blum, 1999; Bartlett, 2005). Para las investigadoras feministas de la historia social de la reproducción, los regímenes medicalizados, expertos, disciplinarios y consumistas gobiernan en la actualidad cada aspecto del cuerpo reproductivo, de la salud y la reproducción (Clarke, Mamo, Fishman, Shim y Fosket, 2003; Martin,

1987; Davis-Floyd, 2004) y han convertido la lactancia en un poderoso instrumento de control social de las madres. Entendemos que este mandato aparece en los 50 y alcanza su momento cumbre cuando la AAP[68] en 1997 declara oficialmente que la lactancia es no solo superior como alimentación para los bebés, sino que la leche de fórmula es un riesgo para la salud de estos. En ese momento, la lactancia se convierte no solo en una práctica corporal sino en un mandato ético. Si la leche de fórmula es un riesgo para la salud de los bebés, todas las madres están obligadas a amamantar cualquiera que sea su situación personal o elección particular. Especialmente porque, a pesar de que las evidencias científicas que supuestamente demuestran lo anterior no son en absoluto concluyentes, como veremos más adelante, e incluso son débiles, la creencia se extiende por todo el cuerpo social casi sin que nada le ponga freno, hasta llegar a ser el elemento fundamental de la buena maternidad actual (Wolf, 2011: 12; Carter, 1995). No dar de mamar es someter al bebé a un riesgo cierto; es dejarle sin defensas frente a multitud de enfermedades. Además, no dar de mamar es negarle una parte importante del amor maternal porque el amor es otra cualidad significativa de la leche materna, una cualidad de la que carece la leche maternizada. De ahí se sigue que si una madre no amamanta a su hijo, mucho más si es por voluntad propia, lo que le está negando es el amor (Lagarde, 2011: 397). Y es desde ese momento, desde el momento en que elegir se convierte en imposible, cuando la lactancia pasa a ser un asunto claramente feminista.

La idea de que la lactancia se ha convertido en un mandato moral está apoyada hoy por todos los estudios sobre la experiencia materna que afirman que las madres viven la lactancia como un problema ético (Miller, Bonas y Dixon-Woods, 2007: 216). En esta construcción de la lactancia como significante moral desempeñan un importante papel muchos factores, algunos muy obvios, como son las creencias sociales acerca de la naturaleza y lo natural (que luego trataremos específicamente) que han estado durante siglos en el corazón de los discursos acerca de la alimentación infantil (Carter,

1995: 67-69). Asimismo, el compromiso con la lactancia se construye apoyado en la retórica pública de que «el pecho es mejor», sostenido esto sobre una colonización científica y médica de la reproducción y la crianza expandida a través de los medios de comunicación generalistas. En este contexto, las creencias acerca de la alimentación infantil se convierten en hechos de los que las mujeres deben ser informadas y convencidas (Blum, 1999; Carter, 1995: 194). Las creencias morales sobre la lactancia tienen mucho que ver también con las suposiciones, histórica y culturalmente cambiantes, acerca de las necesidades de los bebés y de las responsabilidades maternales y también, fundamentalmente, como hemos visto, con la idea de que la lactancia es fundamental en el proceso de apego. A esto hay que sumar las preocupaciones occidentales contemporáneas acerca del comportamiento racional, autónomo, de control sobre el cuerpo, así como de los logros personales, el valor del esfuerzo... Esto estaría relacionado con el deseo contemporáneo de perfección, niños-príncipes que tienen que ser perfectos, tests genéticos antes de nacer, estimulación a todas horas.

Para comprender hasta qué punto es una cuestión moral hay que estudiar lo que estas madres dicen, o lo que los estudios dicen, acerca de las otras madres, las que usan leche de fórmula. Es decir, si simplemente las madres lactantes hacen lo que creen mejor para sus hijos/as o si se comparan y establecen jerarquías de madres definidas por la manera en que alimentan a sus hijos/as. También si se sienten culpables y malas madres en caso de dar leche maternizada a sus bebés. Murphy en su trabajo demuestra que las lactivistas acusan a las madres que usan leche de fórmula de poner sus necesidades por delante de las del bebé. Nieto del Mármol hace lo mismo en el contexto español (1999: 187-188, cit. en Faircloth, 2013: 23-55; Nieto del Mármol, 2012). Es importante señalar que la cuestión ha llegado a tal punto que por primera vez desde los años 80 algunos profesionales del sector han comenzado a expresar

dudas, aunque sean todavía minoritarias. Por ejemplo, un grupo de comadronas australianas se sienten preocupadas acerca de

> la intensidad del compromiso y casi fervor religioso que experimentan algunas de estas mujeres acerca de la experiencia del amamantamiento. Estamos preocupadas por la frecuencia de los problemas y por el nivel de estrés y angustia que la obsesión por la lactancia puede causar y por la posibilidad de que las comadronas y otros profesionales inadvertidamente puedan contribuir a causar, por el hecho de que alguien llegue a pensar que es necesario perseverar en un horrible dolor para llegar a ser buena madre[69].

En este capítulo vamos a analizar qué elementos constituyen el discurso del lactivismo y cuáles la subjetividad femenina ligada a la lactancia.

Elementos retóricos en la defensa del lactivismo. Libre elección / consentimiento informado

Hoy día, el derecho a amamantar está fuera de duda, pero lo que ha desaparecido es cualquier alusión o defensa del derecho a no amamantar. Eso significa que existe presión (y a veces más que presión) hacia todas las mujeres para que den de mamar, lo que reduce la autonomía sobre sus cuerpos y sobre el tipo de maternidad que quieren practicar. Eso también quiere decir que muchas mujeres que no pueden, por la razón que sea, dar de mamar, se sentirán culpables y vivirán su maternidad con incomodidad o dolor; eso significa que el cuerpo de las mujeres es utilizado de nuevo para orientar determinadas políticas públicas, o la falta de ellas. Finalmente, eso significa que la lactancia se constituye en un método de control social.

Si nos adentramos en el debate, que ha generado una agria polémica feminista[70], las dos posiciones del mismo reivindican sus posturas como fruto de una elección; la diferencia es que dicha elección no es entendida como un derecho real por las dos partes, sino solo por una. En general, en el discurso habitual, nos encontramos con que las madres lactivistas no niegan la posibilidad

de la elección, pero en la práctica sí lo hacen, y últimamente el discurso oficial se está inclinando, cada vez más, incluso por negar dicha posibilidad de manera expresa. Por ejemplo, la doctora Melissa Bartick afirma en un artículo destinado a reconstruir retóricamente el discurso prolactancia que «elección» es una palabra que emplean las partidarias de la leche de fórmula y que no hay que usarla, sino simplemente aprobar políticas que hagan imposible elegir no amamantar[71]. Es cierto que «elección» es un concepto polémico, como bien sabemos las feministas, ya que es un término muy usado en los debates feministas más enconados y pocas veces se asume que la cuestión es desde dónde se elige, qué se elige y cómo está colocado quien elige dentro de un sistema de dominación. En todo caso, como explica Solinger, «elección» no quiere decir nada cuando nos referimos a derechos porque hacerlo oculta las limitaciones materiales que impone el sistema socioeconómico y, además, en todo caso, solo podemos hablar de elección cuando esta se hace en contra del pensamiento dominante, que en este caso es favorable a la lactancia materna[72]. A pesar de las voces más radicales que, cada vez más, exigen superar el marco de la elección, la mayor parte del activismo prolactancia cimenta la defensa de sus posiciones con la retórica de la libre elección (en principio). Esto es congruente con la razón neoliberal que presenta los diferentes estilos de vida como productos de consumo cuya adopción es resultado de elecciones particulares hechas en condiciones de libertad; así, en tanto cualquier posición vital adoptada se imagine fruto de la libertad individual, los mecanismos estructurales de constricción quedarán fuera del escrutinio público y por tanto de la política. La cuestión de la lactancia permanece, pues, como una cuestión privada sustentada en narrativas exclusivamente personales que no solo provocan mucho sufrimiento perfectamente evitable, sino que, además, sitúa determinadas posiciones, en este caso una defensa de la división sexual del trabajo, así como un fuerte biologicismo, fuera de la crítica feminista.

Los grupos prolactancia reivindican la elección desde una posición dominante que se ve a sí misma con el derecho de introducir un concepto de elección cualificado, lo que ellas llaman elección sobre la base del conocimiento informado. La elección debe hacerse, según las lactivistas, teniendo toda la información necesaria, y es ahí donde se da por hecho que ese conocimiento informado no puede sino conducir a la lactancia exclusiva. Este es un marco conceptual no neutral porque toda la literatura al alcance de una persona no experta se decanta abrumadoramente por señalar el riesgo que supone la leche de fórmula y las ventajas de la lactancia exclusiva y prolongada. Así pues, se apoya la libre elección pero se defiende, al mismo tiempo, que dicha decisión solo es válida si se toma conociendo determinada información que, una vez conocida, inclinará aquella en el sentido de la lactancia. Esto significa que ser lactivista implique estar constantemente gestionando información. La mayoría de estas madres tienen conocimientos enciclopédicos acerca de todo lo referente a las nuevas maternidades: de las sustancias dañinas, de los juguetes adecuados, de los tejidos adecuados, de las últimas teorías neurocientíficas, de las sustancias químicas, de las hormonas, de lo que dicen los expertos. Algunos trabajos se han referido a la manera en que las lactivistas se apropian del conocimiento científico como un medio de autorrealización (Rose y Novas, 2004), y como apoyatura también de una identidad basada en la gestión del propio cuerpo y su salud. Con estos conocimientos a modo de ropaje, niegan a cualquiera, sea científico o no, que proporcione otra información y consideran a quienes no se informen (en el sentido correcto) unas irresponsables (Strathern, 1992). Al final de este proceso, es tan abrumadora la información que define la leche de fórmula como un riesgo que preferir esta es asumir un riesgo inmoral para el bebé, por lo que dicha elección o no es posible o es descalificada. Además, desde las posiciones prolactancia no se admite que pueda existir literatura científica que ofrezca argumentos que apoyen la leche de fórmula. Para el activismo prolactancia, la realidad es la que es, pero si fuera otra no la

admitiría, viene a ser el argumento[73]. Cuando se pretende abrir el debate o incorporar algún tipo de información científica contraria a la lactancia se dirá entonces que dicha información no es objetiva y se achacará a oscuros intereses económicos. Se criticará muy duramente cualquier información que no sea absolutamente favorable a la lactancia y se creará un ambiente que buscará incluso impedir que que dicha opinión encuentre un hueco en la información divulgativa. Finalmente la información que se encuentra disponible por los medios habituales es toda abrumadoramente favorable a la lactancia, mientras que aquella que no lo es tanto o que introduce cualquier matiz resultará difícil de encontrar. Se pretende así mantener la ficción de que existe un absoluto consenso científico que demuestra que la leche de fórmula constituye un riesgo para la salud de los bebés y se supone que esta información es suficiente[74].

Lo cierto es que la literatura científica a favor de la lactancia es mucho menos concluyente de lo que las políticas gubernamentales y las posiciones prolactancia pretenden hacernos creer. Dedicaremos un capítulo a la información científica de la lactancia, pero de manera introductoria veremos que muchas investigadoras han demostrado que no existen evidencias de que la lactancia suponga una ventaja importante para la salud de los bebés. Wolf, por ejemplo, demuestra con claridad que la evidencia científica sobre la lactancia es incompleta, metodológicamente problemática y a menudo inconclusiva (2011: cap. 7). Es cierto que muchos estudios muestran que los niños lactantes son porcentualmente más sanos, pero no se demuestra que la causa sea la lactancia. Como veremos, correlación no es lo mismo que causa-efecto. La mayoría de los estudios fallan en el ajuste de las variables socioeconómicas y tampoco se tienen en cuenta las decisiones maternas en términos comparativos. La decisión de amamantar está muy relacionada con la pertenencia a una determinada clase social pero, además, refleja una previa orientación hacia un tipo de maternidad que en sí misma puede reflejar ciertos resultados positivos en términos de coeficiente intelectual o salud general. Y en todos estos estudios se produce

cierto solapamiento entre la lactancia como práctica de maternaje y la leche materna como sustancia[75]. Una cuestión son las prácticas de maternaje relacionadas con la lactancia, así como todas las cuestiones ambientales, sociales, económicas y culturales relacionadas con ella..., y otra las propiedades del líquido en sí (Hausman, 2003: 19). Por tanto, si la ciencia no es concluyente y existen muchos estudios dedicados a cuestionar lo que se hace parecer como una evidencia incontrovertida, esto plantea interesantes interrogantes acerca de qué información llega a los medios de divulgación, qué se puede encontrar fácilmente en internet, cómo se construyen las evidencias y, sobre todo, qué políticas se extraen de esas evidencias y con qué objeto. Lo que nos muestra la realidad es que la enorme ambigüedad presente en la literatura científica está completamente ausente de los medios generalistas y también en la mayoría de la información proporcionada por médicos, enfermeras, matronas, folletos informativos, pósteres, etc. No hay nada que permita que el consentimiento sea verdaderamente informado. De hecho, Knaac muestra que mientras que hace 40 años la lactancia y la alimentación de fórmula eran presentadas como dos opciones, ambas con pros y contras, ahora la alimentación con fórmula ni se menciona y se presenta claramente como algo que debe evitarse; la elección no es posible, la elección (real) se ha convertido en sospechosa (Knaak, 2005: 212)[76].

En esta situación, la mayoría de las activistas prolactancia, así como las organizaciones a las que se les pregunte, enfatizarán que ellas no obligan a nadie porque, simplemente, dan por hecho que la presentación de la evidencia científica será suficiente para que las madres hagan la elección adecuada[77]. Y no se concibe que los profesionales hagan otra cosa que dar la infomación «correcta». Sin embargo, dicho esto o a pesar de ello, algunos miembros de LLL proponen que la leche maternizada lleve advertencias de peligro como el tabaco, que se prohíba su venta libre y que solo pueda comprarse bajo prescripción médica. Muchas lactivistas así lo

expresan claramente y sin ambages: «Personalmente me niego a aceptar que debe ser elegible [la lactancia materna]. Después de leer tanto sobre los beneficios de la lactancia materna en el bebé, yo lo pondría obligatorio... al menos un tiempo» (Nieto del Mármol, 2012: 53). En la actualidad, ya existen instancias en las que resulta complicado elegir nada. Por ejemplo, el programa WIC en los Estados Unidos[78], que ofrece alimentos a madres con pocos recursos, ofrece alimentos durante más tiempo, y de mejor calidad, a las madres que amamantan que a las que no, no importa si verdaderamente estas madres no pueden amamantar; no se hacen excepciones. Los folletos del programa WIC dejan claro que la razón de esto es ofrecer a las madres un incentivo para que den de mamar. Y lo mismo podríamos decir del famoso programa «Hospitales Amigos de los Niños», en los que la leche de fórmula es puesta bajo llave y tratada como un medicamento peligroso.

Ya existen prohibiciones *de facto* en el acceso a la leche de fórmula, o castigos por intentarlo o por elegirla, y esto se hace desde determinadas políticas públicas que, a su vez, se basan en supuestos beneficios científicos. Ese es el marco inefable que hay que impugnar porque ese es el marco que remite a la imposición moral. Así, y como contribuyó a fijar LLL, la cuestión de la elección se presenta finalmente como la elección entre poner por delante los deseos egoístas de la madre versus las necesidades del bebé. Pero tomar todas las decisiones de la crianza teniendo en cuenta únicamente la salud del bebé en atención a los parámetros médicos que se nos proporcionan y que son selectivos nos convierte a las mujeres en incubadoras andantes a las que se puede detener por fumar, beber o conducir, durante el embarazo, o en cuidadoras obligadas a las que se puede obligar a amamantar, como ya ocurre en algunos países. Las mujeres que desafiaron al poder médico hace unas décadas se encuentran ahora completamente sujetas al mismo y obligadas a llevar la vida que los médicos prescriben como la mejor para el bebé. Foucault llama a esta mentalidad «gubernamentalidad»: las instituciones de autoridad general

comunican determinado conocimiento acerca de la población que se supone que será bueno para esta, y los ciudadanos se supone que pueden hacer lo que quieran con esta información; y ahí entra su propia responsabilidad. Después, lo que ocurra será culpa suya. En ese sentido, elegir lo que todos los medios, las organizaciones médicas, la ciencia... certifican como más saludable es obligado. La salud, que depende de la información proporcionada que ha pasado previamente por el filtro político, se presenta así en la sociedad neoliberal como una forma de autoritarismo intrínseco a la biopolítica, que no se construye sobre la fuerza física sino sobre la coerción discursiva.

A pesar de esto, si escuchamos a las madres justificar su propia elección, las razones que ofrecen cuando explican por qué dan de mamar y qué argumentos utilizan, tanto para sí mismas como para las demás, nos encontramos con que la apoyatura científica es muy importante pero no es la más utilizada. Las razones están basadas en tres cuestiones: «Lo que me dice el corazón, lo que dice la ciencia, lo que es mejor para la salud del bebé»[79]. Estos tres argumentos son en realidad dos: identidad y autoridad. Dos polos a veces contradictorios: cultura popular y cultura experta. Está claro que hay dos niveles de decisión: aquello que la madre recibe y aquello que la madre cree o siente. Es curioso que, a pesar de los supuestamente abrumadores datos científicos, la mayoría de las madres lactantes aún justifica su práctica sobre la base del instinto o la fuerza natural de la maternidad, es decir, sobre la base de algo que no se elige; muchas hablan de «sentimientos que no pueden explicarse», y algunas hablan de «consciencia del cuerpo» (Bobel, 2002: 91), algo en su interior que todas las mujeres saben pero que solo se les revela al ser madres. Bobel llama a estas narrativas «cambio por *shock*» porque se supone que la maternidad provoca un auténtico *shock* emocional en el que la elección entre trabajo y lactancia prolongada, por ejemplo, ya no es una elección sino algo que el propio cuerpo te pide hacer. Según Bobel, las mujeres que abrazan la ideología de «el pecho es mejor» sin un solo

cuestionamiento están abandonando en realidad su capacidad de elegir y se convierten en objetos pasivos. Bobel es una de las mayores críticas del lactivismo, que define como una ideología de carácter hegemónico, sectario, y que transforma a las mujeres en individuos que abdican de su agencia al no ser capaces de pensar en su propio interés, sino solo en el interés del bebé, y hacerlo, además, «sobre la base de sentimientos que no pueden ser explicados o razonados» (Bobel, 2002: 98). Para Bobel, estamos ante la aceptación acrítica del biologicismo como destino que para poder mantenerse y autoconfirmarse constantemente necesita poder exigirse a las otras, pasar de lo personal a lo social, y es aquí donde se hace necesaria la apoyatura científica.

La retórica de la elección, por tanto, enmascara la imposibilidad de la elección. Y el mundo del lactivismo está construido sobre esa base. Por ejemplo, cualquier artículo o libro que critica la lactancia es rápidamente atacado y negado; el ofrecimiento por parte de una enfermera de leche de fórmula será calificado por las consultoras de lactancia como sabotaje (Koerber, 2013: 110); ¿cómo se calificaría entonces el no dar esta leche aunque las madres lo pidan, como ocurre en muchas ocasiones? ¿Puede hablarse de elección cuando se prohíbe que se dé la leche de fórmula a las madres que la solicitan? ¿Podríamos calificar esa negación de la libertad como totalitarismo?

> El niño lloraba de hambre, yo no quería dar de mamar, me dolía mucho, pero de todas formas había pensado no hacerlo y aun así se negaron a darme el biberón. Mi madre tuvo que comprar en la farmacia un biberón y se lo dábamos a escondidas pero, claro, se enteraban. Fue una pesadilla[80].

Lo mismo ocurre con aquellos consejos médicos que no se dirigen a la lactancia exclusiva, que son inmediatamente deslegitimados como intentos de negar la verdad debido a cualesquiera oscuros intereses. Los médicos son los expertos a los que hay que seguir, excepto si no recomiendan lo que las lactivistas saben que hay que recomendar siempre, en cuyo caso están las consultoras de lactancia que, en muchas ocasiones, hacen un papel de controladoras de la ortodoxia.

> En el hospital las tememos. Nos obligan a ir a clase de lactancia que, en realidad, es clase de *marketing* de lactancia. Lo que la gente no sabe es que hay mucho dinero en juego porque la OMS da dinero a las organizaciones para que a su vez vayan a los hospitales a dar esas clases. También el hospital recibe dinero con eso y nos obligan a ir. Estamos allí, somos médicas, ginecólogas, madres y no podemos levantar la voz a esas supuestas expertas ¿en qué? No son expertas, son activistas[81].

Las consultoras de lactancia son el nuevo poder experto que se superpone, si es necesario, al de los médicos y también a la experiencia de las propias mujeres si es que estas deciden no dar de mamar. Si, por el contrario, son las propias madres las que quieren dar de mamar contra la opinión de los médicos, en este caso sí encontrarán en las organizaciones o lactivistas una ayuda inestimable para ellas. Por ejemplo, lo vemos en el caso de Janet, «que consultó a la consultora de lactancia cuando tuvo una hija y los consejos de esta le permitieron rechazar los consejos de los médicos y le enseñaron otra manera de leer su cuerpo» (Koerber, 2013: 118). Podemos encontrar también el caso de

> una mujer a la que se le dijo que necesitaba un tratamiento de radio para su tiroides porque tenía hipertiroidismo y que esto significaba dejar de amamantar a su bebé por una semana o diez días y entonces dijo «no quiero hacer esto» y le preguntó a su médico qué otra cosa podía hacer y el doctor le dijo que tendría que someterse a cirugía y ella pensó entonces que eso solo la separaría de su bebé dos horas, mientras que lo otro la separaría por... 14 días (Koerber, 2013: 118).

En este caso vemos cómo el hecho de no amamantar es considerado como una separación del bebé (aunque se permanezca a su lado permanentemente). Blum recoge varios casos de mujeres que dan de mamar en condiciones que ponen en peligro su propia salud. Las activistas de LLL lo llaman agencia contra los consejos expertos, pero dicha agencia se niega si no se da en el sentido adecuado. Finalmente, en todo caso, como feministas tenemos que preguntarnos qué papel desempeña la creación de un nuevo rol femenino basado en el autosacrificio, en el que desaparece cualquier rastro de intereses propios y en ser, de nuevo, para otros, en este caso para el bebé.

Norma frente a transgresión

Está fuera de dudas que respecto a la lactancia nos encontramos con una norma política, médica y científica, incluso con un sentido común, que se expresa mayoritariamente a su favor. Pero es cierto que a pesar de todo, de las recomendaciones, de las presiones, de los supuestos saberes, las madres que siguen la consigna de amamantar en exclusiva al menos 6 meses continúan siendo una minoría[82]. Basándose en eso las lactivistas reivindican para sí la posición transgresora y eso es porque para los términos del debate es importante dilucidar qué es lo que sea la norma y qué la transgresión de la misma. Lo cierto es que la práctica real no determina lo que sea la hegemonía cultural, sino solo qué prácticas se construyen como la norma y qué otras se sitúan en los márgenes. Las lactivistas asumen retóricamente la posibilidad de agencia, pero solo para decidir amamantar; lo que queda es una no-opción, como hemos visto. Lo que se construye no es por tanto una opción, sino una legitimidad a partir de la cual deslegitimar cualquier otra. Las mujeres que escogen dar de mamar saben que han escogido bien; les costará más o menos, sufrirán más o menos, pero tienen conciencia de haber hecho lo correcto, reciben las gratificaciones institucionales y sociales por ser buenas madres. A su vez, las mujeres que escogen no amamantar, aunque sean mayoría, no consideran que las lactivistas estén equivocadas, simplemente asumen su opción pero sin dejar de reconcer la legitimidad inherente a la lactancia; buscan justificarse o, simplemente, no dicen nada, no defienden públicamente su opción como mejor o por lo menos igual, y desde luego no como un derecho. En ese sentido, no hay duda. Tanto las lactivistas como las que no amamantan asumen la misma normatividad.

La lactancia exclusiva durante al menos los primeros 6 meses es la norma política y médica por lo menos desde la declaración de la AAP de 1997 y luego de 2005; es la norma médica en los hospitales, en los colegios profesionales, en las organizaciones médicas

internacionales; es la norma para todos los manuales sobre embarazo, parto y crianza; es la norma de las políticas públicas sanitarias, y es la norma también en lo que hace a la información disponible. Decidir no dar de mamar en un hospital público, decírselo a un pediatra, explicarlo en las redes sociales o escribir un artículo en contra de la lactancia es muy complicado sin una buena razón y aun con una buena razón. A pesar de esto, no hay un solo manual ni blog de lactancia en donde las lactivistas no reivindiquen para sí la transgresión. Además de la norma médica y política, también es difícil sostener que la lactancia es transgresora cuando las razones para dar de mamar están todas vinculadas a la buena imagen maternal: sacrificio, el bien de los hijos, amor, altruismo, generosidad, cualidades que reciben un continuo refuerzo social y político, mientras que las características contrarias, aquellas que describen a las que no quieren dar de mamar, son las del egoísmo, el individualismo: la mala madre. Entonces, ¿por qué seguir llamando transgresión a lo que verdaderamente es la norma? Porque hoy día la transgresión es un ingrediente fundamental de cualquier discurso; es un título de prestigio y un calificativo muy útil para introducir cualquier práctica social o producto (no hay más que ver el uso que hace de la transgresión la publicidad). Pero también porque dicho concepto es un componente básico de cualquier identidad fuerte, como lo es el lactivismo. Las identidades fuertes se construyen en la resistencia y no en la acomodación; la resistencia favorece el sentimiento de comunidad, el apoyo mutuo en un camino difícil a cuya meta se llega con dificultad. Las lactivistas se viven como luchadoras en una cultura antilactancia, aunque utilizan la norma científica y médica para arrebatar cualquier posible legitimidad a las defensoras de la elección.

Koerber es una de las pocas activistas prolactancia que asume que es cierto que la lactancia es la norma, pero argumenta que si las lactantes siguen construyendo la lactancia como transgresión es porque se siguen encontrando con una cultura popular antilactancia. Esa cultura popular antilactancia estaría basada por una parte en

cuestiones materiales de dificultad real para poder amamantar y estar a pleno rendimiento en el mercado laboral. Como ella explica, el poder puede entenderse no solo como lo que dicta lo que los sujetos deben hacer, sino también como lo que produce las situaciones en las cuales se les dicta lo que sus cuerpos pueden hacer (Koerber, 2013: 110). Y es cierto que siendo la lactancia la norma médica, las mujeres trabajadoras tienen muy difícil elegir una lactancia prolongada. Pero esa dificultad real no construye una legitimidad a favor del cambio en el mercado laboral. Lo cierto es que la lactancia se presenta como una norma que, en realidad, no se intenta imponer a todas las mujeres, sino que solo busca construir hegemonía social y cultural para, desde ahí, construir maternidades morales y otras estigmatizadas y para, desde dicha hegemonía, reforzar una agenda conservadora y antifeminista. Esto es fundamental porque lo que demuestra es que al sistema, en realidad, no le importa verdaderamente la salud de los bebés, sino que su única intención es crear un modelo determinado de madre. La lactancia se ha construido, en realidad, como una prerrogativa para mujeres de clase acomodada, porque para que todas las mujeres trabajadoras pudieran realmente elegir tendría que cambiar radicalmente el mercado de trabajo. Se ha construido, pues, una norma moral sobre prescripciones ideológicas que contribuyen a culpabilizar a las madres más pobres y, en algunos casos, a estigmatizarlas. Es decir, el sistema empuja hacia una elección determinada justo a aquellas madres que, por sus circunstancias personales, son las únicas que pueden hacerlo y, a partir de ahí, se construye un pensamiento hegemónico sobre la lactancia. En cambio, respecto a las mujeres cuyas condiciones socioeconómicas no les permiten verdaderamente dicha elección, el sistema no se preocupa en absoluto de que puedan hacerlo, y ahí toda la retórica sobre la salud de los bebés cuenta muy poco o nada. En realidad, lo que al sistema le preocupa es que exista un modelo fuerte de buena madre ligado a los roles de género de siempre.

Koerber ofrece una perspectiva interesante de cómo se forman aquí la norma, la transgresión y la resistencia (Koerber, 2013: 100 y ss.). Esta autora recoge de Blake Scott el concepto de «retórica disciplinaria» para vincularlo a esta práctica. Scott define «retóricas disciplinarias como cuerpos discursivos de persuasión que trabajan con actores extrarretóricos para formar sujetos y que trabajan sobre y a través de los cuerpos» (Scott, 2003: 7, cit. en Koerber, 2013). Scott lo usa para los cuerpos seropositivos, pero la lactancia es un claro ejemplo de la manera en que esta retórica disciplinaria es efectiva. Retórica disciplinaria es un concepto que procede del poder disciplinario de Foucault, una forma moderna de poder que emerge en Occidente en el siglo XVIII como parte de un grupo de cambios políticos, institucionales y culturales. Aunque este concepto tal como Foucault lo usa es relativamente invisible en contraste con formas de poder más obvias que le precedieron (torturas, penas de muerte, etc.), lo cierto es que puede dirigir comportamientos y ejercer formas de vigilancia que son también una forma de poder. Uno de los ejemplos característicos de esta forma de vigilancia es el discurso médico. Foucault demuestra en su libro *Disciplina y castigo* que el poder disciplinario dirige nuestros comportamientos de acuerdo con verdades producidas por instituciones disciplinarias como la medicina. Eso significa que los argumentos normalizadores acerca de un aspecto de la vida como la alimentación infantil nunca existen estrictamente solo en el campo de la verdad científica o médica, sino que siempre se sujetan en los cuerpos de los sujetos de manera que contribuyen a desdibujar las fronteras que tradicionalmente se supone que existen entre los campos de la ciencia, la política y la economía. Los expertos en comunicación han usado este concepto de Foucault para entender las dinámicas y las relaciones de poder que pueden darse cuando la información técnica pasa de las personas expertas a personas no expertas. En ambos casos se desarrollan relaciones de poder, pero son de distinto tipo. Así, todo lo relacionado con el parto y la lactancia es un campo de poder disciplinario muy paradigmático. Aunque la retórica disciplinaria

implica poder para construir la realidad, es evidente que los individuos siempre guardan para sí cierta capacidad de agencia para poder tomar decisiones en contra de ese poder disciplinario. El individuo no es un sujeto pasivo frente al biopoder, sino que toma decisiones y actúa. Como demuestra Scott respecto al VIH, los cuerpos no son cuerpos dóciles, los individuos negocian entre sus vidas, sus deseos y la norma. Todos los pacientes pueden cuestionar las decisiones del médico, igual que las madres pueden cuestionar lo que nos dicen los expertos. ¿Basándose en qué podrían hacerlo? En la propia experiencia; la misma que históricamente ha llevado a las mujeres a resistirse a quedar subsumidas completamente en una experiencia de por sí oceánica como es la maternidad.

CONTROL Y GESTIÓN DEL CUERPO EN LA LACTANCIA: LA LACTANCIA COMO *MANAGEMENT*

La lactancia es una práctica que se adecua perfectamente a la definición que Foucault hace del biopoder: la regulación simultánea del cuerpo y de la población. Foucault considera el biopoder en relación a la sexualidad y a la reproducción, pero la lactancia se acopla perfectamente a dicho control, y el control de las mujeres permite controlar todo el cuerpo social mediante la gestión de la división sexual del trabajo o de los roles de género rígidos. La lactancia prolongada significa poner el cuerpo a disposición de un objetivo (la perfectibilidad del bebé) que te traspasa casi sin tocarte y entonces ese cuerpo ya no está en otros lugares del espacio público, o no en las mismas condiciones. Foucault escribe:

> El biopoder es sin lugar a dudas un elemento indispensable en el desarrollo del capitalismo; este no hubiera sido posible sin la inserción controlada de los cuerpos en la maquinaria de producción y el ajuste del fenómeno de la población a los procesos económicos. Pero esto no es todo. También se necesita el crecimiento de estos factores, su refuerzo, su disponibilidad y su docilidad. Hay métodos del poder capaz de optimizar fuerzas, aptitudes y vida en general sin, al mismo tiempo, hacerlas más difíciles de gobernar (Foucault, 2000: 165).

El cuerpo, según la lectura foucaultiana, no es un dato ni una entidad natural, sino una entidad histórica, producida por saberes y poderes. El cuerpo se ha vuelto dócil y útil debido a que el poder disciplinario regula todos los aspectos de su existencia: qué comer, cuánto dormir, qué deporte hacer, cuánto pesar, cómo envejecer..., por lo cual que estos regímenes disciplinarios del cuerpo tengan especial incidencia en los cuerpos de las mujeres no puede sorprender a nadie (aunque Foucault no lo viera) porque nuestros cuerpos han sido siempre espacios disputados de poder. En tanto que los regímenes disciplinarios contemporáneos se refieren a la salud, la reproducción y la apariencia, la emergencia de la lactancia como un régimen disciplinario, medicalizado, experto y de consumo, no puede suponer una sorpresa (Davis-Floyd, 1992; Rapp, 1999; Clarke, Mamo, Fishman, Shim y Fosket, 2003). Para muchas autoras no es exagerado decir que el mandato de lactancia es uno de los mandatos sociales más potentes de la actualidad (Hays, 1996; Rapp, 1999; Litt, 2000; Hochschild, 2003; Hulbert, 2003; Lareau, 2011: Taylor, Layne y Wozniak, 2004; Pugh, 2005).

Warner explica que este contexto es indicativo de esta época de ansiedad, en la que las madres están atrapadas en un infinito esfuerzo por cumplir con unos imposibles estándares para ser buenas madres que las dejan agotadas y frustradas. Avishai estudia cómo las mujeres construyen su cuerpo amamantador en colaboración con los expertos y lo hacen como un proyecto de construcción personal, autodisciplinado, y que dicha experiencia contrasta con el énfasis en el placer, la racionalidad y el empoderamiento que caracteriza el discurso sobre la lactancia que aparece en los manuales, en los anuncios publicitarios o en las ciencias sociales. También son muchas las autoras que han señalado que el contexto en el que se construyen las nuevas maternidades, y en concreto la lactancia, tiene que ver con la construcción del cuerpo a través de la autodisciplina, de mucho trabajo, de estándares de consumo medicalizado, tecnológico y profesionalizado que es el mismo que se utiliza para modelos de ocio, aficiones o trabajos del

último capitalismo. También en su estudio sobre el embarazo y el parto Davis-Floyd (1992) demuestra que las mujeres de clase media controlan, planean y manejan sus embarazos de manera similar a como manejan sus carreras profesionales. Bastaría ver los cientos, miles de manuales sobre todo lo relacionado con el embarazo, el parto, la lactancia y la crianza en general para comprender hasta qué punto estas cuestiones se han convertido en proyectos personales de perfección por una parte y en productos de consumo por la otra. Mientras que se sigue sosteniendo que todo es instintivo, vemos cómo todo lo relacionado con el embarazo, el parto y la lactancia ya no se puede afrontar sin una exhaustiva preparación en la que las mujeres tienen que ser proactivas y necesitan leer libros y revistas, asisitir a clases y confiar ya no solo en los médicos, sino en consultoras, doulas, matronas, chamanes... Todo este manejo, que es económico, contribuye, como bien explica Blum, a hacer de la lactancia un proyecto de clase media muy relacionado con la subjetivación neoliberal. Mientras se reniega de los expertos, se confía en nuevos expertos. El experto en sí ya es otro producto de consumo (Blum, 1999: 144). Crean «planes de trabajo» para las madres que sirven para que la clienta construya su lactancia como un proyecto y el cuerpo lactante como un espacio de disciplina corporal solo al alcance de mujeres de clase media/alta.

El estudio de Avishai ofrece una buena panorámica de lo que significa el proceso de la lactancia como un proyecto personal a través del estudio exhaustivo de 25 madres lactivistas que consideran ellas mismas que han tenido éxito[83]. Para estas madres, la lactancia no es algo que se pueda elegir, puesto que con el marco predefinido de los inumerables beneficios de salud, no hay opción. Sin embargo, antes de ser conscientes de esto, se ha producido un laborioso proceso de búsqueda y autoformación que ha significado para ellas una importante fuente de cambio personal. Todas insisten en que la opción de la lactancia es lo natural, pero todas han llegado allí después de informarse, de leer, de acudir a clases o ver vídeos de expertas. Los libros lo presentan como un arte («el arte del

amamantamiento»), como una ciencia, como una habilidad, algo que hay que aprender, que requiere un conocimiento especializado[84]. La lactancia se construye para las lactivistas sobre la base del éxito o del fracaso en la misma, no sobre la base de otras cuestiones como la felicidad, la tranquilidad, la libertad... Las lactivistas siguen las recomendaciones de la AAP que fijó en 1997 los estándares de cantidad, calidad y duración de la lactancia y a partir de ahí las mujeres se fijan esa meta como objetivo. La mayoría de las investigadoras encuentran que casi todas las mujeres que se implican en este tipo de lactancia están inmersas en algún proceso de evaluación, manejo y control sobre el cuerpo (Avishai, 2007; Faircloth, 2013). Además de pagar, las que pueden hacerlo, a consultoras de lactancia y/o algún apoyo, las mujeres adoptan dos estrategias fundamentales para disciplinar sus cuerpos: se marcan metas y se esfuerzan por dominar sus cuerpos. Ambas estrategias privilegian el producto, la leche, sobre el proceso: la lactancia. Las consultoras, los pediatras o ellas mismas siguen los manuales, fijan planes en los que se trata de establecer metas en términos de duración de las tomas, cantidad y tiempo que la lactancia debe durar. Todo ello enfocado a evitar la leche de fórmula lo más posible. Por eso, a pesar de que supuestamente están convencidas de sus razones, su discurso está siempre a la defensiva y ven enemigos por todas partes: se quejan de los médicos si no les dan la razón, se quejan de las vecinas que les pueden hacer recomendaciones en un sentido no deseado, se quejan de la enfermera que les puede ofrecer un biberón... La tentación siempre está ahí. Estas mujeres tienen un objetivo en la vida: conseguir la cantidad de leche suficiente como para alimentar a su bebé el tiempo fijado. Es un proyecto vital que pivota alrededor de un objetivo: conseguirlo. Las mujeres del estudio se evalúan constantemente midiendo lo que pueden suministrar y lo que los bebés demandan cada día y comparar ambas cantidades da idea del éxito o del fracaso (Dykes, 2005, cit. en Avishai, 2007). Como fija la AAP, para tener éxito en la lactancia una mujer tiene que ser capaz de ofrecer a su bebé todos

los nutrientes necesarios al menos durante los primeros 6 meses y toda la leche durante al menos el primer año. La meta mágica es un año y el objetivo es evitar la leche de fórmula como si fuera un veneno que genera mucha ansiedad. Para estas mujeres obsesionadas con el éxito, el objetivo de triunfar en la lactancia no es diferente a una meta profesional, deportiva, educativa. Por eso hablan en términos de éxito o fracaso; en realidad, se refieren a su ego y no al niño. «Decidí que lo iba a conseguir, por dios que lo iba a conseguir. Y quería hacerlo por un año, ese era mi objetivo. Esa es la manera en que yo me enfrento a las cosas. No me implico en nada si no es al 100 por 100». Los ejemplos que ponen Avishai o Blum no dejan lugar a dudas. Janine pidió perdón a su bebé cuando le ofreció un biberón por primera vez y Bridgett lo veía como darle comida basura (Avishai, 2007); Margaret, una madre trabajadora, describe su proceso en términos casi industriales. Enfrentada a la diferencia entre la demanda del bebé y su capacidad de provisión, describe cómo trabajó en la producción de su leche, incrementando las tomas y tomando ella misma suplementos, para no conseguirlo finalmente y tener entonces que lidiar con la sensación de fracaso. Cualquier debilidad a la leche de fórmula es vivida como un fracaso personal que daña el ego y puede sumir a la madre en un torbellino emocional. «Le di leche materna hasta los 8 meses. Cogí la gripe y eso dio al traste con mi "producción", [...] es irracional, pero sentí que había fracasado» (Blum, 1999: 145). Siguiendo los consejos de las consultoras, las enfermeras, los pediatras, la lactancia de muchas mujeres se convierte en una especie de carrera contra los números y la monitorización constante a la que el cuerpo es sometido. Casi todas las mujeres que Blum estudia en su trabajo se encuentran inmersas en algún modo de gestión y control del cuerpo: «escribir en un cartón cuántas veces lactan, a qué hora, cuántos pañales, cuánto tarda en lactar, izquierda, derecha, etc.» (Blum, 1999: 146). Es muy interesante en ese sentido el estudio que hace Maclean sobre un grupo de madres lactantes canadienses (1990: 120). En dicho estudio se refleja que las que han destetado antes de los 4

meses se sienten frustradas, amargadas y sienten que han fallado, mientras que las que lo hacen después de los 4 meses se sienten llenas de alegría y piensan que ha merecido la pena. ¿Por qué son 4 meses la frontera entre sentirse bien y sentirse mal? Solo porque la sociedad pediátrica de Canadá ha marcado esa cifra como la recomendación mínima para la lactancia.

Recordemos que cuando hablamos de lactancia, hablamos de lactancia exclusiva; es decir, no dar ningún otro alimento pase lo que pase. Este énfasis en la exclusividad da como resultado una constante monitorización de los niveles de producción y supone, para las mujeres que trabajan fuera de casa, largas horas de utilización de sacaleches en el trabajo, agotamiento físico y angustia por no conseguir los niveles. Llegar al año de lactancia exclusiva supone, para muchas, una liberación. No son pocas las madres que remarcan que ponerse una meta de un año de exclusividad es irracional y poco razonable. Pero en el contexto del lactivismo tener una meta es importante; estas mujeres están determinadas a encontrar un objetivo que se puede medir en gramos por día o en periodos de tiempo que van superando. Es la cultura del rendimiento aplicada a la lactancia como modo de subjetivación, uno de los síntomas de la neoliberalización de los sujetos, en la que el imaginario del éxito o del fracaso ligado a ese rendimiento ha alcanzado la interioridad de cada individuo; en los hombres se desarrolla en lo relacionado con la vida laboral o el sexo; en las mujeres, todo lo relativo a la crianza es un campo apropiado para hacer conducir el cuerpo, la vida, como una empresa en un momento en que la relación de cada ciudadano con su propia vida es análoga a la relación de cada emprendedor con su propia empresa (Laval y Dardot, 2017: 72). En realidad, estaríamos hablando de una nueva forma de ciudadanía femenina; las elecciones que se hagan tendrán consecuencias en el futuro de los ahora bebés, todo sacrificio es poco. La leche humana es lo que tienen las madres como capital para invertir en el futuro de los hijos e hijas; a través de la leche los futuros ciudadanos y ciudadanas

serán mejores (para unas) y estarán más cerca del éxito (para otras).

---

67 En el blog sobre lactancia www.jesusaricoy.com/2011/10/20-acciones-maternales-revolucionarias.html, podemos leer las 20 acciones que ayudarán a construir un mundo más justo:

1. Parir en casa.
2. Dar de mamar (dar de mamar a los bebés de otros / donar tu leche / dar de mamar durante el embarazo / dar de mamar más allá de los dos años).
3. Parir y despedir con amor a los bebés que no llegaron o se fueron pronto.
4. Educar activamente / educar en casa.
5. Hablar a tus hijos de sexo con sinceridad y normalidad.
6. Dormir con ellos.
7. Contestar a sus preguntas con sinceridad.
8. Ayudarles a ser librepensadores.
9. Leerles cuentos todas las noches.
10. Comer y cenar juntos y sin tele.
11. Pedirles opinión.
12. No negarles su derecho a elegir su ropa, a no tener hambre o a que no les guste su comida.
13. Buscar la empatía para llegar al diálogo.
14. Ser sinceros con nuestros hijos sobre quienes somos y quienes fuimos.
15. Bailar con ellos (especialmente de bebés).
16. Portearles de manera ergonómica.
17. Decirles lo siento cuando nos equivocamos.
18. Abrazarles mucho y muy a menudo.
19. Hacer lo que sugieran, sobre todo si es juegos y entretenimiento.
20. Prometerles que siempre estarás allá cuanto te necesiten y cumplirlo.

68 American Association of Pediatrics, la organización colegiada de pediatras más importante del mundo; sus publicaciones y sus decisiones tienen capacidad para normativizar sus recomendaciones, especialmente en los organismos de salud pública.

69 No he encontrado en España declaraciones similares por parte de ningún colectivo profesional. Únicamente el pediatra José María González Cano publicó el libro *Víctimas de la lactancia materna: ini dogmatismos ni trincheras!* (Castellón, Akane, 2015), un libro cuya presentación pública tuvo que ser cancelada ante las presiones del lactivismo, varias tiendas sufrieron presiones para no venderlo y algunos colegios profesionales presionaron incluso para que el pediatra no siguiera trabajando donde lo hacía.

70 En Estados Unidos se ha llegado a hablar de Mommy Wars, guerra de mamás, haciendo una analogía con las Sex Wars que dividieron el feminismo en los años 70 y 80.

71 https://massbreastfeeding.org/advocacy/making-the-case/.

72 Rickie Solinger (1998) hace notar que «elección» como concepto oscurece la importancia de los derechos. Los derechos no hay que elegirlos, se disfrutan o no, y eso no debe conllevar ningún tipo de valoración. Existe el derecho a lactar y a no lactar. En los países anglosajones y a partir de la sentencia Roe *vs.* Wide, el concepto de «elección» fue el que determinó la despenalización del aborto. Solinger critica el uso del concepto de «elección» en la lucha por el derecho al aborto y demuestra que, al final, dicho concepto sirve para dividir a las madres en buenas y malas. Elección es un concepto unido al consumo y de esta manera cualquier decisión que las mujeres tomen respecto a sus cuerpos quedará unida a sus derechos como consumidoras más que a sus derechos como seres humanos. La lactancia, como el aborto, debería reivinidicar el derecho a lactar y a no hacerlo.

73 Una bloguera española escribe lo siguiente: «Nada tan fácil fue nunca tan beneficioso. La leche materna es absolutamente fundamental para la maduración completa de los bebés humanos, y quien diga lo contrario está mintiendo, bien por ignorancia o bien por maldad» (Nieto del Mármol, 2012).

74 Un ejemplo: el de la doctora Bartick, en su artículo: https://massbreastfeeding.org/advocacy/making-the-case/, en el que sostiene que bastará con decir a las madres que los niños alimentados con leche de fórmula sufren el doble de diarreas que los que lactan para que todas se inclinen por el amamantamiento. A la doctora Bartick se le olvida mencionar en su artículo que dicho estudio se refiere a niños y niñas de áreas rurales en Afganistán (cit. en Jung, 2015).

75 http://www.lavanguardia.com/ciencia/cuerpo-humano/20160208/301991544629/lactancia-materna-bajo-lupa.html.

76 Es el caso, que luego trataremos más ampliamente, del reportaje «¿Madre o vaca?» que publicó *El Mundo,* o del doctor González Cano. Cuando alguien trata de demostrar que la lactancia no supone una ventaja, simplemente no se le deja hablar. Contra la presentación del libro hubo varias «tetadas» y la publicación del reportaje de *El Mundo* supuso una conmoción en las redes sociales contra la autora del reportaje y el periódico muy importante, amenazas incluidas.

77 A pesar de todo lo dicho y todos los esfuerzos, en los países de rentas bajas y medias solo uno de cada tres bebés es alimentado con lactancia materna exclusiva durante sus primeros 6 meses de vida. En las sociedades más ricas, especialmente la europea, las cifras no mejoran; http://www.lavanguardia.com/ciencia/cuerpo-humano/20160208/301991544629/lactancia-materna-bajo-lupa.html.

78 WIC (Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños) es un programa que proporciona ayudas para alimentos a mujeres de bajos ingresos y sus niños y niñas que se encuentran en situación de riesgo nutricional.

79 Carta escrita por una madre lactivista a Faircloth (2013).

80 Una de las cartas recibidas a raíz del artículo en *Píkara.*

81 *Ídem.*

82 A pesar de todas las presiones, las mujeres que siguen estrictamente las recomendaciones de LLL o de la OMS siguen siendo minoría. Por poner un ejemplo, en Noruega, con las tasas de lactancia, de iniciación y duración, más altas del mundo, a los 4 meses el 54 por 100 de las madres combina la lactancia con la leche de fórmula y a los 6 meses es ya el 80 por 100. En los demás países europeos, las tasas son más bajas (Lee, 2007b). En España, según el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP), si bien el 71 por 100 de los bebés es amamantado al nacer, a los 6 meses las cifras son del 46 por 100. Recordemos que 6 meses es la cifra mínima que fija la OMS y LLL.

Todas las cifras en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf.

83 Otros estudios similares: Murphy (1999); Schmied y Lupton (2001).

84 Que requiera un conocimiento no dice nada malo ni bueno de por sí. Las mujeres no saben dar de mamar porque, en las sociedades tecnificadas, las madres ya no pueden enseñar a sus hijas y las mujeres no vemos a otras mujeres hacerlo (Olmo, 2013). No es malo, pero contrasta con el discurso del instinto.

Capítulo IV

Construcción subjetiva de la identidad lactivista

Una identidad para la posmodernidad

Aunque fuertemente promocionada desde todas las instancias médicas, políticas, sociales..., millones de mujeres no se hubieran comprometido con una práctica que sabemos que puede estar llena de ambivalencias y que muy a menudo es difícil si no fuera porque esta ofrece algo importante a cambio. Por supuesto que las madres que amamantan no siguen ciegamente los consejos de los expertos o de los tecnócratas económicos; nunca lo han hecho; siempre hay agencia. Las «recomendaciones» sociales son importantes y pueden, en muchos casos, convertirse en imposiciones, pero las mujeres llevan siglos resistiéndose a las recomendaciones expertas, así que tenemos que pensar que el aumento en las tasas de lactancia desde los años 50 se debe a que las mujeres obtienen de ello algún tipo de beneficio compensatorio. Como venimos exponiendo, la lactancia contemporánea, además de una forma de alimentación, es el elemento básico de una nueva identidad maternal, de una identidad femenina fuerte, algo que nunca tuvo la lactancia histórica, que siempre consideró el amamantamiento desde el punto de vista de la alimentación exclusivamente, excepto en momentos muy puntuales de la historia siempre definidos por los varones. Es sencillo apreciar que en esta identidad maternal están presentes cuestiones que hoy día contribuyen a la formación de muchas otras identidades sociales: la construcción de la propia vida y del cuerpo como un proyecto neoliberal, el consumo como proyecto vital, el éxito como horizonte, la preocupación por el medio ambiente, la búsqueda de una nueva relación con la naturaleza o la angustia existencial y la búsqueda de

nuevas certezas, la seguridad frente al riesgo, la fe en la ciencia y el cuestionamiento, al mismo tiempo, de la ciencia...; y a todas ellas hay que sumar las cuestiones que son las propias de las mujeres en un escenario patriarcal cuestionado por el feminismo. Tampoco es extraño que sea precisamente la práctica del amamantamiento la que se haya convertido en el punto central de esta nueva identidad si tenemos en cuenta que nos estamos refiriendo a una práctica que incumbe al cuerpo de una manera muy exigente, que la identidad maternal siempre ha estado atravesada por cuestiones relacionadas con la nutrición familiar y que nos estamos refiriendo, además, a un espacio sometido a especial vigilancia, tanto en términos formales como informales, y con capacidad para reconfigurar los roles de género. A pesar de este importante componente subjetivo, la mayoría de los estudios sobre la lactancia se siguen centrando en las cuestiones clásicas: la ciencia, el instinto, la naturaleza, la salud, pero todavía hay pocos trabajos en los que el objeto del estudio sea la lactancia como experiencia subjetiva, o sobre las estrategias que emplean las mujeres para cumplir con los estándares requeridos, o el precio que pagan por ello. Es decir, hay mucha información sobre la lactancia y mucho menos sobre la subjetividad y la conciencia de los cuerpos que la soportan. Hausman sostiene que entender la lactancia como una práctica de maternidad encarnada podría cambiar las aproximaciones feministas a la maternidad. Y, efectivamente, sí que las cambia.

El concepto de identidad tiene una larga trayectoria en las ciencias sociales (Giddens, 1995; Jenkins, 1996). Define una comprensión individual de uno mismo y en particular se refiere a las maneras en las que los individuos (y los grupos) construyen esa conciencia negociando con el resto de la sociedad. Giddens centra su trabajo en la desestabilización de la noción de que la identidad responde a criterios objetivos o fijos y defiende que la identidad en sí misma es un proyecto político en el que los individuos y los grupos se emplean de acuerdo con contingencias históricas y sociales. Es importante señalar que el trabajo identitario no es la identidad *per*

se, sino que lo es el proceso activo mediante el que se construye la identidad final. Cuando aquí hablamos de identidad lactivista nos referimos al proceso mediante el cual estas madres se autoperciben como un determinado modelo de madres, a todo el trabajo que hacen para poder percibirse así y a la manera en que inscriben sus experiencias personales en una narrativa que se encuentra ya escrita y que, en este caso, acaba toda ella girando alrededor de la lactancia exclusiva y prolongada.

Siguiendo a Giddens entendemos que la modernidad ha alterado de manera radical la naturaleza de la vida social cotidiana y ha afectado a los aspectos más íntimos de nuestra personalidad, al yo. El yo que construimos no es una identidad pasiva, sino que participa en su propia creación, y las identidades así construidas comparten una serie de rasgos generales profusamente estudiados. La maternidad total basada en la lactancia comparte con muchas subjetividades posmodernas una serie de rasgos generales y otros muchos que son específicamente femeninos. De manera muy general, estas nuevas subjetividades son muy dependientes de una cierta literatura popular, y por eso los manuales arrasan y venden millones de ejemplares. Se ha perdido la seguridad en tradiciones o costumbres que no han sido sustituidas por nada o que son sustituidas por supuestas tradiciones que surgen, consiguen adeptos, desaparecen... o se consolidan. La angustia existencial requiere una nueva espiritualidad, pero al mismo tiempo se abandonan las antiguas religiones que son sustituidas por todo tipo de prácticas personales, algunas de las cuales son afrontadas como nuevas religiones. Ahora ya no se exige fidelidad sexual, o castidad o no comer carne los viernes, pero a cambio aparecen nuevas formas de construcción del yo tanto o más sacrificadas: el deporte, el estudio, la construcción del cuerpo, la entrega a una secta o a una militancia. Hay una conciencia general de la insignificancia personal, la sensación de que la vida no tiene ya nada importante que ofrecer, no hay grandes hazañas que emprender, la vida es una lucha «pequeña» por la supervivencia cotidiana, un trabajo, la salud, la

pensión, pagar las facturas...: aumenta la necesidad de buscar un sentido a la misma.

Y la maternidad es siempre, sigue siendo, un gran proveedor de sentido para las mujeres y es en este momento cuando dicho sentido se explota al máximo. Beck y Beck-Gernsheim (1995: v-x) explican que uno de los grandes cambios en relación a la familia en los países ricos es que tener niños es cada vez más una experiencia conectada con la esperanza de dar sentido a la vida, y es un reclamo de felicidad basado en todo lo que conlleva física y psicológicamente la maternidad; se espera que cada uno de los pasos que se dan en lo que constituye el camino a la maternidad tenga sentido en sí mismo y proporcione sentido a la madre: el embarazo, el parto, la lactancia, la crianza... Todos esos procesos tienen que ser ahora sustentadores de sentido para las mujeres. Porque, además, tener hijos/as ya no es un deber, una necesidad, una obligación social, un mandato de género, ni siquiera es algo inevitable o, al menos, ya no es nada de eso exclusivamente. Para muchas mujeres tener un niño o niña se ha convertido en una experiencia de sentido, porque es una experiencia del yo. El deseo de tener hijos está cada vez más relacionado con el ego, se espera de ellos y ellas que enseñen algo de la vida, se busca aprender algo de una misma, se busca una esperanza. Tener hijos es una manera de buscar respuestas en un mundo sin certezas. Las madres buscan construir su propia biografía en la manera en que construyen sus narrativas maternales; en la manera en que alimentan, visten, se relacionan con, ponen a dormir o portean a sus hijos; tratan de decir algo de sus vidas a través de la vida de sus hijos (Furedi, 2002: 107). La maternidad intensiva, aquella en la que hay que emplear todo el tiempo, aquella que no parece un añadido de nuestra vida sino nuestra propia vida, es una militancia, que sirve, como otras, para dotar de sentido y para combatir el miedo a la muerte. Las antiguas certezas han desaparecido pero especialmente muchas de las certezas que fortalecían las vidas de las mujeres están en proceso de redefinición. Las mujeres siguen siendo socializadas en el ser para otro, pero ese

otro ya no es fiable y eso produce angustia. Las relaciones de pareja ya no son seguras, son cambiantes, son inestables y, además, la propia sociedad exige el cambio de pareja varias veces en la vida. La fidelidad de por vida no tiene prestigio, y las mujeres han pasado de invertir en la pareja (insegura, cambiante) a invertir en los hijos/a sin pasar por la posibilidad de invertir en sí mismas. Se invierte en los hijos desde el nacimiento a través de la construcción de un proyecto de éxito propio que proyecte alguna certeza en este tiempo incierto. La nueva maternidad aparece como la relación pura, aquella que no depende de lo externo. La madre busca comprometerse en la relación y ese compromiso es mucho más seguro con un hijo o hija que con una pareja. Las mujeres, además, en su socialización de género han aprendido que amar duele y que el compromiso es sacrificio. Si antes el sacrificio se hacía por el amor de una pareja, esa justificación ha quedado obsoleta y ahora el sacrificio se hace por los hijos, desde el principio. La necesidad de darse sigue ahí. Esa necesidad de darse a través de la lactancia (¿y qué mejor darse que en la alimentación, que es un ámbito en el que las mujeres han expresado siempre su amor?) se encuentra, además, fuertemente apoyada por los expertos, por la ciencia y por toda la sociedad, lo que no puede hacer sino confirmar que se ha tomado el buen camino por el que el proyecto maternal llegará a buen fin.

La lactancia materna, por si fuera poco, se proyecta sobre el campo de la salud, otra de las grandes cuestiones sobre las que se proyecta la reflexividad contemporánea y que es más intensamente objeto de los consejos expertos y divulgativos. Constantemente surgen identidades relacionadas con la autoconstrucción de los cuerpos y la lactancia es una disciplina corporal que es, además, perfecta para la construcción identitaria contemporánea porque, como explica Giddens, muchas de estas nuevas identidades buscan un anclaje en lo natural (1995: 17-25). Cuanto más cerca parezcan de lo natural, mayor legitimidad tendrán. El alejamiento de la naturaleza, unido a la crisis ecológica mundial, proyecta esa sociedad del riesgo de la que ya hemos hablado. Moscucci hace

notar que el parto natural y la crianza natural como filosofías sirven como crítica política y cultural debido, precisamente, a la crisis de las sociedades modernas: ya sea a la crisis de la indutrialización, del capitalismo, del materialismo o de la urbanización (Moscucci, 2003). La solución a todos estos problemas se imagina como una vuelta a la naturaleza entendida como rural, primitiva, espiritual o instintiva (y en gran parte, femenina). Los modelos saludables de vida inundan los medios y reciben enorme atención, pero esta atención no deja de ser una llamada neoliberal a la responsabilidad individual, porque al igual que ocurre con la salud infantil y la lactancia, mientras los modos saludables de vida se imponen (y generan un enorme mercado de productos), nada se hace por la sanidad pública, por ejemplo, por la gratuidad de las vacunas (cuya incidencia en la salud de los bebés es mucho más determinante), o por luchar contra la contaminación o por favorecer los cultivos ecológicos. Digamos entonces que lo que nos inunda son llamadas a la individuación de la responsabilidad. La salud depende exclusivamente de una misma y, por eso mismo, se llena de valores morales: autodisciplina, responsabilidad, buena ciudadanía (Wolf, 2011: 63). Los estilos de vida saludables se han convertido en la expresión de compromiso con un régimen político particular y una forma de autoexpresión de una ciudadanía responsable, una responsabilidad que, en el caso de las madres, se acentúa por ser las responsables de la salud de sus hijos. Petersen y Lupton (1996) ponen el foco en la modificación del comportamiento después de hacer creer a la gente que su comportamiento individual es la primera razón de su enfermedad, como manera de oscurecer algunas de las verdaderas razones de la enfermedad, que son las condiciones sociales o materiales. «Promover la salud tratando de cambiar las actitudes de la gente hacia las decisiones que deben tomar, esa es la estrategia de los gobiernos» (Furedi, 2002). Y parte del nuevo paradigma sanitario tiene que ver también con la (mala) comida. Todos los alimentos se dividen en sanos e insanos. Cualquier aditivo, cualquier producto procesado es un asesino en

potencia, la dieta se convierte en una disciplina mental y también corporal necesaria para el éxito. Esto coloca sobre las madres una presión moral particular porque ellas son las responsables de alimentar bien a sus hijos e hijas. En este marco, la lactancia materna no podía sino ser un objeto privilegiado a la hora de construir una identidad maternal cuando desde siempre una parte de esta se ha construido sobre la nutrición. Para Burin, por ejemplo, los tres factores más importantes en la construcción subjetiva de la madre son receptividad, contención y nutrición (Burin, 1987, cit. en González de Chávez, 1993: 76). La moralización de la alimentación intersecciona con la construcción social de la maternidad de manera muy clara (Lee, 2007b).

Vivimos además en una constante contradicción entre la fe en la ciencia y la desconfianza en lo moderno que parezca alejarse de lo natural. La lactancia concentra ambas cosas: es científicamente perfecta y natural al mismo tiempo. La maternidad natural, así, tiene para las mujeres muchas ventajas: es un acercamiento a la naturaleza, la avala la ciencia, ofrece la posibilidad de construir un proyecto personal basado en el amor y el sacrificio, en la disciplina corporal también, y, por último, otorga cierto sentido de trascendencia. La razón neoliberal, que convierte la propia vida en un proyecto autorreflexivo para el éxito o el fracaso, contribuye a construir la maternidad basada en la lactancia como un proyecto de perfectibilidad, en el que la crianza es como una empresa en la que se invierten horas, esperanzas, expectativas, en el que todo está pesado y medido, todos los riesgos se controlan, hay que trabajar para dar siempre lo perfecto, lo bueno no es suficiente.

Finalmente, este panorama no estaría completo si no tuviéramos aquí en cuenta las limitaciones materiales del feminismo en el final del siglo xx; o más bien la dolorosa comprobación de que muchas de las promesas del feminismo no se han cumplido. No ha sido como lo imaginamos. En un mundo en el que la igualdad sigue siendo una ilusión no cumplida para las mujeres, después de décadas de lucha por una sociedad justa para ellas que no llega, muchas jóvenes

buscan en otro lado sus propias fuentes de identidad, placer, recompensa y realización. El mundo público que el feminismo abrió no es el lugar de igualdad que algunas promesas ofrecían y menos aún ahora, en plena sociedad de explotación neoliberal, más dura incluso para las mujeres. Los salarios femeninos siguen siendo más bajos, la triple jornada es una realidad, el acceso a espacios de poder, en cambio, no lo es; la violencia es omnipresente. No cabe duda de que el feminismo ha tenido muchos éxitos, pero también hay que asumir que estos no llegan a todas las mujeres y no en la medida en la que las promesas de los años 70 iluminaban el futuro. ¿Un empleo precario, sobreexplotado, que no permite la independencia económica pero que carga a muchas mujeres con una doble y triple jornada, que además no puede ser fuente de realización ni goce alguno? Es lógico que muchas mujeres vuelvan a aquello que proporciona seguridad, sentido de pertenencia e identidad. Como madre se tiene la oportunidad de hacer un trabajo en el que la recompensa es visible y que conlleva una genuina interacción humana, en contraste con la alienación de la mayoría de los puestos de trabajo (Ehrensaft, 1983: 49). Y una vez que se elige este camino, ya no queda sino reforzar aquello en lo que la madre es insustituible. Alterar las relaciones de género, que proporcionan confianza y estabilidad a hombres y a mujeres, a cambio de una incierta ganancia en el espacio público, no es algo que todas las mujeres deseen para sí. Se gana en igualdad y en independencia, sí, pero, llegadas a este punto concreto de la explotación neoliberal, lo cierto es que estas ganancias no están al alcance de todas las mujeres. Además, el estatus de «madre trabajadora» implica importantes sentimientos de culpa que el sistema se encarga de alimentar. Ser madre trabajadora tiene relevantes implicaciones subjetivas y materiales que no siempre compensan. Baste decir que no existe el estatus de padre trabajador (Ehrensaft, 1983: 50). La consecuencia y la suma de todos los procesos políticos, sociales y personales da como resultado que muchas mujeres se sientan sin un estatus propio tanto en el espacio privado como en el público y

necesiten establecer cierto dominio, control y autonomía en algún lugar; la mística de la maternidad es buena para esto.

¿Se puede hablar de «lactivismo»?

La pregunta que aquí nos hacemos es si la práctica de la lactancia va más allá de la práctica individual en sí, si es posible hablar de una identidad colectiva, si hay un movimiento social prolactancia, si existe eso que estamos llamando «lactivismo». Lo cierto es que si nos remitimos a la principal organización mundial dedicada a la promoción de la lactancia, vemos que muchas de las propias madres piensan que LLL es mucho más que una organización; que ellas sí piensan que es un movimiento social que debe extender por el mundo una determinada manera de ser madre (Faircloth, 2013: 110). La Federació Catalana Grups de Suport a la Lactància Materna[85] define los grupos de apoyo como

> un conjunto heterogéneo de asociaciones, grupos de mujeres e incluso personas individuales con el denominador común de tratarse de madres que han amamantado a sus hijos y que han decidido donar tiempo de voluntariado social para ayudar a otras madres que, como ellas, deseen dar el pecho con éxito. Se trata de un movimiento social en auge[86].

Vemos que aquí se asume que se trata de un movimiento social. Según Wilkinson, un movimiento social es un grupo no formal de individuos u organizaciones que se unen con un objetivo común relacionado con el cambio social. La razón de ser de cualquier movimiento social es que está fundado sobre la volición consciente, el compromiso normativo de sus militantes hacia las prácticas o ideas del movimiento enfocadas a conseguir un cambio social, la participación activa de los seguidores, así como el compromiso de todos ellos (Wilkinson, 1971: 27, cit. en Faircloth, 2013: 110). Layne (2006, cit. en Faircloth, 2013: 111) defiende que los grupos de apoyo deben ser considerados un movimiento social, puesto que son una organización política con voluntad de transformación social

organizada alrededor de una identidad común. Para Layne, estos grupos proporcionan «un falso sentido de empoderamiento que aparta la energía de pedir soluciones políticas para problemas políticos»; ya hemos visto que la propia LLL declara que es apolítica y que jamás hace campaña dirigida a conseguir ningún cambio real en las condiciones de vida de las madres que amamantan, más allá de la pura promoción del acto en sí, aislado de todo. A pesar de esto, su agenda es política por cuanto buscan un cambio social relacionado con la política de género y buscan también construir un mundo nuevo a través de una crianza diferente. Para Faircloth, autora de un importante estudio sobre lactivismo, estas madres son activistas porque su ética no es individual, sino social, y porque alrededor de la lactancia construyen una identidad femenina con rasgos, prácticas individuales y prácticas sociales comunes que comparten con un objetivo social. Las lactivistas están convencidas de que el acto de amamantar, en sí mismo, tiene capacidad para cambiar el mundo. No se limitan a amamantar y por eso muchas de ellas, cuando terminan su propia lactancia, se convierten en consultoras de lactancia, escriben blogs masivamente, algunas escriben libros y siguen acudiendo a las reuniones. Hacen política a través de microprácticas y de interacciones diarias en sus comunidades y sus familias. Se viven como resistentes a lo que ellas entienden como las corrientes principales de la maternidad y parte de su discurso se articula sobre esa resistencia (Faircloth, 2013: 112). Además, como veremos en el apartado siguiente, han formado una comunidad propia en internet, una de las más grandes que existen.

Las razones concretas por las que las madres acuden a las reuniones de los llamados grupos de apoyo a la lactancia son, fundamentalmente, dos. Una cuarta parte de las madres del estudio de Faircloth afirma que asiste a estas reuniones para solucionar problemas fisiológicos, como dolor en el pecho, mastitis, grietas en los pezones o porque los bebés no ganan peso[87]. Está de más decir que no todas las mujeres que acuden a las reuniones de un grupo

de apoyo son lactivistas, tampoco todas las lactivistas acuden a reuniones, y por supuesto que no tienen que serlo todas las mujeres que dan de mamar; pero sí que son lactivistas todos los grupos de apoyo a la lactancia. Las mujeres que acuden llevadas por problemas en la lactancia no tienen que tener un interés específico en la filosofía de LLL o en la lactancia a demanda o prolongada, ni tienen que tener ninguna idea acerca de cambiar el mundo amamantando. Muchas acuden buscando recursos que han leído en folletos o porque les han dado la dirección en el hospital o en el pediatra; estas no tienen más que buenas palabras para la organización porque las ha ayudado con un problema concreto y son aquellas que dejan de ir a las reuniones una vez que se soluciona su problema. Las que continúan acudiendo son del tipo que se corresponde con mujeres que buscan un apoyo que no es solo práctico, sino que responde a una necesidad subjetiva que tiene que ver con que o bien se sienten marginadas por las prácticas sociales dominantes y necesitan refuerzo personal, o bien quieren hacer activismo político a través de la lactancia con la idea de construir un mundo mejor. De hecho, las lactivistas son, por definición, mujeres que han superado el límite psicológico de los 6 meses, sienten que han triunfado y quieren ayudar a otras mujeres a conseguir lo mismo. Encontrar un grupo de apoyo es para muchas de ellas una revelación. Este apoyo es especialmente importante si su ideal del amamantamiento incluye prácticas que suscitan recelo, como ocurre con el amamantamiento de niños mayores (hasta los 4 e incluso 8 años). Necesitan no sentirse solas en esta decisión. No es raro que algunas mujeres afirmen que el grupo salvó su vida, y algunas de ellas pensaban en el suicidio antes de acudir a las reuniones; algunas explican que fue como llegar a casa. En todo caso, refieren una experiencia que es espiritual.

Las reuniones de estos grupos de apoyo son una especie de *performance* en las que las madres representan la maternidad en todos sus valores identitarios y positivos (Murphy, 1999, cit. en Faircloth, 2013: 108). En definitiva, todas las prácticas, así como la

ideología de las lactivistas, van encaminadas a distinguir entre un «nosotras» y un «ellas», además de llenar de normas la vida cotidiana. Las normas son importantes en cualquier grupo identitario y sin ellas no es posible construir dicha identidad. Las normas dan forma a las convicciones de las mujeres, unas normas llevan a otras y todas ellas están ancladas en narrativas compartidas: básicamente en la narrativa de que las mujeres están programadas por la naturaleza para el cuidado apropiado de los bebés. La lactancia es un trabajo exigente, lleno de obligaciones difíciles de cumplir para las que se necesita constante refuerzo y trabajo en común. Pocas madres se limitan a cumplir con los estándares de lactancia en soledad, necesitan hacerlo juntas, no solo para reforzarse, sino también para reflejarse unas en otras, y para eso internet es insustituible. Para muchas madres, la lactancia intensiva no tendría sentido si hubiera que hacerlo en soledad y si no pudieran verlo como un trabajo con una importante vertiente social.

La mamasfera[88]

Estamos argumentando que la lactancia construye subjetividad, una identidad y un tipo de activismo, y todo esto sería difícil de entender sin estudiar el espacio de relación interpersonal y social, de incidencia política y también de reafirmación identitaria de que dispone y que utiliza profusamente: internet. Los millones de mujeres lactivistas no se manifiestan en la calle (excepto en algunos actos de protesta), no se reúnen en locales (más allá de las reuniones de LLL). Las mujeres lactivistas se relacionan en su mayor parte a través de blogs de madres y de lactancia. Sería difícil entender el lactivismo sin este tipo de blogs que es tan importante y que ya ha generado un neologismo: la «mamasfera» o los «mamiblogs». En ellos se puede leer y estudiar lo que dicen las madres en primera persona, sin pasar por el filtro de las

investigadoras, y a ellas les sirve para formar y sentirse parte de una comunidad, cuando no de un movimiento social.

Si bien internet comenzó como un espacio de comunicación institucional, fue a partir de los años 90 cuando se comenzó a desarrollar muy rápidamente la actividad no institucional, personal, hasta llegar a convertirse en la herramienta que ha acabado transformando nuestra vida privada y pública. Pocas cosas como internet han cambiado de manera tan radical el mundo que conocemos, hasta el punto de que podríamos decir que a finales del siglo XX y comienzos del XXI se produjo la Revolución de Internet de la misma manera que hablamos de la Revolución Industrial en el siglo XIX. Internet lo ha cambiado todo: la manera en que estudiamos, nos informamos, nos divertimos, hacemos política, participamos socialmente, compramos, trabajamos, nos relacionamos y, con todo esto, algunos de los mimbres con los que construimos nuestras identidades o, al menos, una parte de ellas. Dentro de este espacio, los blogs suelen ser definidos como diarios personales cuyas entradas se sitúan en orden cronológico inverso, que se actualizan frecuentemente y que ofrecen la posibilidad de interactuar, mediante comentarios, constituyendo entre estos y el cuerpo escrito una especie de texto orgánico en el que las interacciones emocionales entre la bloguera y los lectores son características esenciales del propio blog (Herring, Scheidt, Bonus y Wright, 2004; Miller y Shepherd, 2009; McNeill, 2003). Si bien al principio la complejidad técnica de los blogs constituía una especie de barrera para aquellas personas no especialistas, con el tiempo el *software* se ha simplificado extraordinariamente y, además, la mayoría es gratuito, lo que permite que cualquier persona con una conexión básica a internet cree y mantenga su propio blog. Esto ha provocado un crecimiento extraordinario de este género, hasta alcanzar los más de 130 millones de blogs personales en 2008, un número que se dobla cada 200 días[89].

Algunos sostienen que el primer blog personal fue el creado por Tim Berners-Lee in 1991, aunque el formato con el que hoy los

conocemos apareció por primera vez en 1996 y el término «blog» se utilizó por primera vez en 1997. Desde entonces, los blogs son considerados según su temática y se les suele atribuir un enorme potencial democratizador del conocimiento, así como también enormes potencialidades de transformación social. Pero también cada vez más, y quizá fundamentalmente, los individuos utilizan la escritura de blogs como un vehículo para la autoexpresión y el empoderamiento personal, y es ahí donde tenemos que encuadrar los blogs lactivistas (Herring *et al.,* 2004). Una de las características que distingue la escritura de los blogs de la de cualquier otra página web es que estos, por sus propias características, «están imbuidos de un fuerte sentido de la personalidad del autor, sus pasiones y puntos de vista» (Nardi, Schiano, Gumbrecht y Swartz, 2004). Las razones por las que la gente escribe blogs son, por este orden: sentirse menos sola, contar al mundo las propias experiencias, buscar un efecto catártico, expresar sus opiniones sobre las cosas y participar en una comunidad (Nardi *et al.,* 2004; Lenhart y Fox, 2006). Y son estas razones las mismas que hacen que los blogs tengan una enorme capacidad para fortalecer subculturas y crear comunidades de personas/escritores/as de blogs unidos por un tema. Paulatinamente, cada vez más, los blogs van introduciendo *links* a otros blogs y así se van creando comunidades virtuales. Crear comunidades virtuales unidas identitariamente no resultó difícil desde que los blogs se convirtieron en diarios personales, una categoría muy ligada, por otra parte, a la escritura femenina. En el mundo anglosajón (donde por otra parte los blogs se desarrollaron más rápidamente) se considera que el primer blog de este tipo fue el de Carolyn Burke, que en 1995 llevó un diario público de su ruptura sentimental (Podnieks, 2002). Sin embargo, un blog se diferencia del diario tradicional, al menos, en dos aspectos fundamentales. El primero es el ya mencionado como una de sus características principales: a diferencia de los diarios tradicionalmente escritos, el diario en blog incorpora la posibilidad de interactuar y comentar casi al mismo tiempo que la autora publica sus textos. Además de una

interacción constante, tanto los lectores como la autora tienen también la posibilidad de incluir fotos, dibujos, música, grabaciones personales... Esto los convierte, en palabras de Linda Warley, en mucho más que una lectura, en toda una experiencia multisensorial (Warley, 2005: 30). Al mismo tiempo, y en el mismo sentido, a diferencia de los antiguos diarios personales que no se escribían para ser leídos por nadie, o quizá en el futuro por unas pocas personas, los blogs viven de ser leídos por cuantas más personas mejor. Ambas cosas, los muchos lectores y la capacidad de estos para interactuar, condicionan la escritura y el contenido desde el principio y los convierten en unos diarios personales completamente diferentes de lo que solíamos entender por diario personal en el pasado. Aun así, todavía conservan algunas de sus características, como el hecho de que se trata de un género eminentemente femenino.

Los blogs: género femenino

Entre los escritores de blogs hay casi mitad de hombres y mujeres, y uno de los temas más populares (37 por 100) es el de la propia vida desde diferentes puntos de vista. En el recuento de la blogosfera de 2010 realizado por Sifry se afirma que de más de 133 millones de blogs personales y en forma de diarios, los que se enfocan a la familia son casi la mitad y de ellos el 36 por 100 están escritos por mujeres y el 16 por 100 por hombres. Y ya en ese informe se recoge específicamente y por primera vez la influencia de los mamiblogs[90].

Ya desde los años 90 algunos autores tenían presente que el estudio de los blogs según el sexo de quien lo escribe revela importantes diferencias en la estructura y en el contenido de estas páginas. Pronto, la mayoría de los estudiosos llegan a la conclusión de que la escritura de los blogs tiene mucho que ver con el género (Yates y Orlikowski, 1991; Miller y Arnold, 2000; Herring, Kouper,

Scheidt y Wright, 2004; Miller y Shepherd, 2009). Esto era lo esperable. Los blogs son páginas personales, en las que personas normales expresan intereses normales, vivencias, subjetividades..., y lo cierto es que la diferencia de género no podía dejarse de mostrar aquí claramente: los hombres escriben más que las mujeres de tecnología, política, viajes..., y las mujeres escriben mucho más que los hombres de la vida cotidiana, de niños, de sentimientos, de sucesos domésticos (Sifry, 2008). Pero la brecha de género no se refiere solo a la escritura de los blogs, sino también a la manera en que estos se estudian o analizan. Por eso, a pesar de que los blogs dedicados a la familia son un 37 por 100 del total de los blogs personales, la mayoría de los autores, periodistas o estudiosos de la blogosfera se han venido centrando en estudiar la manera en que los blogs se orientan hacia sucesos externos, subestimando así la importancia de estos como una forma íntima de autoexpresión (Herring *et al.,* 2004). Al mismo tiempo, las cuestiones que las mujeres tratan en sus blogs no entran en los filtros de los buscadores de blogs o lo hacen en menor medida, por lo que, a pesar de que las mujeres escriben casi la mitad de los blogs, y aunque algunos de ellos tienen miles, cientos de miles, de visitas, no están nunca en la lista de los más influyentes ni es fácil encontrarlos. En 2008, la página de tecnología web Techcult publicó una lista de los 100 blogs más influyentes y solo 11 eran de mujeres (Kido López, 2009). Es obvio que las herramientas de búsqueda están diseñadas para valorizar lo que escriben los hombres y no lo que escriben las mujeres; es decir, que las propias herramientas son androcéntricas y mantienen los blogs escritos por mujeres siempre en una categoría subsidiaria y más oculta y lo mismo podríamos decir de la categoría de «influyente».

Recordemos que no solo los diarios, sino tambien las autobiografías femeninas, han desempeñado un papel fundamental en la historia de la literatura femenina al iluminar y dar voz al mundo espiritual y cultural de las mujeres, históricamente negado y silenciado. Los blogs escritos por mujeres pueden verse

perfectamente como una extensión histórica de las autobiografías y diarios femeninos, como la forma escogida por las mujeres para narrativizar experiencias personales (Kitzmann, 2003). Una diferencia importante con aquellos es la interactividad propia de los blogs, que provoca que la escritura tenga menos que ver con la soledad y con un proceso de reflexión que con la comunicación y la comunidad (Sorapure, 2003; Stone, 2005). En ese sentido, junto con estas investigadoras, podríamos llegar a reconocer una potencialidad subversiva en la sola existencia de estos blogs en cuanto cualquier escritura femenina desde el yo, y más si tiene capacidad para ser masiva, supone un desafío a la cultura patriarcal (Smith y Watson, 2001 y 1998). Sin embargo, esta potencialidad queda mitigada en el caso de los blogs personales porque estos, a diferencia de los diarios y autobiografías que tradicionalmente han escrito las mujeres y que eran privados, son desde su nacimiento públicos, por lo que las autoras no se pueden permitir las mismas transgresiones que en aquellos. Por muy veraces que sean estos blogs, no se escriben de la misma forma al saber que se cuenta con miles de lectores, especialmente si la autora es una mujer de clase media inserta en una comunidad concreta. En cualquier caso, la posibilidad de convertir la escritura del blog en una construcción común tiene una especial importancia en determinados asuntos tradicionalmente invisibilizados por la cultura; y la maternidad vivida desde un punto de vista emocional, personal, es uno de ellos, y la lactancia es otro. La posibilidad de la autopublicación por medio de los blogs ha permitido a mujeres normales contar sus propias historias desde sus propios puntos de vista y salvar así la ausencia de material acerca de la vida maternal que es la situación tradicional antes del siglo XX (Podnieks y O'Reilly, 2010: 12).

LA MAMASFERA Y LOS MAMIBLOGS

Estos blogs acerca de la maternidad intensiva y de la lactancia han adquirido tal importancia y peso específico que se han

convertido en un género en sí mismo (McNeill, 2003: 24-47). El comienzo de la mamasfera puede fecharse con exactitud. En 2005, Elisa Camahort, Jory Des Jardins y Lisa Stone, tres blogueras, fundaron una comunidad de blogueras femeninas como respuesta a la preponderancia masculina en el mundo de los blogs personales. Se llamaba (y se llama) BlogHer (www.blogher.org) y enseguida se integraron en ella más de 300 blogs escritos por mujeres. En julio de ese mismo año y ante el éxito de la comunidad, convocaron una conferencia en San José, California, con el objetivo de visibilizar a las mujeres blogueras[91]. Ya en esa primera conferencia el asunto de los mamiblogs suscitó mucha controversia. A pesar de que eran el 35 por 100 de las asistentes las que dedicaban sus blogs al tema de la familia y los hijos, muchas de las blogueras que asistieron a la conferencia tuvieron la impresión de que el asunto de los blogs maternales estaba dominando la conferencia. Se produjo entonces un enfrentamiento entre unas y otras; un enfrentamiento que muchos quisieron encuadrar dentro de las llamadas Mommy Wars[92]. Las blogueras no especialmente interesadas en los hijos intentaron despegarse de este tema y demostrar que no todas las mujeres están interesadas en la maternidad. Las que escribían blogs maternales, por su parte, se sintieron despreciadas y que se minusvaloraban sus blogs por el hecho de tratar sobre algo tan específicamente femenino como la maternidad.

Los mamiblogs no son blogs de madres, ni de madres que dan de mamar, y la mamasfera como género no trata solo de la maternidad, de la misma manera que el lactivismo no trata solo de la lactancia. Muchas madres escriben blogs que no pueden considerarse mamiblogs porque no se centran únicamente en los hijos ni defienden como superior un determinado tipo de crianza basado en la lactancia. No olvidemos que los blogs no son solo lugares expresivos, sino lugares donde se comparten valores y modos de vida y se pretende formar comunidad, además de reforzar las propias creencias. En todo caso, la experiencia de la maternidad se presta muy fácilmente a la escritura de blogs porque concentra

algunas de las características que Nardi define como aquellas que impulsan a la gente a escribir blogs personales: soledad, sensación de aislamiento, necesidad de refuerzo, sensación de incomprensión, ambigüedad respecto a la toma de decisiones, etc. (Nardi *et al.,* 2004: 41-46). Todas estas características han acompañado a la maternidad desde el comienzo de la historia y siguen con nosotras. Quizá por esa misma razón no hay apenas blogs de padres o, desde luego, es seguro que los blogs de padres que pueda haber no han dado lugar a un género. Por eso, aunque hay miles de blogs que tratan los más variados aspectos de la maternidad escritos por profesionales, instituciones o las mismas madres (el parto, la alimentación, la salud, la infertilidad o la depresión posparto), llamamos mamasfera a los blogs escritos por mujeres para quienes la maternidad basada en la lactancia es un aspecto central de su identidad. Algunos son muy conocidos y los más seguidos pueden llegar a tener más de 50.000 visitas al día con cientos de comentarios (Kido López, 2009). La mamasfera sería así un inmenso grupo de autoconciencia feminista con la maternidad intensiva y la lactancia como temas fundamentales. De este modo, la escritura de los blogs maternales no tendría únicamente una función personal, combatir la soledad o compartir los problemas, sino que mediante el acto de escribir esos blogs se estaría creando una dinámica de cambio que terminaría transformando a las propias mujeres y la condición maternal entera en el sentido descrito por este libro (Friedman y Calixte, 2009: 21). Para algunas teóricas, la mamasfera desafía la estabilidad del sujeto materno y permite la creación de una nueva forma de subjetividad maternal, un nuevo pensamiento materno (Friedman, 2013: 11). No es posible ser lactivista si no se comunica a nadie que se es. Por eso los blogs son las bitácoras del lactivismo; en la mamasfera se concentra y se hace proselitismo del lactivismo. Hay factores objetivos que favorecen la creación de estas comunidades a través de internet, porque si hay un momento o una situación en la que la necesidad de una comunidad de apoyo es perentoria ese es el de la maternidad. La comunidad de apoyo

tradicional ha desaparecido y las mujeres ahora son madres más solas y aisladas que nunca antes. Las familias no están cerca, las casas están aisladas, no conocemos a las vecinas. En ese sentido, la mamasfera puede venir a suplir a las antiguas comunidades de apoyo. Lo que no tenía por qué ocurrir es que estas identidades se generasen en torno al mandato de lactancia y de esta como ética.

En este sentido, los mamiblogs pueden estudiarse como un fenómeno cultural en sí mismo y su análisis tiene que comenzar por el propio nombre, que desde el principio levantó una gran polémica que aún no ha desaparecido. El nombre de mamiblog, que comenzó a usarse en la propia conferencia BlogHer, es ya una declaración de principios y por eso mismo su aceptación no fue pacífica[93]. Para unas llamarse así era un motivo de orgullo, mientras que para otras era una vergüenza. Autodenominarse «mamis» colocaba a estas escritoras en un lugar muy determinado.

> El uso del diminutivo «mommy» debilita literalmente la ya de por sí posición menos poderosa del sujeto madre. «Mami» es un término que solo utilizan los niños, no tiene la autoridad de Madre porque nombra a la madre desde el punto de vista del niño, desde sus ojos; asume una familiaridad, una cercanía que borra la diferencia entre la mujer y la niña (Douglas y Michaels, 2004: 20-21).

«Mami» eclipsa cualquier otra identidad, incluso la de madre. Es imposible empoderarse desde una palabra en la que una mujer se autodefine a través de un término que solo usan los niños; en la que una mujer se define y se coloca a sí misma desde su relación con el bebé. Douglas y Michaels se preguntan por el momento en que las madres se convirtieron en «mamis». Como ellas dicen: «Cuando éramos pequeñas nuestras madres decían: voy a llamar a la madre de Cristina. Ahora se dice: voy a llamar a la mamá de Cristina» (2004: 19). Con este lenguaje se asume la posición subjetiva del propio bebé[94]. Para Douglas y Michaels, cuando el término surge, lo hace como una marca de clase (y más teniendo en cuenta que, como veremos, la lactancia y la maternidad intensiva están muy relacionadas con la clase social). Esa manera de nombrar marca la diferencia entre la madre trabajadora o dependiente del estado del

bienestar y la mamá famosa que aparece en las revistas *(welfare mother* y *celebrity mom).* El lenguaje infantilizado es una característica de los blogs y de la comunicación entre estas madres.

Para Kido López o Friedman, los discursos de los mamiblogs son radicales porque expresan la ambivalencia de la maternidad. Otras autoras son críticas con estas interpretaciones que definen como autocomplacientes. Para Kitzmann, estos blogs solo pueden expresar hartazgo, ambivalencia o dolor hasta cierto punto y los discursos verdaderamente radicales sobre la maternidad, por ejemplo, siguen siendo un tabú cultural (Kitzmann, 2003). Lo cierto es que lo que se llama ambivalencia son a menudo quejas sobre las excesivas expectativas de las madres perfectas. Ser una madre ligeramente imperfecta es la manera moderna de ser una madre perfecta[95]. Hay que tener en cuenta que aunque es cierto que visibilizan ciertos aspectos oscuros o menos visibles de la maternidad, no es verdad que escriban de todo. No hay que olvidar que los blogs no son diarios privados, sino que están escritos para ser leídos, a veces por decenas de miles de personas, y que hay cosas que una madre de clase media no escribe públicamente. Lo que sí proporcionan estos blogs es un sentido de comunidad que nos hace pensar que el lactivismo no existiría tal y como lo conocemos sin la mamasfera (Marshall, Godfrey y Renfrew, 2007: 2147-2159). La mamasfera funciona como un apalancador de identidad, proporciona un sentido que proviene no solo de la propia práctica en sí, en este caso la lactancia o la maternidad intensiva, sino también del hecho de escribir un blog. Porque no solo los mamiblogs están escritos por un tipo de madre que amamanta y que deposita en ese acto una parte muy importante de su identidad, sino que, además, las madres que dominan la mamasfera, como era esperable, puesto que se trata de una práctica que implica la escritura, y no cualquier escritura, sino la práctica creativa de la escritura, son en su mayor parte profesionales de clase media-alta y con educación superior. Son mujeres que están en la parte alta de lo que se ha llamado «brecha digital»[96]. Esto es importante porque este sesgo de clase en el acceso a internet

asegura que solo algunas historias son contadas, que solo algunas experiencias cuentan, que solo algunas experiencias y prácticas contribuyen a crear hegemonía cultural. Esto es muy evidente en la mamasfera, donde ciertas experiencias maternales están sobrerrepresentadas, mientras que otras, seguramente las de la mayoría de las madres, no llegan a ningún blog (Friedman, 2013: 17).

Algunas de las estudiosas de los mamiblogs, aun reconociendo la brecha digital y los sesgos de clase y raza, insisten en que la mamasfera es múltiple, híbrida, diversa, no normativa. Sin embargo no hay blogs personales ni comunidades de madres contra la lactancia y que defiendan otro tipo de crianza, porque no existen otras identidades femeninas ligadas a la maternidad que no sea esta. Es imposible saber si el lactivismo como identidad hubiera surgido de la misma manera de no ser por internet y los blogs personales. Aunque el lactivismo comienza mucho antes de la era de internet, no se considera tal hasta que el desarrollo de la red permite que a él se adhieran cientos de miles, millones de mujeres. Cierto que las reuniones de LLL forjaban ya identidades políticas antes de internet, pero evidentemente su capacidad de penetración social era mucho menor. Quizá se hubiera desarrollado más lentamente o sería más minoritario.

Un caso español

En 2010, el periódico *El Mundo* publicó un reportaje que revolucionó el mundo del lactivismo por internet y visibilizó esta cuestión, por lo general invisible más allá de de los sectores implicados, y que ejemplifica de manera concreta todo lo dicho hasta ahora. El reportaje se titulaba «¿Madre o vaca?» y pretendía abordar el debate sobre la lactancia exclusiva y prolongada (obligatoria, según sus detractoras) recogiendo voces a favor de la misma y también voces críticas. Sobre este artículo, sus consecuencias y la polémica generada, escribió su trabajo Fin de Máster Silvia Nieto del

Mármol y en el mismo nos ofrece una panorámica muy completa del lactivismo en España en ese momento, un lactivismo que quizá aún no era consciente de sí mismo pero que a partir de este momento tuvo «la constatación de su propia existencia y fuerza», así como encontró «un eje operacional y un medio de intercomunicación e interacción extraordinario» (Nieto del Mármol, 2012: 50). Y lo que encontramos es que este lactivismo español se desenvuelve en el mismo universo moral e ideológico que ha construido el lactivismo en los países anglosajones a partir de los años 80.

En todo caso, las reacciones suscitadas fueron de tal magnitud que los comentarios en los foros y en los blogs resultan inabarcables. Todo se gestó en un grupo de Facebook llamado «Me indigna que *El Mundo* haga este ataque a la lactancia materna»[97], que llegó a acumular en solo cuatro días más de 8.000 simpatizantes. Aunque la mayor parte de las críticas en forma de blogs y comentarios en los foros y las redes sociales llegaron de España y Latinoamérica, también llegaron de países como Reino Unido, Italia, Canadá, Francia o Estados Unidos (Nieto del Mármol, 2012: 47). Dichas reacciones pueden calificarse de agresivas. Se profirieron muchos insultos y, en algún caso, anecdótico pero no por ello menos reseñable, llamamientos a matar a la autora del reportaje[98]. La autora del mismo, Carmen Machado, a este respecto afirmaba:

> Sabía que existe una corriente muy fuerte a favor de la lactancia materna [...]. Lo que no llegué a imaginar es que la defensa de este modelo de mujer llevara consigo tal carga de agresividad contra quienes expresaran opiniones diferentes, y mucho menos contra quien, como es mi caso, se encargara de exponerlas en un medio de comunicación (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 39).

> Las acusaciones variaban, desde quienes me calificaban de «mujer frustrada» y «feminista ultrarradical» hasta quienes decían que yo era una machista y que atacaba a mi propio sexo [...]. Y lo que más abundaron fueron los insultos personales [...], con referencias a mis padres y a mis hijos, si es que los tuviera, cosa que dudaban porque de ser así no habría podido escribir tal reportaje, según ellos [...]. Muchos me acusaban de estar sobornada por Nestlé y otras multinacionales (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 46).

Por otra parte, que existe cierta presión en un sentido y no en el otro lo demuestra que, como expone la autora del reportaje, «varias personas críticas con la visión actual de la lactancia materna decidieron no ser entrevistadas, después de acceder en primera instancia, ya que pensaron que hacer pública su opinión les acarrearía dificultades en sus relaciones personales o laborales» (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 39).

Para las lactivistas españolas, igual que para las del resto del mundo, amamantar es un acto trascendente que va mucho más allá de las necesidades del bebé; no es un medio, es un fin, un objetivo en sí mismo. El amamantamiento es lo que completa a la mujer, cerrando el círculo con el hijo (Nieto del Mármol, 2012: 12). Hablamos, por tanto, de una manera de estar en el mundo y que sirve, además, para dividir a todas las madres en buenas y malas: hay una buena maternidad y otra que no lo es tanto y las madres lactivistas que aparecen en este reportaje no disimulan.

> Con esto me refiero a que hay buenas y malas madres. Las que deciden no dar el pecho son peores madres (me quemarán en la hoguera por decir estas palabras) que las que optan por la opción de hacerlo y lo siento pero me parece así. Otra cosa es haberlo intentado y no haberlo conseguido, no me refiero a ese grupo[99].

Además, se produce constantemente, en todos los mensajes, una equiparación del yo femenino con la maternidad, consecuencia de la creación de esa subjetividad que hemos descrito en otro apartado. La mayoría de los insultos proferidos contra Machado no tenían que ver con su actividad como periodista, sino como madre, a la que caracterizaban como mujer desnaturalizada y sin instinto maternal. Además, muchos de ellos dudaban de que fuera una mujer y se referían a ella como a un hombre real y en otras ocasiones metafórico: «¿Es que esta chica no tiene tetas? ¿Ni cerebro?»[100]. Además, ese yo femenino se erige frente a lo masculino: «Ahora se pretende quitarnos la capacidad de decisión incluso en la esfera privada, y en lo más nuestro de todas nuestras capacidades: la maternidad» (Nieto del Mármol, 2012: 52). Bajo la mayoría de los comentarios subyace la idea de que la mujer se realiza más como

mujer teniendo hijos y criándolos que no haciéndolo (Nieto del Mármol, 2012: 57). Estamos ante una subjetividad que no admite el cuestionamiento crítico del dogma principal de su sistema de creencias, que no es, como podría pensarse de una manera superficial, que la leche materna es el mejor alimento para los bebés, sino que cualquier cosa que ponga el amamantamiento en cuestión debe ser acallado. «Los beneficios de la leche materna no hay que demostrarlos porque están fuera de discusión»[101].

A pesar de que lo niegan, la realidad es que para las lactivistas la libertad de elección solo se puede dar en una única dirección y no es cierto que piensen que la lactancia materna se pueda dejar a la voluntad de cada madre, piensan que no es un tema opinable, y que así lo deben recoger todos los medios y todas las instancias conformadoras de la opinión pública. La posibilidad de que la lactancia sea una cuestión sujeta a debate y a la libertad de las mujeres no es considerada. En su discurso, objetividad y defensa a ultranza de la lactancia materna son sinónimos y no se puede elegir otra cosa que aquello «que hace a las mujeres ser diferentes a los hombres» (Nieto del Mármol, 2012: 52). Son muchos los blogs y los comentarios que exigen que se aplique una especie de censura previa porque estos artículos pueden causar un daño irreversible en un lector «no ávido de investigación», además de en «todos los niños que se pueden ver afectados por este escrito», y finalmente, porque cualquier artículo que ponga en duda la superioridad de la lactancia materna supone una amenaza para la misma, para la salud de la población y trabaja en contra de la construcción de un mundo mejor. «Este artículo de *El Mundo* podría incluso incurrir en un delito de atentado contra la salud pública»[102]. Muchos de los comentarios llaman a boicotear cualquier crítica a la lactancia materna porque esta es una ley incontrovertible de la naturaleza. Se aboga por la tolerancia pero desde un discurso intolerante («No podemos permitir que se visibilice, que se atente...») (Nieto del Mármol, 2012: 59). Muchos de los blogs y comentarios llamaban al boicot del periódico y

es claro que se consideran a sí mismas activistas sociales con una obligación que cumplir.

> Nadie puede quedarse impasible, así que queridísimas amigas y luchadoras de la lactancia materna, que gracias a todas a pesar del trabajo y las horas de sueño sacamos tiempo, porque sí somos súper *woman,* y aportamos nuestras experiencias para ayudar a otras súper mamás a continuar con algo tan natural como la lactancia materna, es hora de que la sinrazón nos oiga[103].

En esta opinión aparecen varios argumentos ya reseñados en este trabajo, no solo la negación de la elección, sino que vemos cómo ellas mismas se caracterizan como «luchadoras de la lactancia materna» y cómo quieren extender, mediante sus microprácticas cotidianas, su lucha para cambiar un mundo de sinrazón por la razón de la crianza[104].

Más allá del lenguaje agresivo, no utilizado por todas pero sí por muchas de las que escribieron al periódico, existe mucha coincidencia en los argumentos utilizados para no solo defender la opción de la lactancia, sino para atacar la posibilidad de visibilizar críticas a la lactancia (de lo que es un claro ejemplo las reacciones al reportaje mismo), lo que demuestra que nos encontramos ante un corpus ideológico compacto y claramente definido. Pueden contarse con los dedos de una mano los argumentos que se repiten en los cientos de mensajes emitidos; lo que varía es la importancia que cada madre que escribe les da a unos o a otros, según su propia experiencia, según sus creencias anteriores, según se acoplen mejor o peor a su propio universo indeológico. Pero en realidad todos ellos están presentes en casi todas las comunicaciones. El más utilizado es la vinculación de la lactancia con la naturaleza, que llega a considerarse sagrada, y dentro de esta el instinto, y a veces las hormonas (Nieto del Mármol, 2012: 52). Lo natural es siempre beneficioso en cualquiera de sus versiones: saludable, placentero, óptimo... Desde algunos de los blogs se hace un llamamiento a no permitir que se atente contra el amamantamiento en cuanto esto supone violar una ley de la naturaleza (Nieto del Mármol, 2012: 58). «No podemos permitir que se atente ya no contra un derecho

universal, como es la alimentación primitiva de los humanos, sino contra una ley de la naturaleza, que para eso son las glándulas mamarias». Muchas de ellas hacen alusión a las hormonas, un recurso muy habitual de las madres para explicar los sentimientos que les produce la lactancia. TWAOB, un manual que utilizan profusamente estas madres, hace referencia muy a menudo a las hormonas: la oxitocina, llamada románticamente la hormona del amor, que se supone provoca el comportamiento maternal, y la prolactina, que inducen a amamantar y que, además, producen relajación y bienestar físico a las mujeres. LLL utiliza las hormonas como un paradigma evolutivo y afirma que son estas las que permiten a las mujeres disfrutar de la maternidad por los sentimientos que inducen (relajación, amor) que las empujan hacia el apego y a ser mejores madres. Sin embargo, las mujeres que no desean dar de mamar tienen los mismos niveles de oxitocina que las que sí lo desean, las que no lo disfrutan tienen la misma oxitocina y prolactina que las que no lo hacen. Lo cierto es que ni las humanas ni las hembras de los primates sabrían dar de mamar, por mucha hormona que tengan, si no aprendieran, y hay experimentos en ese sentido en el que las simias, aisladas de otras, no son capaces de hacerlo. Esta idea, muy extendida, de que todo depende de las hormonas genera que las mujeres que no quieren o no tienen ganas sientan que sus cuerpos fallan y que, por tanto, ellas fallan como madres (Wall, 2001: 598).

Otro de los argumentos más utilizados, y en esto se alinean claramente con LLL, es la defensa de la diferencia femenina como privilegio y motivo de orgullo, especialmente la maternidad. La maternidad es superior a toda experiencia femenina, «la mujer-mujer es una, la mujer madre y la mujer madre lactante» (Nieto del Mármol, 2012: 88).

El argumento de que la leche de fórmula es un riesgo para la salud del bebé se usa como un mantra cuyo punto final es citar a la OMS; cualquier crítica a lo que dice la OMS es inmediatamente descalificada por acientífica y actúa como soporte indiscutible en el

cien por cien de los casos: si lo dice la ciencia (la OMS), es cierto (Nieto del Mármol, 2012: 80). La duda es impensable. «Es evidencia científica de tipo 1, es decir, incontestable»[105]; «[...] las ventajas de la lactancia están fuera de toda discusión» (Nieto del Mármol, 2012: 66). Cualquier afirmación realizada por un médico es científica; ningún argumento que cuestione la superioridad de la lactancia es aceptable. Pero si algún científico o pediatra se atreve a cuestionar el pensamiento único, entonces dicho científico es inmediatamente descalificado como equivocado. Jeanne Fahnestock llama a esta manera de enfrentarse a los estudios científicos «la apelación milagrosa». Esta apelación, muy típica en las representaciones públicas y populares del conocimiento científico, se presenta como que las recomendaciones médicas en apoyo de la lactancia son el resultado inevitable de un lento avanzar hacia la verdad inapelable, ignorando así todos los retrocesos, los cambios en dicha opinión científica e incluso las enormes equivocaciones; ignorando que casi todo lo que se dijo antes a favor de la leche de fórmula era también fruto de esa misma verdad científica.

También encontramos la defensa a ultranza de que amamantar es la única manera de que se cree correctamente el vínculo madre-bebé. Como consecuencia lógica de todo lo anterior, quien no amamanta, pudiendo hacerlo, es una mala madre. «Este *[sic]* subnormal que ha escrito esto de pequeño su madre le pegaba y no le dio teta» (Nieto del Mármol, 2012: 51). Amamantar es una práctica moral con capacidad para mejorar el mundo entero. Al entenderla como una ética, las defensoras de la lactancia son «luchadoras», activistas del cambio social: lactivistas; por eso están organizadas, y no solo para apoyarse en aquellos problemas que puedan surgir con la lactancia, sino también para expandir esta y para defender la lactancia de cualquier ataque (cualquier opinión discrepante es un ataque). La lactancia materna, en ese sentido, no solo produce beneficios para el bebé, sino para toda la sociedad, porque al entender que solo mediante la lactancia materna se produce un correcto proceso de apego, los bebés así alimentados se

convertirán en adultos con una mayor capacidad de empatía. En algunos casos se va más allá y se defiende que la lactancia crea una nueva conciencia, más feliz, más libre, más difícil de manipular: «Están asustados con toda esta nueva conciencia de crianza, porque cada niño que mama y es criado con apego es un niño que deja de consumir leche de bote [...] y un ser humano que será más feliz y saciado en el futuro y, por tanto, más libre y difícil de manipular[106]; esta afirmación que no tiene ninguna base ni científica, ni antropológica ni histórica, es, sin embargo, un mito que defienden muchas mujeres lactivistas. La frase «Cambia la forma de criar y cambiarás el mundo», leída en una web de apoyo a la lactancia, demuestra hasta qué punto esta es considerada una ética general por sus defensoras que la vinculan con una teoría de la justicia y la paz en el mundo.

No se entendería la maternidad lactivista sin el concepto de sacrificio que, a su vez, es un concepto central en cualquier construcción fuertemente identitaria. La importancia del sacrificio (especialmente en los inicios de la lactancia) permite cierta autopercepción heroica. La buena maternidad requiere sacrificio pero al final será recompensado. En ese sentido, nos encontramos ante una retórica muy parecida a la de la conquista, la lactancia es una conquista personal: se atraviesa el dolor, se superan las dificultades para poder disfrutar plenamente del amamantamiento, encarnación de lo natural en el cuerpo femenino y acceso a «lo más maravilloso del mundo». No hay dolor que no deba soportarse si el resultado es el bienestar del bebé y, aún más, la entrega al mundo de una persona más empática, «mejor». El sacrificio da lugar a una especie de victimismo heroico que tiene como resultado la vivencia de la maternidad como una experiencia plena y maravillosa; una experiencia que no tiene parangón y que en ningún caso es parecida siquiera a una maternidad con biberón o no intensiva. La maternidad es una experiencia llena de obstáculos, en absoluto fácil, que implica posicionarse contra el mundo, contra los médicos, contra las leyes a veces; que ocasiona dolor, aislamiento, frustración, etc., pero que,

aun así, merece la pena. «Fueron dos meses y medio de aguantarme las lágrimas cada vez que mi bebé pedía pecho» (y luego se convirtió en una maravillosa experiencia)[107].

> Hay mujeres con problemas, miedos, dudas, preguntas, a las que nadie ayuda, ni médicos, ni matronas, ni enfermeras, ni pediatras. Y con información, ayuda, cariño y apoyo, muchas mujeres no pasarían por el mal llamado calvario de la lactancia y esta se convertiría en una de las mejores experiencias de su vida (como fue mi caso)[108].

> La lactancia materna es cierto que es esclava los primeros meses porque la demanda es lo que tiene, que tu hijo te requiera cuando lo necesita[109].

Dar de mamar por encima de todo, incluso de las posibilidades personales de dar de mamar, dar de mamar más allá de lo que cada una quiera, dar de mamar porque solo con el acto de dar de mamar el mundo mejora, dar de mamar como una ética personal que contribuirá a formar mejores personas más preocupadas por lo social; dar de mamar casi como una creencia religiosa en la que desempeñan una parte importante el orgullo, el esfuerzo y el sacrificio. Que sea una actividad que cuesta es lo que le da valor. Y esto entronca con facilidad en el sacrificio como base de la construcción femenina tradicional, la mujer como ser para otros[110]. Dar de mamar incluso más allá de la maternidad biológica[111]. En todo caso, hay que decir, que al final del camino del dolor está el placer. El concepto de placer final está muy presente en estos blogs como recompensa final (Nieto del Mármol, 2012: 90).

En el caso estudiado, Nieto del Mármol llama la atención sobre la absoluta ausencia de los hombres en los estudios sobre lactancia. Los hombres están desaparecidos del mapa de la lactancia y tampoco aparecen en las recomendaciones de los organismos supranacionales. Nieto del Mármol cita un pequeño trabajo que estudió las actitudes de parejas de distintas edades en la zona de Jaén y concluyó que: «Los hombres se muestran más decididos a mantener el pecho el mayor tiempo posible» (Nieto del Mármol, 2012: 26). Aunque muchas feministas críticas denuncian que la lactancia exclusiva afianza la división sexual del trabajo (Bobel,

2002: 133), lo que las lactivistas sienten y declaran es que están programadas para eso. Los padres, dicen, son importantes, pero ellos no tienen ese vínculo biológico ni están predestinados por la biología para asumir este trabajo. Para LLL, la función de los padres es la de «apoyar, ayudar». Hay un fuerte sentimiento de que las madres son verdaderamente irreemplazables, incluso algunas expresan cierta rabia contra los padres que quieren inmiscuirse tratando de ayudar en la alimentación, cuando se está formando el vínculo. La madre invierte gran cantidad de trabajo material y de trabajo identitario en la lactancia, y los intentos de cualquier otro de apoyar o incluso de hacer lo mismo son vistos, en algunas ocasiones, como una amenaza a su estatus. No son raros tampoco los casos en los que los hombres tratan de disuadir a las mujeres de continuar amamantando y se muestran disconformes con este modelo de crianza. La discordancia en este sentido puede generar muchas tensiones en la pareja. Ante esto muchas madres se defienden afirmando que el bebé es su prioridad por encima de la pareja, ya que el vínculo que los une es biológico, natural e incondicional, cosa que no ocurre con el padre. También son muchas las que culpan a los padres de los problemas al asegurar que sus compañeros sienten celos (Faircloth, 2013: 113).

Las referencias feministas son constantes, pero se utilizan para criticar un feminismo que no respeta las leyes de la naturaleza y que no lucha bastante por las madres amamantadoras o para ser muy críticas con los resultados de la lucha feminista:

> Sí, ese movimiento fuerte e inteligente que nos ha liberado de la esclavitud de la casa y los hijos para atarnos aún más al mundo laboral; ahora somos más esclavas porque no solo tenemos que llevar adelante las tareas del hogar y criar a nuestros hijos, sino que además tenemos que cumplir eficientemente en nuestro puesto de trabajo. Viva la liberación de la mujer, viva la gran mentira, porque hoy día la mujer que no trabaja, que está en casa cuidando a sus hijos, se ve obligada a justificarse, porque está mal visto que la mujer no trabaje, tiene que contribuir a la economía doméstica[112].

En cuanto al lenguaje del activismo prolactancia en estos blogs, es evidente que aquí ocurre lo mismo que en los países anglosajones

en los que comenzaron a escribirse por primera vez. En general (hay excepciones), la maternidad no es contemplada en estos blogs como una cuestión social ni política, y ni siquiera compleja, las lactivistas hablan solo de experiencias y lo hacen a menudo desde esa infantilización ya mencionada. No suele haber un discurso estructurado más allá de «me siento mamá»; la palabra fetiche es «mamá». Al mismo tiempo, según Nieto del Mármol, lo que se desprende de los blogs consultados y que se muestran más críticos con el reportaje de *El Mundo* es que las autoras tienen un nivel sociocultural medio-alto, lo que les permite disponer de excedencias o permisos o no trabajar durante un periodo de tiempo porque con lo que ganan sus compañeros es bastante (2012: 87). Aunque algunas defienden que, gracias al sacaleches, se puede seguir trabajando y amamantando, y aunque algunas sí que piden cambios en las leyes, lo cierto es que no se agrupan para esto, sino solo para defender el amamantamiento. En todo caso, el cuidado de los bebés es lo que es absolutamente central en sus vidas y todo se tiene que supeditar a esto.

---

85 LLL es el grupo de apoyo más grande del mundo, a su imagen se configuran todos los demás aunque no estén ligados aparentemente a LLL.

86 http://www.grupslactancia.org/asesoras/la-eficacia-de-los-grupos-de-apoyo (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 32).

87 En el estudio de Ortega *et al.* (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 34), realizado en Badajoz, un 37,5 de las que acudieron a un grupo de apoyo tenía problemas con la lactancia.

88 Traducción tentativa de *mamasphere*. Este término lo he leído por primera vez en el artículo de May Friedman, «On Hybridity: The Diversity and Multiplicity of the Mamasphere» (2013).

89 http://technorati.com/blogging/state-of-the-blogosphere (Sifry, 2008) (consultado en noviembre de 2014 con datos de 2010).

90 http://technorati.com/state-of-the-blogosphere-2010/ (consultado en noviembre de 2014).

91 Para todo lo relacionado con la conferencia BlogHer de julio de 2005, Friedman y Calixte (2009); Friedman (2013); Kido López (2009), y Camahort (2006).

92 En un momento dado, los medios de comunicación y algunas autoras acuñan la expresión «Mommy Wars» para describir la batalla teórica y por la hegemonía cultural que se produce originalmente en los Estados Unidos entre las madres que deciden voluntariamente no volcar su vida en la maternidad y aquellas otras que defienden incluso el hecho de abandonar el mercado laboral para vivir la maternidad. El concepto que sugiere un estado de enfrentamiento entre unas y otras surgió a raíz de un artículo de Barbara J. Berg, «Mothers Against Mothers», en el *Washington Post* en 1986, y el término como tal se hizo popular a raíz de la publicación en 1986 del libro de Leslie Morgan, *Mommy Wars: Stay-at-Home and Career Moms Face Off on Their Choices, Their Lives, Their Families.* El vocablo en realidad hace referencia a las Sex Wars de los 70, cuando también se enfrentaron dos concepciones feministas, aunque esta vez el enfrentamiento se produjo alrededor de dos cuestiones que enfrentaron duramente al feminismo y lo siguen haciendo: la pornografía y la prostitución, y latiendo bajo distintas concepciones de la sexualidad. Aunque en España no hablamos de Mommy Wars, sí que se aprecian ya algunos rasgos de enfrentamiento teórico entre partidarias de una forma de maternidad y partidarias de la otra, con blogs, y en los últimos años libros dedicados a ensalzar maternidades vinculadas a la lactancia y al cuidado (lo que sugiere que las otras maternidades no cuidan o cuidan de manera imperfecta).

93 «Mami», como el diminutivo que usan los niños para decir «mamá», se usa tanto en inglés como en castellano.

94 La palabra «bebé» es otro ejemplo de lenguaje infantilizado. Cuando yo misma era niña, «bebé» no se decía. Los niños pequeños eran «niños o niñas», aunque tuvieran meses o días. Yo la uso aquí, y asumo el riesgo, para evitar el lenguaje androcéntrico (hijo, niño) y porque no me convence la palabra que suele usarse que es «criatura».

95 Aquí recordaremos las palabras de Alicia Puleo cuando señala que en la cultura posmoderna la transgresión es el intento de retorno a un antiguo orden patriarcal al que las nuevas condiciones socioeconómicas y culturales dan un carácter espasmódico y a-contractual (Puleo, 2003). Es evidente que la transgresión se ha convertido en un producto de consumo masivo sin el que no se vende nada. Cualquier producto necesita de la transgresión para resultar atractivo.

96 La expresión «brecha digital» se ha definido como «el hueco problemático entre aquellos que usan ordenadores e internet y aquellos que no» (Mehra, Merkel y Bishop, 2004: 782), y si al principio se trataba solo de quién tenía ordenador y quién no, ahora se trata más bien del uso que se le da. La brecha digital cambia constantemente. Si al principio esta brecha se abría exclusivamente entre los países ricos y los que no lo eran, más tarde dentro de los primeros se distingue entre quienes tienen acceso a internet de alta velocidad y los que no o entre los habitantes de las ciudades y los que no viven en ellas (Friedman, 2013: 16).

97 El grupo, con ese nombre, ya no existe, dio lugar a otro que se llama «Defendiendo la lactancia materna»: https://www.facebook.com/Defendiendo-la-Lactancia-Materna-156884497685320/.

98 «Pedían, por ejemplo, "que me dieran dos leches", [...] solicitaban "el correo de esta fulana para decirle tres cositas", declaraban que "este artículo lo habrá escrito [alguien] con ganas de que lo linchen"», y un navegante «llega a pedir la ejecución de la autora» (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 47).

99 «¿Soy una vaca?», firmado por Rebe, en el blog Disfrutando juntos, con fecha 18 de octubre de 2010: Disfrutandojuntos.blogspot.com.es/2010/10/soy-una-vaca.html (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 14).

100 http://aprendizdemadre.wordpress.com/2010/10/17/de- por 100C2 por 100ABmadres-vaca por 100C2 por 100BB-y-periodistas-fatuas/ (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 57).

101 http://naceunamama.com/245/ por 100C2 por 100BFmadre-o-vaca-madre-lactante (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 66).

102 https://aprendizdemadre.wordpress.com/2010/10/17/de- por 100C2 por 100ABmadres-vaca por 100C2 por 100BB-y-periodistas-fatuas/ (Nieto del Mármol, 2012: 57).
http://maternidaddiferente.blogspot.com.es/2010/10/vaca-no-mamifera-si-y-porsupuesto.html.
http://asociacionbesosybrazos.blogspot.com.es/2010/10/mama-o-vaca-dondevamos-llegar.html.
http://mamasincomplejos.blogspot.com.es/2010/10/vacasno-madres-y-mujeres-por-favor.html.
http://www.laaventurademiembarazo.com/2010/10/madre-o-vaca.html.
http://www.bebesymas.com/noticias/las-madres-lactantescontra-el-mundo.
http://asociacionbesosybrazos.blogspot.com.es/2010/10/madre-o-vacaignorancia-o-envidia.html.
http://mundoylactancia.blogspot.com.es/2010/10/carta-elmundo.html.
http://www.tercerainformacion.es/spip.php?article19494.

103 http://www.laboratoriodenoticias.es/spip.php?article125.

104 En el trabajo de Nieto del Mármol se recoge que el artículo surgió cuando una de las periodistas de *El Mundo,* al volver al trabajo de su baja maternal, mencionaba los muchos problemas que había tenido para poder alimentar a su bebé con leche de fórmula y la presión sufrida para que amamantara, hasta el punto de llegar a sufrir por ello una depresión. De la misma manera que mucha de la bibliografía favorable a la lactancia materna exclusiva procede de autoras que amamantan, mucha de la bibliografía que es crítica proviene de madres que han sufrido las presiones mencionadas y que hablan de «lactancia obligatoria» con conocimiento de causa. La literatura feminista sobre la lactancia es literatura siempre encarnada.

105 http://maternidaddiferente.blogspot.com.es/2010/10/vaca-no-mamifera-si-por-supuesto.html (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 60).

106 http://www.tenemostetas.com/2010/10/soy-una-mamahumana-por-eso-doy-leche.htm (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 56).

107 http://naceunamama.com/245/ por 100C2 por 100BFmadre-o-vaca-madre-lactante (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 65).

108 http://mamasincomplejos.blogspot.com.es/2010/10/vacas-no-madres-y-mujeres-por-favor.html (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 67).

109 http://www.laaventurademiembarazo.com/2010/10/madre-o-vaca.html (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 69).

110 http://www.asociacionsina.org/2009/08/01/critica-al-articulo-lactancia-y-alimentacion-mama-cuidate-publicado-en-la-revista-crianza-natural-n por 100C2 por 100BA-3/. En esta web de la asociación Sina, de apoyo a la lactancia materna y crianza con apego de Valencia, se hace una crítica a otro artículo que también recomienda la lactancia. Ese otro artículo se titula «Lactancia y alimentación. ¡Mamá, cuídate!», de Montserrat Bradford, que aparece en la revista *Crianza natural,* número 3, especialista en alimentación natural y energética. ¿Por qué una web de defensa de la lactancia critica duramente otro artículo que defiende la lactancia? Pues por el título: «Mamá, cuídate». La explicación que dan ellos es la siguiente: «El título en sí ya nos parece desafortunado. Tener que cuidarse sería una obligación no justificada para las madres que dan el pecho en comparación con las que eligen biberón y por tanto perjudicial para la lactancia materna. Una incomodidad que, en definitiva, iría en detrimento de la lactancia materna».

111 Existen blogs para que madres adoptivas consigan dar de mamar. Por ejemplo: http://naceunamama.com/575/amamantar-a-un-hijo-adoptivo: «El especialista al principio me recomendó pastillas para acelerar el proceso, cosa que con el tiempo ambos podemos decir que solo ayudó con el tema hormonal, pero no son necesarias, lo que te hace producir leche es la estimulación. Para estimular necesitamos de uno o dos sacaleches (yo recomiendo los dobles eléctricos, te ahorran tiempo), el médico me recomendó seguir una rutina, durante el día y la noche. Consistía en ponerme el sacaleches 10 minutos en cada pecho cada dos horas, descansar bien, tomar al menos dos litros de agua al día, tener una actitud positiva —que fue lo más difícil— y pegar a la beba al pecho, para esto me recomendó usar el relactador *(lact-aid),* que consiste en una sonda que viene de una bolsita o biberón con leche materna o fórmula y termina en el pezón, de esa manera el bebé toma leche a pesar de que la mamá aún no tenga para darle, cuando la leche comience a salir (cosa que puede tardar entre una semana y tres meses) el bebé estaría tomando más la leche del pecho que la de la bolsita, que vendría a ser como una reserva.

El paso más complicado es lograr que el bebé se prenda al pecho, yo lo logré con mucho sacrificio, ofreciéndole mucho contacto piel a piel, en lo personal recomiendo tener el torso desnudo cuando se ofrezca la toma. Otro gran consejo fue dejar de darle chupón y biberón al bebé durante el proceso, es la parte más dura, si el bebé necesita comer se puede utilizar el relactador enganchado al pecho o gotero, jeringa, vasito, cucharita, etc.; el uso del chupón y el biberón pueden causar que el bebé se canse al mamar del pecho, por no estar acostumbrado al flujo o por estar succionando horas el chupete, si se desea volver a usar alguno de esos productos recomiendo que sea después de haber establecido bien la lactancia. A mí me ayudó mucho "dar el pecho para que lo use de chupete", esa estimulación me ayudó mucho a lograr que la leche bajara rápido. Tener al bebé en el fular para ofrecerle el pecho cuando quiera también es una excelente opción.

¿Cuáles fueron tus mayores retos?

Definitivamente conseguir que mi hija acepte el pecho. Le molestaba mi calor, mi olor, la verdad es que no quería saber nada, ella prefería la tetina del biberón y le molestaba enormemente tener el pezón en la boca, la verdad es que lloraba mucho y yo con ella. Me sentí muy mala madre, como si fuera egoísta que por un capricho mío la estaba lastimando, quise muchas veces abandonar, pero eran mi esposo y su tío quienes me daban la fuerza

para seguir. Había noches en las que ambas lo pasábamos muy mal, tenía que intentar que ella me aceptara y que se prendiera bien, era de imaginarse que una beba que en sus 4 meses de vida nunca había tomado el pecho no iba a saber cómo hacerlo e iba a resistirse. Ese fue mi mayor reto, en cambio la leche bajó como por arte de magia, me pareció muy gratificador saber que después de una semana de ofrecer el pecho a la beba ya estaba produciendo unas gotitas.

¿Cuál ha sido tu mayor satisfacción?

Dido, ella fue toda una luchadora, para ella no fue nada fácil pasar por todo eso, cambió sus horarios de sueño, sus rutinas naturales, pasó noches en las que lloraba porque no se sentía cómoda con la situación, también fue su logro. Y que el esfuerzo haya valido la pena, haber podido amamantar a la beba y lograr eso que me faltaba para sentirme mamá, no es que una mamá necesite amamantar para serlo o para sentirse como sí, pero en mi caso era una cuenta pendiente conmigo misma, algo que debía hacer. Verla mamar cada día me hace olvidar todas las dificultades por las que pasamos para lograrlo, todo valió la pena.

¿Qué le dirías a una madre adoptiva que está intentando amamantar?

Que no se dé por vencida, va a haber momentos muy difíciles, en los que una se va a sentir culpable, y no sería la única, después de haber publicado mi historia me llegaron muchos correos de madres buscando palabras de apoyo para seguir con eso, al comienzo vas a sentir que no sabes de dónde sacar fuerzas, que el día se te va a hacer muy largo, que nadie comprende tu necesidad de amamantar. No es fácil llegar a nuestra meta, lo importante es luchar para conseguir lo que queremos y tenemos que estar convencidas de que lo estamos haciendo por su bien, es muy fácil sentirnos mal porque nos sentimos vulnerables ante este tema, especialmente las mamis que no pueden concebir. Ante todo hay que tener una actitud positiva, tenemos que ser conscientes de que tenemos las herramientas para lograrlo, solo necesitamos paciencia, fuerza, apoyo y convencerse a sí mismas de que van poder, esos son mis consejos, les aseguro que todo el esfuerzo vale la pena y que se puede sin importar la edad del pequeño».

112 http://www.laaventurademiembarazo.com/2010/10/madre-o-vaca.html (cit. en Nieto del Mármol, 2012: 70).

Capítulo V

Construcción natural / construcción científica

La maternidad natural

No está de más recordar aquí que el tándem mujer-naturaleza / hombre-cultura está desde el principio, de múltiples formas, en el corazón del patriarcado y desde el origen de este. Mientras que el cuerpo masculino es el cuerpo humano, caracterizado por su desarrollo autónomo, el control sobre sí mismo, y sobre lo externo, el cuerpo de las mujeres (uno de los cuerpos humanos) es un cuerpo regido, según la ideología dominante, por la biología: por unos supuestos instintos: sexuales, eróticos y maternales. El femenino es un cuerpo ligado a sus procesos biológicos, mientras que, por el contrario, el cuerpo masculino parece que no existe sino como experiencia social para la subjetividad masculina. Decir que mujer y naturaleza han sido un tándem utilizado desde siempre para alejar a la mujer del ámbito de la razón, y por tanto de lo público, explica por qué romper esa vinculación ha sido uno de los grandes empeños del feminismo[113], que siempre ha puesto de manifiesto las paradojas culturales que se esconden detrás de las apelaciones a lo natural o al instinto. Como bien explica Strathern en su estudio sobre el parentesco, ser natural es un proceso profundamente cultural en los humanos (Strathern, 1992). A pesar de que ni la gestación ni el parto son procesos únicamente biológicos o no más biológicos que todos los procesos humanos, que son en realidad procesos bio-socio-culturales, las creencias sociales acerca de la naturaleza y de lo natural desempeñan un enorme papel en todo lo que rodea a la lactancia y a la crianza y, mediante el llamado instinto maternal, sitúan estos procesos siempre en el ámbito de la

naturaleza. Cronon (1995: 36) afirma que las apelaciones a lo natural sirven a aquellos que «desean fundamentar su visión moral en una realidad externa». El solapamiento de los discursos de la lactancia y la construcción cultural de lo natural es evidente en la caracterización de la leche materna como el alimento perfecto. Si lo natural configura un orden moral, las mujeres no tienen la capacidad de dar de mamar, sino la obligación de hacerlo, y por tanto desaparece la libertad para escoger.

Aunque son muchos los historiadores e investigadoras que han demostrado que la maternidad intensiva llevada a cabo por las madres en la esfera privada y defendida por algunos desde el siglo XIX es todo menos natural y se trata de acuerdos económicos y políticos (Ariès, 1962; Badinter, 1992; Hrdy, 1999; Maher, 1992; Wolf, 2011), las lactivistas continúan utilizando la retórica de lo natural con constantes referencias al instinto maternal, contextualizado este en el ser mamíferas y en el papel de la evolución. La apelación a la naturaleza para caracterizar comportamientos, sobre todo femeninos, hace que parezcan innatos, esenciales, puros, no artificiales y, sobre todo, no negociables. Frente a los riesgos de todo tipo que nos acechan (la mayoría invisibles), la naturaleza aparece como fija, concreta, controlable, ofrece cierta seguridad. Las lactivistas hablan a menudo de que dar de mamar es «lo que me piden las tripas» (Faircloth, 2013: 121), pero, al mismo tiempo, sus narrativas están construidas sobre argumentos científicos y culturales.

En todo caso, hay una contradicción fundamental en la mirada sobre lo natural que se proyecta desde el activismo prolactancia. Como explica muy clara, descriptiva y amenamente Hydr, cualquier mirada sobre la naturaleza o la antropología es selectiva y está sesgada. Si ponemos como ejemplo de la naturalidad de la lactancia una determinada tribu que amamanta hasta los 8 años, ¿por qué no ponemos como ejemplo todas aquellas que no lo hacen y que son mayoría?; si nos fijamos en una sociedad que cría con apego, ¿por qué no nos fijamos en todas aquellas que crían en común?

Ciertamente, la impresión que se recibe leyendo los argumentos prolactancia es que para estas madres la crianza es una lucha continua de lo natural contra el mundo tecnológico y que la leche es un símbolo puro de lo primero. Porque enseguida se observa que no se trata solo de alimentar o amamantar, sino fundamentalmente de preservar un espacio incontaminado frente a un mundo exterior contaminado que infecta la vida en un sentido metafórico y literal. Un biberón que se le da a un bebé en un hospital puede desencadenar el llanto de una madre, como si le hubieran dado un veneno; una cesárea es una derrota. La leche materna es el alimento perfecto que no solo alimenta, sino que tiene cierta capacidad mágica para preservar el proceso de crianza de las influencias externas. Y dentro de esa magia, donde verdaderamente se funden naturaleza y lactancia es en la consideración de eso que se llama instinto maternal y que se supone es lo que guía a las madres hacia la buena, o la mejor, maternidad. El instinto maternal es la explicación más utilizada a la hora de justificar la lactancia, pero se hace obvio que si fuera un puro instinto no necesitaría ese enorme aparato argumentativo para autojustificarse. Lo cierto es que no hay nada relacionado con ningún instinto en el acto de amamantar. Es el bebé el que sí está sujeto al instinto o, si se prefiere, a la pulsión de chupar. En cuanto a las madres, los científicos definen el instinto con precisión. Un instinto es un patrón de comportamiento innato e invariable común en los animales más primitivos e inexistente en los humanos, puesto que nuestro sofisticado sistema nervioso nos permite adaptarnos al medio, lo que favoreció que los primitivos instintos fueran rápidamente sustituidos por el efecto del aprendizaje. Además, solo la ignorancia acerca del comportamiento animal nos permite pensar que sus conductas son invariables; los animales también tienen comportamientos flexibles y varían mucho tanto dentro de una misma especie como de una especie a otra. La historia de la maternidad nos muestra, sin lugar a dudas, que el cuidado maternal no ha sido nunca incondicional ni predeterminado, sino que ha dependido de las circunstancias.

Podríamos pensar que más que un amor maternal instintivo los humanos tendemos a la solidaridad entre nosotros y a la protección de los débiles, o de lo contrario no hubiéramos llegado hasta aquí. Este cuidado es necesario para nuestra supervivencia como especie, cuidamos para que nos cuiden cuando lo necesitemos, cuidamos para garantizar nuestra propia superviviencia en la vejez y cuidamos por amor. Pero ese cuidado imprescindible no tiene por qué reflejarse en amamantar necesariamente, o en criar de una determinada manera sobre las muchas formas de crianza que existen en las diferentes culturas.

Parece claro que no podemos aplicar a la lactancia el concepto de «instinto»; al menos no como una impronta. Es curioso comprobar cómo siendo bastante evidente que no lo podemos usar en ese sentido, y que no se utilizó así hasta el siglo XIX, se ha convertido casi en sentido común indiscutible. Se habla constantemente de instinto maternal, pero no del paternal, lo que nos permite sospechar que se hace para justificar que sean las mujeres las que se ocupen en exclusiva de la crianza de los bebés (Whitbeck, 1983: 186 y ss.). Asimismo, el instinto se utiliza constantemente para justificar el apego, ese lazo que une a las madres con sus bebés y las induce a cuidarlos. Científicamente incluso se habla de dos hormonas que serían las que impulsarían ese apego: la oxitocina y la prolactina. No se explica por qué existe esa enorme variedad en las formas de crianza, tanto histórica como cultural e incuso personalmente. No se explica por qué muchas mujeres prefieren no amamantar a pesar de tener los mismos niveles hormonales que aquellas que sí lo hacen; ni se explica tampoco por qué la inmensa mayoría de las mujeres han querido a sus bebés a lo largo de la historia a pesar de preferir no dar de mamar o no ser partidarias de la crianza con apego.

De acuerdo con las teorías de la crianza con apego, el destete antes del año o fijar pautas para comer o dormir no sigue las pautas naturales del ser humano y por tanto es violentar a la naturaleza, con consecuencias nefastas para el desarrollo del bebé. Por el

contrario, seguir el patrón ancestral no es solo tradicional, natural, sino que es evolutivamente ventajoso. Esta es una idea muy repetida y muy divulgada que permite fijar las prácticas maternales en un paradigma que las divide en naturales y no naturales, lo cual, como bien indica Hausman (2003: 125)[114], es puramente especulativo. Así, la idea de que la lactancia prolongada es lo mejor para el desarrollo emocional y físico del niño, dejar que el niño sea el que decida cuándo abandonar la lactancia, es natural, mientras que si lo decide la madre es cultural y, por tanto, no biológicamente apropiado. La maternidad adecuada se define entonces por la habilidad para conseguir que esta herencia evolutiva se exprese, lo cual, lejos de ser fácil, exige mucho trabajo, dedicación, a veces sacrificio e incluso dolor, lo que le da valor al empeño porque es parte de su trabajo identitario. En realidad, las madres partidarias de la lactancia exclusiva y prolongada construyen lo primitivo a modo de fetiche, como un lugar en el que dejar salir las fantasías de lo natural que impregnan la identidad posmoderna.

Muchas de estas mujeres utilizan las teorías de la antropóloga biologicista Katherine Dettwyler, que representa una de las escuelas de la antropología que usa a los primates o a las tribus primitivas para explicar comportamientos humanos actuales, y especialmente para fijar lo que ella llama el momento de destete «libre de cultura». Según ella, la pregunta fundamental es saber a qué edad debe producirse este, y llega a la conclusión de que, si destetáramos de acuerdo con los patrones de los primates, la edad adecuada sería entre 2 y 7 años (Dettwyler, 1995: 66, en Faircloth, 2013: 125). En la narrativa de Dettwyler, la naturaleza es algo monolítico, limpio de cultura y representado por primates pero, como dice Hausman, afirmar que los humanos puedan estar libres de cultura es una aseveración muy grave para una antropóloga. Verdaderamente si nos fijáramos de manera desapasionada en el comportamiento animal o en el comportamiento humano que se da en tribus primitivas, veríamos con claridad que lo que caracteriza eso que llamamos «natural» es la flexibilidad y la adaptación al medio[115];

más flexible y más adaptativo cuanto más evolucionado es el animal o el grupo humano. Donna Haraway (1978) y también Hrdy han explicado cómo los campos de la primatología y de la antropología se utilizan constantemente para demostrar una cosa y su contraria, para tratar de construir un relato conservador que ratifica la separación entre naturaleza y cultura y en el que los primates son utilizados como una esencia precultural pero, al mismo tiempo, política. La explicación del destete usando el especismo asume que no hay interacción entre los animales y el medio ambiente. En realidad, lo que los primatólogos han demostrado es que el proceso de destete es flexible y adaptativo también en los primates con el fin de permitir a los organismos individuales mejorar el encaje entre ellos mismos y el medio ambiente local (Wells, 2006: 45). En otras palabras, unos primates destetan a su prole muy tarde porque no hay otra comida adecuada para las crías y muy pronto si hay otra comida. Es más, cuando hay alimentos que las crías pueden comer, la tendencia de las hembras es acortar la lactancia porque eso les permite invertir más en la siguiente gestación o en el cuidado de otras crías.

En cuanto a la antropología y a la comparación con tribus primitivas, normalmente se utilizan para estas comparaciones a los primeros homínidos cazadores-recolectores como patrón de lactancia y cuidado y las estadísticas de duración y frecuencia de la lactancia entre ellos son usadas para demostrar los patrones ancestrales. La idea de que los humanos tenemos esencialmente el mismo cuerpo hoy que hace 400.000 años es para muchas mujeres una manera de racionalizar la lactancia prolongada a término. Pero eran las condiciones medioambientales bajo las que vivían los humanos primitivos las que determinaban tanto su fisiología como sus prácticas biosociales. Aquellos humanos no somos nosotras ni vivimos en las sabanas africanas. Más lactancia y más cercanía madre-bebé implican menos recursos y menos alternativas, así como más dificultad en la vida. Hrdy demuestra en su obra *Mother Nature* cómo las madres, tanto entre los primates como a lo largo del

desarrollo homínido, toman decisiones conscientes e inconscientes acerca de la inversión en su descendencia basadas en circunstancias ecológicas, condiciones maternales, la existencia y la edad de la descendencia anterior y todo con vistas a aumentar las posibilidades de vida de sus hijos, pero también teniendo en cuenta su propia vida. Aunque parece que no estamos acostumbrados a pensarlo así, las hembras humanas, al igual que los machos, también han buscado sobrevivir (Hausman, 2003: 150). El sacrificio de la propia vida es una norma cultural para las mujeres, pero eso no quiere decir que a lo largo de la historia estas la hayan aceptado; al contrario, hay pruebas de que las mujeres, por lo general, han apreciado sus vidas igual que los hombres. En cuanto a la naturaleza, las hembras no humanas tampoco siguen un patrón de sacrificio de sus propias vidas en pro de su prole. Más bien es al contrario, es la prole la que se sacrifica si hace falta. Al fin y al cabo, una madre viva, que puede seguir pariendo, es mucho más útil para la supervivencia de la especie que unos cachorros desasistidos. Si hay tribus o comunidades primitivas en las que las madres porteaban a sus hijos todo el tiempo era para protegerlos de los predadores, y si la lactancia era prolongada en dichas tribus es porque no existían alimentos adecuados. Además, amamantar ayudaba a espaciar los embarazos y los partos, de manera que las madres tuvieran tiempo de ocuparse de la supervivencia del bebé nacido vivo. Si las humanas no hubieran podido espaciar sus embarazos, eso hubiera limitado extraordinariamente las posibilidades de superviviencia de bebés ya nacidos, puesto que las posibilidades de la madre de morir en el siguiente o siguientes partos eran muy altas. Hrdy, en su capítulo «Unnatural Mothers», demuestra que en determinadas circunstancias las madres percibidas como no naturales en realidad están respondiendo apropiadamente a situaciones difíciles. Sus decisiones no eran arbitrarias, sino que las tomaban basándose en el análisis del coste-beneficio. Históricamente, las madres han evaluado las posibilidades de sobrevivir del recién nacido, el bienestar de sus otros hijos e hijas

y de sí misma y de acuerdo con esto han tomado decisiones. Cuando los más pequeños tenían menos posibilidades de sobrevivir o ponían en riesgo la supervivencia de los mayores (o la propia superviviencia), la respuesta era el infanticidio (Hrdy, 1999: 288-317). Hrdy también demuestra que incluso en aquellas tribus utilizadas de ejemplo de maternidad natural con destete tardío y lactancia a demanda, dichas prácticas son adaptativas y que las propias madres prefieren otras prácticas, cuando pueden elegir, que les permitan aumentar su productividad en las demás actividades. En según qué circunstancias son las madres que se empeñan en dar de mamar a sus hijos e hijas hasta el final las que son muy poco naturales (si es que utilizamos esta retórica). Para Hrdy, dejar a los niños muy pronto en la guardería es lo mismo que hacían las madres recolectoras cuando destetaban lo antes posible para trabajar más rápido, ambas evalúan sus prioridades y toman decisiones racionales. De hecho, en las sociedades primitivas recolectoras, en cuanto se tuvo comida suave que pudieran comer los lactantes, el destete se fue adelantando cada vez más; el resultado es que cuanto más evolucionada es una sociedad, antes se da el destete (Hrdy, 1999: 201-202; Maher, 1992; Palmer, 1988; Hausman, 2003: 151). La adaptación humana al medio ambiente local se mueve siempre en la misma dirección: destetes más tempranos, separación madre e hijo más temprana, horarios más rígidos, etc. En ese sentido, afirma Hrdy, alimentar con fórmula es una manera de reducir el coste para el propio cuerpo y de reducir la inversión en la descendencia, que es algo que hacen todas las mujeres a medida que las sociedades evolucionan. Para las tribus primitivas, el destete temprano no existe porque no hay comida que dar a los bebés; para una mujer occidental, sí. En realidad, ninguna de ellas es más natural que la otra. Es esta adaptación al medio lo que significa la evolución.

Büskens, por su parte, demuestra que la nueva maternidad natural postilustrada se ha intensificado por medio del énfasis en la «buena maternidad», pero que esto ha ocurrido precisamente en un

contexto en el que ha disminuido el apoyo de la comunidad[116]. Para Büskens (2001: 84), esta maternidad, la maternidad natural basada en el apego, la lactancia exclusiva, etc., es extraña a la historia de la humanidad y provoca una contradicción cultural en las mujeres porque muchas de ellas se ven obligadas a vivir fuera de los valores dominantes de su estructura social, contradicción que solo puede aminorarse mediante un importante trabajo identitario. Seguir las prácticas de maternidad prescritas crea para las madres una condición ontológica y física que no puede acomodarse fácilmente a las estructuras de la sociedad moderna. El resultado es la exclusión social o el agotamiento al tratar de vivir combinando normas opuestas (hogar y trabajo, público y privado, cuidado de niños y ocio). Esta es una contradicción en el corazón de la cultura moderna que no puede ser aminorada por un retorno espurio a la naturaleza o por llamamientos a una inventada tradición. Como veremos después, la manera de lidiar con esta contradicción dependerá del estatus socioeconómico y tiene consecuencias políticas.

Los beneficios científicos de la lactancia. «El pecho es mejor»[117]

Junto al del instinto y la naturaleza, el de la ciencia es el otro gran argumento utilizado por el sector lactivista. La ideología lactivista utiliza el discurso científico como apoyatura o justificación del discurso de la naturaleza, por eso hablamos también de «maternidad científica». Cuando la ciencia parece decir algo respecto a la salud de los bebés, eso tiene la virtualidad de terminar con cualquier debate. En este caso, «la ciencia revela la naturaleza» (Jordanova, 1986: 29). Apple ha descrito la ideología de la maternidad científica como la que define a las buenas madres como aquellas que se dejan guiar por la información científica subyugando su propia perspectiva a la autoridad de los expertos. No obstante, Apple recuerda específicamente cómo en el siglo xx ese mismo conocimiento científico fue el que condujo a las madres hacia el biberón. Ninguna

feminista ignora ya que la ciencia está sesgada androcéntricamente, que muestra lo que quiere mostrar y oculta lo que quiere ocultar mediante mecanismos más o menos insconscientes pero que siguen estando muy vivos[118]. La ciencia no es un discurso confinado a la maternidad, sino probablemente el discurso dominante en la cultura de las sociedades posindustriales:

> Vivimos con la ciencia, la ciencia nos rodea, invade nuestras vidas y altera nuestra percepción del mundo. Vemos las cosas desde una perspectiva científica, usamos la ciencia para ayudarnos a dar un sentido al mundo —independientemente de si es apropiado o no— y para legitimar la foto del mundo que resulta de esa investigación (Erikson, 1959: 224).

La ciencia se ha convertido en un dogma que ha reemplazado a la autoridad religiosa y moral; desde las políticas económicas hasta las sanitarias, pasando por cuestiones de consumo o de ocio, virtualmente cualquier aspecto de la vida humana es discutido en términos científicos y cualquier política se justifica en uno o varios estudios científicos también, como si estos no estuvieran, a su vez, sesgados siempre desde el poder. En todo caso, hay un salto importante entre descripción y prescripción y convertir la ciencia en el árbitro de las políticas públicas y del comportamiento requiere explicaciones que a menudo se ocultan. La búsqueda de la verdad requiere experimentación científica y el descubrimiento de nuevos hechos pero también demanda respuestas acerca del significado de esos hechos y esas respuestas no siempre son obvias, no siempre son universales ni generales y requieren de la incorporación de factores alejados del positivismo científico, de la investigación moral, filosófica o del debate político. Para Furedi (2002), el hueco entre descripción y prescripción es particularmente relevante en lo referente a las prácticas parentales. De lo que se supone que dice la ciencia, se escogen unas cosas y no otras, se da relevancia política y pública a unas cosas y no a otras, etc. La ciencia confirma siempre, como sabemos, la ideología dominante hasta que esta cambia y entonces cambia la ciencia[119] o, más bien, entonces la ciencia aprende a mirar la realidad de otra manera. Curiosamente, o no,

desde los años 80 la ciencia cada vez más se inclina por afirmar (e incluso «demostrar») que hacer lo mejor para el bebé requiere cada vez más trabajo (aunque hace 100 años decía lo contrario), que ese trabajo lo debe hacer la madre y que es necesario, además, tener cada vez más capacidad económica. Otras demandas maternales, en cambio, se invisibilizan convenientemente.

Y todo esto tiene mucho que ver con que la ciencia ha depositado sobre la leche materna todas las propiedades y maravillas posibles. Los medios científicos y los divulgativos han transmitido a la sociedad todas estas propiedades y finalmente la leche materna es para muchas «el líquido de oro» del que no se puede prescindir sin arriesgar la salud del bebé. «El pecho es mejor» es el mantra científico-popular, acuñado en los 70, que se impone desde los sesudos artículos científicos hasta los pósteres de los ambulatorios, pasando por todos los manuales, artículos de medios de comunicación, los consejos que se dan las amigas y desde luego también los consejos más bien imperativos de pediatras, matronas, personal sanitario, etc. Lo que subyace en toda esta ideología no es que la lactancia sea mejor, sino que el biberón es un riesgo para la salud del bebé y de los futuros adultos. Un riesgo físico y un riesgo moral de los que las madres serán enteramente responsables. Sobre esta certeza absoluta se levanta todo el edificio de la lactancia materna. Pero vamos a ponerlo en duda: lo cierto es que no hay evidencia alguna de que la lactancia a término sea dañina psicológica o fisiológicamente, pero tampoco hay evidencia alguna de que la maternidad sin lactancia sea dañina de algún modo, y lo que sí es una evidencia es que no toda la información llega a todas las personas de la misma manera.

Desde que en los años 70 los médicos y los nutricionistas comienzan a investigar la composición de la leche materna, la fisiología de la lactancia y la correlación entre la leche materna y una serie de condiciones médicas y psicológicas, dichos estudios parecen concluir que la leche materna tiene efectos positivos en casi todo. El pecho es mejor no solo para los bebés, sino para las madres, las

familias, los países, el medio ambiente y la ética en general (AAP, 2005). Tomando estas evidencias como base, todas las agencias sanitarias internacionales, así como los colegios profesionales de pediatras, médicos, psicólogos encabezados por la OMS, recomiendan la leche materna exclusiva por lo menos 6 meses y combinada con suplementos hasta los 2 años por lo menos. Inmediatamente los gobiernos acompañan estas recomendaciones de campañas públicas que han terminado convirtiendo la leche materna en ese líquido vital para la salud, la inteligencia, el ajuste emocional, el bienestar de la nación, etc. Apoyando estas campañas públicas aparecen miles de libros, folletos, etc., que ofrecen a las madres consejos expertos sobre por qué deben amamantar y cómo. Y sin embargo, ya hay literatura suficiente que demuestra que los datos no son inequívocos, especialmente los que se refieren a los beneficios de la lactancia más allá de los primeros meses (Blum, 1999; Law, 2000; Wolf, 2007; Jung, 2015). Y lo que está muy claro es que todas las campañas ignoran —o incluso ocultan— las estructuras sociales que imposibilitan cualquier elección real y enmarcan la lactancia en la mera responsabilidad personal, situándola en el terreno de la elección moral. También ignoran otros elementos importantes que deberían condicionar la elección, como el bienestar de las madres o las necesidades maternas, más allá de los bebés.

En el corazón del ubicuo mensaje «el pecho es mejor» está la noción de que la lactancia (las propiedades de la leche materna, la interacción establecida entre madre y bebé y/o combinaciones de ambas) es médicamente muy superior al biberón para los bebés. Sin embargo, a pesar de todo, dicho mensaje es contraintuitivo y requiere no solo de la afirmación, sino de una demostración más allá de cualquier duda. Si solo nos basáramos en los datos que miden la salud y la lactancia, en realidad podríamos decir que la leche artificial es mejor que la leche materna, puesto que la introducción masiva del biberón coincide en el tiempo con un importante descenso en las tasas de mortalidad infantil, con una muy superior

esperanza de vida y una mejor salud general de toda la población. Estos datos son irrefutables, la generación criada masivamente con leche de fórmula es la de mayor esperanza de vida de la historia. Lo cierto es que si dijéramos eso estaríamos siendo poco objetivos porque hay muchos factores que inciden en esa mayor longevidad: la mejor alimentación, las vacunas, la medicina, la higiene, etc. Asegurar que vivimos más y mejor porque tomamos biberón es igual de poco objetivo que lo contrario. Lo cierto es que dar de mamar o alimentar con leche de fórmula no altera significativamente la salud ni la calidad de vida futura en los países en los que preparar la leche de fórmula es seguro; son otros factores, a menudo invisiblizados por razones políticas, los que alteran significativamente esos indicadores. Ya en 1950 un suplemento de la revista *Pediatrics* daba cuenta de que decenas de estudios sobre lactancia demostraban que aunque los beneficios inmunológicos de la leche materna son esenciales en muchas partes del mundo, no son esenciales en los países desarrollados donde los altos estándares de higiene, la calidad de la sanidad pediátrica y la disponibilidad de antibióticos y vacunas resultan más importantes que aquella (AAP, 1984: 579-582).

La lactancia artificial, en cambio, sí fue en su momento un factor decisivo para que las mujeres pudieran incorporarse al empleo y tuvieran mayor independencia económica y eso tuvo consecuencias muy positivas en la salud de los bebés, como una menor pobreza familiar y una mayor cultura de las madres, por ejemplo, lo que a su vez dio acceso a mejores cuidados, mejor alimentación y acceso a las vacunas. Que la sanidad se vea obligada a recomendar, siguiendo las consignas de los organismos internacionales, la lactancia materna sin tener en cuenta los costes, individuales y sociales, para las mujeres, es una cuestión con importantes implicaciones políticas que requieren una explicación desde el feminismo. Esta recomendación no es comparable a otras recomendaciones sanitarias como a veces se dice, como dejar de fumar, por ejemplo. Porque fumar sí enferma y porque alimentarse con leche de fórmula no altera de manera

significativa la salud, aunque sí puede alterar de manera significativa, para mejor, la vida de la madre o de las mujeres en según qué circunstancias. En definitiva, la lactancia tiene costes y beneficios y vivimos inmersos en una exhibición permanente de beneficios que podrían no ser tales, y de invisibilización de los costes que esta práctica tiene para las mujeres.

En este momento, los estudios fácilmente accesibles parecen sugerir que la leche materna protege de: gastroenteritis (Lamberti *et al.,* 2011; Howie *et al.,* 1990), síndrome de muerte súbita (Bernshaw, 1991), infecciones respiratorias (Cunningham, 1987; Cushing *et al.,* 1998), síndrome del colon irritable (Klement *et al.,* 2004), diabetes (Sadauskaite-Kuehne *et al.,* 2004), diversos tipos de cáncer (AICR, 2017)[120], asma (Oddy *et al.,* 2003), alergias (Chandra, 1986, 1989, 1991; Oddy *et al.,* 2004; Bener *et al.,* 2007), infecciones de oídos (Abrahams y Labbok, 2011; Duncan *et al.,* 1993), y se tienen menos enfermedades en general, sin especificar (Gulick, 1993). UNICEF, además, menciona menores tasas de neumonía e infecciones del tracto urinario. LLL añade que los niños que han lactado tienen mejor la dentadura y la vista (Birch *et al.,* 2005; Davis y Bell, 1991) y están más protegidos contra la obesidad (Gillman *et al.,* 2002, 2006). Últimamente se han puesto de moda los estudios que sugieren un mayor coeficiente intelectual (Lucas *et al.,* 1992; Mortensen *et al.,* 2002; Rogan y Gladen, 1993). Los estudios psicológicos hablan también de múltiples ventajas psicológicas, adaptativas y de carácter en los bebés alimentados con leche materna. La pareja defensora del apego, los Sears, sostienen en su manual sobre la lactancia que esta es mejor para cerebro, ojos, oídos, boca, garganta, pulmones, apéndice (¿?), tracto urinario, articulaciones y músculos, piel, crecimiento, altura, intestino, respiración, corazón, circulación, aparato digestivo y sistemas endocrinos e inmonológicos (2000: 224-226). Otros añaden el abuso sexual, dolores del crecimiento y muchas enfermedades psicológicas (Wolf, 2011: 22). Además, los bebés lactantes huelen mejor y tienen una piel más suave[121]. El Departamento de Salud de

los Estados Unidos ha publicado recientemente un documento que ya no se molesta en detallar los beneficios porque simplemente dice: «La mayoría de los expertos están de acuerdo en que los beneficios de la lactancia son infinitos» (Jung, 2015).

Los beneficios de la leche materna se han convertido en sentido común innegociable. Si bien dichos beneficios aparecen constantemente en los medios científicos[122] y también en los generalistas, los artículos que sostienen puntos de vista divergentes no suelen aparecer, de manera que el sentido común lactivista no parece cuestionado. Pero lo está. Estos supuestos beneficios científicos de la lactancia sobre la leche de fórmula fueron contestados desde el principio por algunas feministas y también por algunas investigadoras. Jules Law publicó una artículo muy influyente en el que caracterizaba el conocimiento científico acerca de los beneficios de la lactancia como sujeto a un enorme grado de incertidumbre: «De manera simple: mucho (aunque ciertamente no todo) de lo que se ha escrito acerca de las relativas ventajas de la lactancia sobre la leche de fórmula es erróneo en el mejor de los casos y falso en el peor» (2000: 407-450). Law hacía un repaso de la literatura científica sobre el asunto y concluía que, muy a menudo, la investigación científica acerca de las consecuencias y los efectos de la alimentación infantil recomienda la lactancia aun cuando dicha recomendación no venga avalada claramente por los resultados del estudio. Simplemente la recomienda basándose en que sus virtudes se han establecido de antemano y se han impuesto como certezas antes de ser comprobadas (Wolf, 2011: 22 y ss.). Es aún más categórica cuando afirma que los estudios tienen todos ellos problemas metodológicos y que, en realidad, la mayoría se hacen con el objetivo de promocionar la lactancia y no de investigar sus resultados, que afirma que no son claros. Lo cierto es que por cada estudio que relaciona la lactancia con una mejor salud, hay otro estudio que demuestra que esta relación es irrelevante, muy débil o imposible de asegurar. Aunque de una lectura simple de muchos artículos científicos parece extraerse la conclusión de que la

correlación entre lactancia y mejor salud está más que probada, son muchas las críticas que demuestran que no se puede asegurar que sea la lactancia en sí misma la que consigue estos resultados. Sin embargo, estas opiniones no tienen espacio en la literatura popular o en los medios de comunicación y mucho menos en las políticas públicas. Wolf demuestra (2011: 22) que no es la lactancia lo que mejora la salud de los bebés en todos esos casos, sino el comportamiento de las madres o padres asociado a la lactancia a término lo que lo hace, de ahí que la lactancia breve (de menos de 6 meses) no asegure ningún beneficio comprobado (excepto, quizá, la gastroenteritis). Para decirlo de una manera clara, la lactancia no es una práctica transversal, sino muy condicionada a la clase social de las madres, a su educación y a la posición económica de la familia. Así, está comprobado que las madres que amamantan es mucho menos probable que fumen, por ejemplo, y suelen vivir en barrios con menor contaminación, lo que puede influir en el menor número de infecciones respiratorias de los bebés. Aunque esto parezca obvio, los estudios no lo recogen. La realidad es que el biberón es un método de alimentación perfectamente seguro y, por eso, porque las ventajas de la lactancia son pequeñas, estas no pueden considerarse aisladas sin tener en cuenta los costes que a veces pueden ir aparejados, costes personales y sociales, para las madres o para la igualdad.

Hanna Rosin, una mujer periodista, escribió un artículo que podríamos calificar de fundacional en el sentido de que a partir del mismo la crítica a los estudios sobre lactancia se visibilizó un poco más de lo que solía[123] y la duda se amplió. Su artículo es importante porque no se trata de un artículo científico al que accede una minoría, sino que fue publicado en una revista generalista y popular, y en él narra su propia experiencia como madre prolactancia. Rosin era una madre que escogió la lactancia a término porque estaba convencida de que cualquier otra elección podía ser perjudicial para sus bebés. Pero la elección que hizo (condicionada por lo que creía saber) tuvo importantes costes para ella en términos de una vida

laboral que le gustaba, en términos de ascensos en el trabajo que sí deseaba y en términos de agotamiento físico y psicológico. Un día, completamente agotada por el esfuerzo, pensó en abandonar la lactancia de su tercer hijo y, agobiada, quiso buscar en internet información científica de primera mano con la intención de conocer qué males podían acaecer a su bebé si se pasaba al biberón tal como estaba pensando hacer. Como mujer acostumbrada a bucear en la documentación, no se conformó con los primeros estudios que encontró sino que se dedicó a sumergirse en el magma de las publicaciones científicas sobre la lactancia materna. Para su sorpresa, lo que descubrió es que desde el punto de vista estrictamente científico no hay nada demostrado de lo que se dice popularmente o, por decirlo de otra manera, lo que descubrió es que los bebés crecen perfectamente y sin riesgos añadidos si son alimentados con biberón. Nada entonces parece justificar que se haga sentir a la madre que está haciendo daño a su bebé si no le quiere dar de mamar[124]. Lo que averiguó es que los estudios que se utilizan para demostrar las ventajas de la lactancia se encuentran fuertemente contestados por otros investigadores por ser considerados metodológicamente erróneos. En prácticamente todos los estudios favorables a la lactancia lo que se hace es comparar resultados de salud en grupos de lactantes a término con los resultados extraídos en grupos de bebés alimentados con leche de fórmula. Pues bien, es evidente que estos estudios no sirven. Y sin embargo, la mayoría se hacen siguiendo esa metodología. Un estudio ideal tomaría a un grupo de madres de todos los estratos sociales, habitantes de barrios diferentes, con educación y hábitos distintos, y las dividiría aleatoriamente en dos grupos; a la mitad se les diría que amamantaran y a la otra que no, y luego mediría los resultados[125]. Pero no se hace así, sino que se escoge a madres que ya han decidido amamantar y a madres que ya han decidido dar el biberón y estos son los resultados que se comparan. Así que en realidad los grupos de madres, aquellas que ya amamantan y las que no, ya están formados cuando se comienza el estudio. Y estos

dos grupos no comparten características, ni estas características se distribuyen aleatoriamente. Los bebés que son amamantados a término o al menos más de 6 meses crecen en familias muy diferentes a aquellos que no lo son. Por lo general, los bebés que son amamantados más de 6 meses se crían en familias con mayor nivel económico, cultural, social y con mucha mayor y mejor atención sanitaria. Las universitarias, por ejemplo, amamantan casi el doble que las mujeres sin estudios y las blancas mucho más que las negras. Y estas son variables que sin duda afectan a la salud de los bebés y a su desarrollo. «Los estudios acerca de los beneficios de la lactancia son muy complejos debido a quienes lactan y quienes no», dice Michael Kramer, un respetado investigador y defensor de la lactancia. «Se ha mantenido que la lactancia lo previene todo, pero una persona razonable debería ser cauta acerca de cada nuevo descubrimiento». Lo que Wolf o Law, o el mismo Kramer, aseguran es que son los comportamientos asociados a la lactancia y no la lactancia en sí lo que relaciona esta con una mejor salud (Wolf, 2011; Blum, 1999; Hausman, 2003; Carter, 1995; Law, 2000).

Veamos, a modo de ejemplo, los estudios que aseguran que la lactancia previene la obesidad porque muestran muy bien la complejidad de estas investigaciones. Ya son varios los estudios publicados y profusamente publicitados que parecen haber encontrado un vínculo entre lactancia y niños más delgados. Todos estos estudios constatan que en los países ricos los niños y niñas que han sido amamantados son más delgados. Sin embargo, existe un estudio que investigó a 2.685 niños y niñas de entre 3 y 5 años y que eliminaba los sesgos de raza, educación de los padres y madres, madres fumadoras o no y otros factores que pudieran afectar al riesgo de paceder obesidad; este estudio no encontró ninguna correlación directa entre lactancia y obesidad. Por el contrario, se constató que el factor más importante para la protección de la obesidad es el comportamiento de la madre (Wolf, 2011: 27). Si las madres son obesas, el riesgo del niño o niña de padecer obesidad es mayor, haya sido amamantado o no. Por lo general no se tiene en

cuenta que las madres que dan de mamar suelen estar más preocupadas por la alimentación, son más conscientes de la dieta y de la necesidad de hacer ejercicio porque por lo común tienen un mayor nivel sociocultural (Butte, 2001; Gillman, 2002; Grummer-Strawn y Mei, 2004). Dos artículos de 2001 publicados en *Journal of the American Medical Association* (JAMA) hacían referencia a esto. En uno se encuentran «asociaciones inconsistentes entre la lactancia, su duración y el riesgo de padecer sobrepeso» (Hediguer, Overpeck, Kuczmarski y Ruan, 2001), y el otro concluyó que «los bebés alimentados con leche materna más que con leche de fórmula o que fueron alimentados con leche materna durante mucho tiempo tuvieron menor riesgo de padecer sobrepeso durante su niñez y adolescencia» (Gillman, Camargo, Frazier y Colditz, 2001). La misma revista, el mismo año, publicó conclusiones diametralmente opuestas, pero el segundo artículo fue publicitado inmediatamente por los medios generalistas, no así el primero.

La relación entre lactancia y protección contra las infecciones de oído es muy débil. En un estudio de la AAP (2004) sobre esta cuestión se reconoce que es complicada de probar e incluso se citan varios estudios sobre lactancia y otitis en los que se afirma que no se puede establecer que exista ninguna relación[126]. Los vínculos entre la lactancia y un menor riesgo de padecer otras enfermedades son también problemáticos. Varios artículos argumentan que es imposible atribuir a la lactancia materna la protección frente a la diabetes tipo 1 y 2 porque esta enfermedad depende mucho del ambiente familiar y social (Virtanen y Knip, 2003; Norris y Scott, 1996). Los estudios sobre infecciones repiratorias a menudo se contradicen unos a otros en el impacto y las ventajas de la duración de la lactancia (Bachrach, Schwarz y Bachrach, 2003; Beaudry, Dufour y Marcoux, 1995; Howie, Forsyth, Ogston, Clark y Florey, 1990; Sinha, Madden, Ross-Degnan, Soumerai y Platt, 2003). Uno de los estudios más citados no encuentra una significativa diferencia en la reducción en las infecciones en el tracto respiratorio entre los bebés criados con lactancia exclusiva[127], pero lo que sí muestran

muchos de ellos es que las más altas tasas de fumadoras se dan entre mujeres que no amamantan y que viven en ambientes más contaminados, lo que es un sesgo muy claro que puede influir en el resultado final de cualquier estudio. Múltiples estudios demuestran, sin lugar a dudas, que el ambiente contaminado determina de manera inexorable la salud de los bebés, pero eso no hace que se tomen medidas contra la contaminación ambiental ni que se apoye a las familias que buscan vivir en lugares más sanos.

En la pasada década, los investigadores han realizado estudios aún más específicos. Los mejores de ellos son los que se realizan sobre gemelos, uno alimentado con leche de fórmula y el otro con leche materna, porque ambos bebés se encuentran en la misma situación socioeconómica de partida. Hay varios de estos. Un estudio de 2005 sobre 523 pares de gemelos alimentados de manera diferente cuestionó todos los resultados obtenidos anteriormente. Eirik Evenhouse y Siobhan Reilly compararon tasas de diabetes, asma, alergias, peso, apego y lazo maternofilial, y niveles de inteligencia. Casi todas las diferencias demostraron ser estadísticamente insignificantes. «En su mayor parte, los efectos de la lactancia prolongada han sido sobrestimados», escribieron. En la misma senda ya abierta, un estudio de 2014 de la doctora Cynthia Colen, profesora en la Universidad de Ohio, investigó sobre gemelos de entre 4 y 14 años, uno de los cuales había sido alimentado con leche materna y el otro no[128]. Dicho estudio, publicado en la prestigiosa *Journal Social Science & Medicine,* no encontró diferencias apreciables entre un/a y otro/a. Incluso hay que decir que en este estudio el único indicador diferente fue el del asma, ya que en todas las muestras se encontró que los bebés alimentados con leche materna tenían un riesgo más alto de padecerla, lo que es un resultado que se repite en varios trabajos publicados. La doctora Colen está segura de que la razón de que la mayoría de los estudios obtengan resultados muy diferentes tiene que ver con que la selección de la muestra está sesgada y que las madres que amamantan son, estadísticamente, más educadas, tienen más

recursos, más recursos sanitarios y mejor salud ellas mismas. Ella no dice que el pecho no sea lo mejor, sino que hay otros factores importantes para la salud de los bebés, que son sistemáticamente oscurecidos por la promoción de la lactancia.

> Si queremos verdaderamente mejorar la salud maternal y pediátrica [...] hay que poner el foco en cuestiones como el apoyo pagado al cuidado de día, políticas maternales de más calidad y más oportunidades de empleo para las madres con bajos salarios.

La científica insiste en que si la lactancia no tiene los beneficios que se le atribuyen, entonces habrá que poner el foco en otras cuestiones, que son cuestiones políticas que la promoción acrítica de la lactancia oscurece.

En este sentido, son también muy importantes —y han sido muy citados— los estudios diseñados por Kramer publicados a partir de 2001. Kramer es, probablemente, el mayor investigador mundial de la lactancia. Ardiente defensor de la lactancia materna, consiguió que la OMS la recomendara por más tiempo. Y sin embargo, es un investigador honesto que ha reconocido que las investigaciones bien realizadas no demuestran que la lactancia sea mejor desde el punto de vista de la salud. Kramer hizo seguimiento de casi 17.000 niños y niñas nacidos en Bielorrusia. Para hacer grupos verdaderamente aleatorios, tomó a madres que ya habían comenzado a amamantar y buscó convencer a la mitad de ellas para que alimentaran exclusivamente con leche materna durante más de 6 meses, mientras que las otras se pasaron a la fórmula. Una lactancia prolongada redujo el riesgo de infección gastrointestinal en un 40 por 100. Estos resultados parecen consistentes con la protección que ofrecen los anticuerpos sIgA y que parecen ser casi el único beneficio indiscutido de la lactancia. Por lo demás, los estudios de Kramer apenas muestran diferencias en las cuestiones que la literatura médica señala como aquellas en las que la lactancia influye, como el peso, la presión sanguínea, infecciones de oído y alergias. Lo que estos trabajos tan poco promocionados indican es que la lactancia previene algunas infecciones gastrointestinales

(diarrea y vómitos) pero nada que amenace sus vidas en lo más mínimo en los países desarrollados (Jung, 2015).

En la sociedad del éxito y el fracaso, la obsesión por el coeficiente intelectual está muy presente en todo lo que se refiere a la lactancia. Es quizá una de las cuestiones más reproducidas por los medios generalistas y menos creíbles de todas. Más reproducidas porque es obvio que es uno de los factores más importantes para las familias, que lo asocian al futuro éxito de su progenie. Menos creíbles porque no hay absolutamente ninguna evidencia de que la lactancia tenga ninguna influencia en la inteligencia y porque los estudios que pretenden probarlo son, con mucho, los metodológicamente más problemáticos (Wolf, 2001: 27). La mayoría de los estudios no encuentran diferencia en el IQ de los bebés lactantes y no lactantes (Wolf, 2011: 27). Los estudios de Kramer sí encontraron alguna diferencia en la «habilidad cognitiva» entre los bebés alimentados con biberón y aquellos alimentados con leche materna, pero él mismo piensa que dicha diferencia podía deberse a que las madres lactantes, con más tiempo y dedicación, interactuaban más con los bebés, más que al efecto de la leche. En ese sentido, los estudios que tratan de medir la inteligencia evidencian de manera muy clara el que es el principal problema con el que se encuentran todos estos trabajos: la imposibilidad de separar la decisión de la madre de dar de mamar —y todo lo que esto conlleva— de la lactancia en sí misma. Existen algunos estudios que, en la línea de la leche de fórmula como riesgo, llegan a sugerir que esta leche puede disminuir el IQ. Dos artículos importantes han demostrado que pocas de las investigaciones satisfacen los estándares de metodología básica; el primero afirma que el impacto de la lactancia en el IQ está por determinar, si es que tiene alguno, y el segundo afirma de manera taxativa que no existe evidencia alguna que pueda sostener esa relación (Drane y Logemann, 2000; Jain, Concato y Leventhal, 2002). Otros artículos explicitan claramente el problema fundamental con esta cuestión que hace que sea imposible demostrar la relación entre lactancia y IQ porque «hay que tener en cuenta la posibilidad

de que las madres que dan de mamar también son las mismas que promueven el éxito académico de otras maneras» (Kurgman, Law, Ferguson y Horwood, 1999); «comportamiento predice comportamiento, e incluso dentro de diferentes clases sociales y niveles educativos puede ocurrir que las madres que dedican más tiempo a la lactancia también lo dediquen a interactuar con el bebé» (Mortensen, Michaelsen, Sanders y Reinisch, 2002). Un estudio concluye que «la ventaja observada de la lactancia en IQ se debe a factores genéticos y socioambientales más que a los beneficios nutricionales de la lactancia en el desarrollo neuronal» (Jacobson, Chiodo y Jacobson, 1999). Incluso una ferviente defensora de la lactancia materna como beneficio y la leche de fórmula como riesgo, Hausman (2003: 18), admite que no hay ninguna evidencia de esta relación. Por último, dos comentados estudios de 2006 y 2014 que se esforzaron por eliminar los sesgos (se hicieron sobre gemelos) muestran claramente que la lactancia no tiene absolutamente ningún papel en el rendimiento académico o la inteligencia (Jung, 2015). Respecto al síndrome de muerte súbita, su no relación con la lactancia explica muy bien ante qué problema nos encontramos. Aunque dicha relación no existe (incluso la AAP se ha negado reiteradamente a incluirla entre los beneficios de la lactancia a pesar de que existen presiones en ese sentido), sigue siendo citada como un factor de prevención de tal síndrome (Jung, 2015).

Mención aparte merece la cuestión de la lactancia y la transmisión del VIH[129]. Y merece esta mención porque este es, quizá, el caso más evidente en el que se demuestra hasta qué punto la obsesión por la lactancia es una cuestión ideológica que no tiene mucho que ver (o nada) con una real preocupación por la salud de los bebés. A pesar de que está comprobado que la leche materna es uno de los fluidos corporales que puede transmitir el VIH, los *lobbys* prolactancia han puesto un especial interés en contrarrestar esta información de todas las maneras posibles. La OMS y UNICEF estiman que 600.000 bebés al año se infectan de VIH a través del embarazo, el parto o la leche de sus madres y un 48 por 100 de

ellos muere. Sabemos que el tratamiento con retrovirales suministrado a la madre o al bebé reduce significativamente estas cifras, pero no todas las madres con VIH tienen acceso a dicha medicación y, ante la duda, lo mejor sería recomendar la leche de fórmula, que en los países empobrecidos es mucho más barata que los antirretrovirales y más fácil de conseguir. Aunque desde los años 80 este conocimiento sobre la relación entre leche materna y transmisión del VIH está fuera de toda duda, las lactivistas han opuesto una resistencia enorme a que se hiciera público. Cabría preguntarse por qué si las madres lactantes con VIH son relativamente pocas (en comparación con el número de madres que amamantan), las organizaciones prolactancia se negaron a que incluso en caso de riesgo para la vida de cientos de miles de bebés se pudiera recomendar la leche de fórmula. La respuesta es que estas organizaciones piensan que admitir que la leche materna, aun aceptando sus ventajas, puede también transmitir enfermedades contradice su consideración de líquido de oro infalible; y por otra parte, les mueve también la idea de no aceptar nada que pueda venir a perjudicar las campañas prolactancia. En TWAOB (edición de 2010), de un total de 550 páginas se dedican un par de frases a informar de la transmisión, vía leche materna, del VIH. En dicho párrafo se dice que «hay cierta evidencia de que el VIH se puede transmitir a través de la leche materna pero no está confirmado». Hay que decir que en 2010 esta relación estaba plenamente confirmada. La OMS, por su parte, manifiesta:

> En condiciones normales, la lactancia materna es el mejor modo de alimentar a los niños menores de un año. Sin embargo, una mujer infectada por el VIH puede transmitir el virus al bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. Aun así, la lactancia natural, especialmente la temprana y exclusiva, es uno de los factores más decisivos para mejorar la supervivencia de un niño.

Durante los años 1994 y 1995, las investigaciones confirman que el SIDA es la principal causa de muerte en niños y niñas menores de 5 años en muchos países pobres y que la lactancia es la mayor fuente de transmisión de esta enfermedad. Sin embargo, en el

párrafo anterior parece decirse que aunque se reconoce que la leche materna puede transmitir VIH la supervivencia del bebé está mejor asegurada si mama, lo cual pone en riesgo de muerte a esos bebés cuyas madres tienen VIH[130]. En 1999, la revista de LLL publica lo siguiente: «Para el 93 por 100 de los bebés del mundo que no son VIH positivo existe el peligro de que la información pública acerca del riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna pueda causar una significativa reducción en la lactancia». La sensación que producen estos párrafos es la de que defender la idea de la lactancia es mucho más importante que defender la vida de todos los bebés; que es preferible sacrificar a unos cuantos que arriesgarse a que otros cuantos se alimenten con leche de fórmula. Así pues, no puede sorprendernos que al final muchas organizaciones de lactivistas se hayan unido a asociaciones y personas negacionistas del VIH. LLL, por ejemplo, una organización consultiva de la OMS, trabaja con varios negacionistas famosos del virus del SIDA y del Ébola. Finalmente, si examinamos, como hace Jung, las luchas políticas que han tenido lugar en el interior de todas estas organizaciones, de la OMS o de UNICEF, entre científicos que querían advertir de los riesgos de dar de mamar cuando se tiene VIH y las lactivistas que querían detener esta información, podemos reconocer muchas de las pautas que se han seguido en las políticas generales sobre la lactancia que examinaremos en el siguiente capítulo.

Uno de los problemas de los artículos que tratan de demostrar científicamente las ventajas de la lactancia es que mezclan argumentos científicos con otros que son ideológicos. Por ejemplo, en la página de UNICEF, una institución seria y respetada en todo el mundo, en la que recomienda la lactancia se mezclan afirmaciones veraces, como que los niños y niñas alimentados con leche materna son menos propensos a las diarreas, con afirmaciones extrañas o claramente ideológicas, como que la lactancia disminuye la mortalidad materna o que «incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia»[131]. ¿Quiere esto decir que la madre que da biberón quiere menos a su hijo/a que aquella que da de mamar? Este tipo de

afirmaciones convierte la lactancia en un medidor de la buena o la mala maternidad y genera culpa. Parece convertir la lactancia en una especie de dispensador de amor no solo entre madre y bebé, sino para toda la familia. A lo largo de la historia hemos visto que niños y niñas se han alimentado de diferentes maneras. ¿Eran por eso las familias más o menos amorosas? ¿Los niños adoptados o los de madres que no pueden/quieren dar de mamar reciben menos amor? Dichas afirmaciones no se sostienen pero sirven para visibilizar que la lactancia es un sujeto retórico que enmascara muchas cosas. Y en esa misma página nos encontramos con afirmaciones aún más sospechosas como que «lactancia materna integra la familia, promueve el amor y genera cultura» o, finalmente, que la lactancia materna disminuye los gastos en salud. Esto es cierto, desde luego, pero no porque el biberón sea un riesgo para nadie, sino porque la lactancia es utilizada como una manera de responsabilizar a la madre en exclusiva de la salud del bebé, responsabilidad que debería ser social y cuya privatización es claramente ideológica. No es que la lactancia disminuya el gasto en salud, sino que la lactancia ha sido utilizada desde los años 80 para disminuir los necesarios gastos en salud pediátrica y maternal, así como en programas de guarderías y de apoyo a las madres pobres. Y por último, aún nos encontramos en la página de UNICEF con un argumento que bien podría considerarse sacado de un argumentario de los años 30: «Las madres que amamantan contribuyen a que el país tenga niños más sanos, inteligentes y seguros de sí mismos». En esta frase encontramos por una parte un argumento moral propio de la maternidad patriótica y que se repite muy a menudo: que las madres son las responsables, y tienen la obligación además, de criar a una ciudadanía sana para el país. En segundo lugar se afirma otra cualidad de la lactancia: que los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad más segura e independiente, que son «mejores» cualitativamente, lo que se repite en muchas otras webs sin que haya ninguna razón para ello[132].

Finalmente, si las ventajas de la leche materna no están claras o más bien parecen insignificantes, esto nos tiene que llevar a preguntarnos por qué existe ese inmenso aparato propagandístico a su favor. Ya hemos dado algunas respuestas, pero de manera indirecta el propio Kramer responde a esto cuando manifiesta que de todos los resultados inciertos que se pueden extraer de las muchas investigaciones sobre la lactancia, el que más le gusta es aquel que parece demostrar que la lactancia impulsa a las hembras a ocuparse de sus crías con más empeño, así como aquellos otros que demuestran que la mayoría de las hembras animales no se ocupan de los cachorros a los que no amamantan. Como recoge Rosin en su artículo, Kramer afirma que esta ventaja de la lactancia (en los animales) es la teoría que más le gusta porque «ese apego es algo que las compañías de leche de fórmula no pueden reproducir». Kramer, en realidad, tiene miedo a una maternidad no esencialista o a una feminidad no maternal; lo que él hace es afirmar que una madre que no pone su cuerpo, todo su tiempo y su empeño a merced de la maternidad no es una buena madre y demuestra también que eso es algo que le preocupa, mostrando así los miedos sociales y misóginos a que las mujeres no sigan el guion prescrito sobre la maternidad. Es decir, lo que a Kramer le gusta de la lactancia es que esta parece reforzar el rol tradicional de género, atando a la madre a su rol de madre más intensamente y durante más tiempo, mientras que la leche de fórmula parece no servir para eso.

En realidad, hay ya muchos estudios que demuestran que aquello que verdaderamente es decisivo para la salud y la esperanza de vida de los bebés son otras cosas, como la desigualdad de clase y de rentas[133]. Hay un importante sesgo de clase en la obsesión por la lactancia y es evidente que verdaderos problemas de salud en bebés de familias pobres no concitan la misma preocupación social o sanitaria. Y está claro que existe una estrategia respecto a esto, porque mientras todos los estudios, sean serios o no, que afirman demostrar los beneficios de la lactancia materna se publican en los

medios generalistas, aquellos que cuestionan estos resultados no encuentran nunca ese espacio. Y desde luego cuando algún trabajo demuestra que la lactancia podría no ser necesariamente mejor en todos los casos, esto se silencia. Por ejemplo, numerosos estudios demuestran la presencia de contaminantes en la leche materna, especialmente en madres expuestas a ambientes «sucios», pero eso no aparece en ninguna publicación, debido en gran parte a las presiones de los *lobbys* prolactancia (Landrigan, Sonawane, Mattison, McAlly y Garg, 2002; Nickerson, 2006; Solomon y Weiss, 2002)[134]. Finalmente, también existen muchos estudios que demuestran que la depresión, el estrés, la infelicidad, la pobreza o la falta de una sanidad pública de calidad son un riesgo mucho mayor para los bebés que mamar o no (Herbst, Mercer, Beazley, Meyer y Carr, 2003; Malat, Oh y Hamilton, 2005; Shi y Stevens, 2005; Spencer, 2003; Wood, 2003; Duncan y Brooks-Gunn, 1997; Leschied, Chiodo, Whitehead y Hurley, 2005; Petterson y Albers, 2001) y ninguno de ellos es utilizado ni mencionado para desarrollar políticas públicas en ese sentido. Para muchas mujeres que encuentran que la lactancia prolongada, exclusiva y a demanda les supone mucho estrés o que sienten que no pueden conciliar la lactancia con su trabajo, el biberón podría ser la opción más segura e incluso la más saludable para ellas y sus bebés.

Finalmente, es necesario señalar que existe, por todo lo dicho, una evidente tensión entre la consideración de la lactancia como práctica relacionada con el apego tal y como es defendida por los sectores más tradicionales, por LLL, así como por la mayoría de las instituciones de salud, y la leche materna como producto del que lo importante son sus propiedades químicas. Ese producto se puede extraer y utilizar a voluntad y permite convertirlo también en artículo de consumo. Este último significado es el que defienden las empresas, el que es ya mayoritario en Estados Unidos y el que va ganando terreno en Europa, donde están aumentando significativamente las ventas de sacaleches (Jung, 2015)[135]. Es normal que sea así en cuanto poder separar el líquido mágico del

cuerpo significa, para muchas mujeres, tener lo mejor de ambos mundos: poder llevar una vida independiente sin tener que renunciar a las ventajas que se le suponen a la lactancia. Es decir, está ocurriendo que el líquido se está independizando del cuerpo y de la práctica de amamantar. Pero esto contradice todo lo dicho sobre el vínculo entre amamantamiento y apego y podría poner en peligro las consecuencias políticas buscadas desde el principio: reforzar la división sexual del trabajo, reforzar los roles de género, especialmente el maternal. La separación entre leche y amamantamiento supone una tensión irresoluble entre la necesidad de las empresas y el discurso maternal ya acuñado desde los 70. Por eso, en la actualidad, estamos asistiendo a claros intentos de revalorizar científicamente no ya la leche, sino el acto de amamantar. En ese sentido se suceden ahora las publicaciones que sugieren que la leche extraída con sacaleches y guardada no es tan efectiva para prevenir las infecciones como la leche que sale del pecho directamente. Muchas voces advierten ya de que la leche refrigerada pierde sus propiedades. El propio Kramer, que como vimos afirmó que sus estudios indicaban que la leche materna no tenía los beneficios que se le asignaban, dejó claro que los únicos beneficios que él atribuye a la lactancia dependen exclusivamente de mamar, pues es el acto en sí lo que es bueno para el bebé.

Políticas de la lactancia

Si podemos hablar de lactancia normativa u obligatoria es porque esta práctica no solo es apoyada, sino impulsada, por autoridades expertas que la trasladan al ámbito de las políticas públicas. Sabemos que la reproducción, la sexualidad, el control sobre los cuerpos de las mujeres siempre han sido objeto de atención política y sostenemos que la preocupación por la lactancia ha tenido siempre más que ver con el control del cuerpo de las mujeres que con la alimentación infantil, como venimos viendo a lo largo de este trabajo. Esta preocupación por la alimentación y su traslación a

políticas públicas comienza a principios del siglo XX cuando la nutrición infantil se convierte en cuestión de estado en los países europeos industrializados. Los poderes públicos en estos países deciden intervenir para reducir las altas tasas de mortalidad infantil que se daban entre las clases populares en las ciudades (Carter, 1995: 41-45), y dicha intervención es a favor del biberón. El gobierno británico ofrece educación acerca de la lactancia pero también establece dispensarios de leche que ofrecen equipos higiénicos y «leche pura de vaca» a precio reducido para las madres que necesitaban leche artificial. Esta fue la primera acción estatal a favor de la nutrición infantil. 30 años después, durante la Segunda Guerra Mundial, las madres recibían leche en polvo, entendiendo esto como una inversión esencial en la salud de la nación. Para entonces se está produciendo un abandono masivo de la lactancia materna.

Para algunas historiadoras prolactancia, este abandono está relacionado con la hospitalización del parto (Apple, 1987). Los partos hospitalarios pasan del 15 por 100 en 1927 al 66 por 100 en 1958 (Carter, 1995: 58). En los hospitales se daban biberones casi de manera automática, ya que para las enfermeras era más cómodo, y las mujeres, al no estar con sus madres o amigas, olvidan cómo se da de mamar y, por otra parte, es cierto que las marcas de leche subvencionan programas hospitalarios y de salud. Sin embargo algunas historiadoras, como Wolf, contestan a esta interpretación afirmando que, en realidad, las mujeres siempre han querido liberarse de la crianza y que las mujeres trabajadoras (muchas durante la guerra y después) acogieron con entusiasmo el biberón y se sintieron liberadas. Es a partir de los años 70, y especialmente de los 80, cuando comienza una campaña intensiva para dar la vuelta a esta situación, como hemos visto. Los actores que intervienen son las agencias de salud, los gobiernos, la ciencia y también las recién aparecidas activistas prolactancia. Para conseguir el objetivo deseado de crecimiento de la lactancia materna, esta tenía que ser política de estado y ser fuertemente recomendada por todas las

instituciones de salud pública. Dentro de estas instituciones se desarrollaron intensas batallas políticas que fueron ganando (con ayuda de los gobiernos) las posiciones prolactancia. El 21 de mayo de 1981, la Asamblea general de la OMS adopta el llamado código WHO para limitar la leche artificial. Este acuerdo es firmado por más de 160 países que se comprometen a que las recomendaciones del código se vayan introduciendo en sus legislaciones[136]. Estas recomendaciones son fundamentalmente:

— No permitir la publicidad de los sustitutos de la leche materna.
— No dar muestras gratuitas a las madres.
— No promocionar productos de leche maternizada en instalaciones sanitarias.
— No dejar que compañías que ofrecen servicios de cuidado de niños aconsejen a las madres.
— No permitir regalos o muestras de leche maternizada a los trabajadores sanitarios.
— No permitir anuncios, todos, publicidad, que presenten de manera idealizada el biberón. Tampoco se permiten las fotos de niños en los envases de los productos de alimentación.
— La información ofrecida por los trabajadores sanitarios debe ser científica.
— Toda información que se ofrezca acerca de la leche maternizada, incluidos los carteles publicitarios, debe incluir explicaciones acerca de los beneficios de la lactancia y los costes y peligros asociados a la alimentación artificial.

Leyéndolo con desapasionamiento tendremos que admitir que este código resulta llamativo y que su rigidez o exhaustividad no es comparable a la que se aplica a casi ningún otro producto alimenticio o farmacéutico. Entendido literalmente, podría pensarse que la leche artificial es un veneno pernicioso y no un producto alimenticio que ha sido utilizado masiva y tranquilamente por la generación (la del *baby boom* de los años 60-70) que ha alcanzado la mayor esperanza

de vida conocida. ¿Cómo se pasa de ofrecer leche de fórmula a las madres a tratar de dificultar su uso al máximo como si fuera el problema más importante que tienen los bebés de todo el mundo y como si fuera un problema de salud real? Podemos entender la lucha por la hegemonía política en lo que se refiere a la cuestión de la lactancia como una batalla política en la que se implicaron muchos actores sociales, médicos, científicos y económicos, y que tenía mucho que ver también con el momento político que se vivía en los 80 y del que ya hemos ofrecido una panorámica en lo que se refiere a las cuestiones sociales, de género, económicas. Ahora se trata de mostrar la batalla que se libra en las propias instituciones sanitarias; una batalla política que ganaron los partidarios de la lactancia cuando se aprobó el código WHO.

Hay otros hitos importantes en esta batalla como, por ejemplo, la campaña lanzada por la OMS y UNICEF llamada «Hospital amigo de los niños» (1991), que incluye formación intensiva a las profesionales para que «induzcan» a dar de mamar. UNICEF ofrece dinero para formación continua sobre lactancia y dichos cursos son obligatorios para el personal relacionado con los nacimientos y con la atención pediátrica. No se puede ofrecer nada de comer o beber a los bebés que no sea leche materna, las madres que no quieren dar de mamar tienen que ser claramente informadas de los beneficios de esta y de los riesgos del biberón e incluso no se permite enseñar a las madres a preparar un biberón en grupo (únicamente a solas, como si fuera droga). No se expresa por escrito, pero cuando se dice que no se puede ofrecer nada a los bebés que no sea leche materna, eso incluye «aunque la madre lo pida». Finalmente todas estas campañas muy agresivas dieron su fruto y las cifras de todos los países indican un aumento de la lactancia. Sin embargo se trata de un fruto relativo, porque los resultados totales indican que persiste la resistencia materna a adoptar esta práctica tal y como recomiendan las autoridades de salud pública; es decir, que la prevalencia de la lactancia es alta los 3 primeros meses y desde ahí desciende rápidamente hasta el por debajo del 50 por 100 de las

mujeres que da exclusivamente de mamar los primeros 6 meses. A pesar de todos los esfuerzos políticos, y estos son ímprobos, la prevalencia y la duración de la lactancia materna en todos los países están muy por debajo de lo recomendado por la OMS y UNICEF y la situación es descrita como «poco alentadora» (Hernández y Aguayo, 2005: 23). Se siguen utilizando todo tipo de argumentos sociales y políticos para explicar por qué las tasas no aumentan lo requerido por las autoridades, pero la posibilidad de que sean las madres las que se resistan a las mismas simplemente porque son seres humanos con agencia que no quieren poner la totalidad de sus vidas en este empeño, esto no es contemplado, ni como posibilidad, por ninguna organización ni investigación prolactancia.

Rosin, en su artículo citado, describe brevemente la lucha política vivida dentro de las organizaciones médicas respecto al asunto de la imposición de la lactancia. Esta batalla tiene lugar fundamentalmente dentro de la AAP, la mayor organización pediátrica del mundo, cuyas declaraciones públicas son recibidas con atención por pediatras, medios de comunicación y las organizaciones sanitarias y de salud de todo el mundo para adoptar enseguida las mismas posiciones. Las posturas adoptadas en el seno de las organizaciones de salud están muy relacionadas con la política. La recomendación de un medicamento u otro está siempre relacionado con la capacidad de las farmacéuticas para hacer de *lobby* político o con sus donaciones; la declaración o no de nuevas enfermedades, así como la desaparición de otras...: todo eso son cuestiones políticas que podríamos ejemplificar en las vicisitudes vividas por la homosexualidad o la transexualidad en las asociaciones mundiales de psiquiatría[137]. Los debates relacionados con la lactancia también recorrieron un largo camino dentro de las organizaciones de salud, un camino en el que se implicaron muchas organizaciones y muchas empresas en luchas de poder bien identificadas que merece la pena analizar. Koerber dedica un capítulo de su libro a recoger la evolución que se da en la AAP respecto a la lactancia, evolución marcada por luchas de poder entre los distintos *lobbies* (2013: 52 y

ss.). Ella define los documentos de la AAP como documentos políticos que hacen mucho más que transmitir ciencia desde los expertos a los políticos o al público; que sirven también para articular identidades y dirimir intereses políticos, comerciales y profesionales. Puesto que verdaderamente las evidencias científicas que demuestran que la leche materna es mucho mejor que la leche de fórmula son muy débiles, la historia del cambio producido en las últimas décadas desde que primero se recomienda la leche de fórmula, luego se deja a la elección de la madre y finalmente es considerada un riesgo no tiene que ver con las evidencias científicas, sino con un cambio en el marco retórico del debate, un cambio político y cultural que nos obliga a mirar más allá de la ciencia.

De 1997 a 2005 se ha pasado de tratar de orientar las políticas públicas mediante determinado mensaje, de construir una realidad, a recoger (previa construcción política) un determinado clima social que va reflejando cada vez más miedo. El documento de 2005 no crea el clima de miedo, sino que refleja la ansiedad acerca del futuro propia de esta sociedad. Lo que Koerber afirma es que aunque la obsesión social por disciplinar a las mujeres en la lactancia tenga que ver con los roles de género, la metodología que se usa tiene que ver con una sociedad que vive obsesionada por minimizar el riesgo y que utiliza a las mujeres (especialmente a las pobres y a las madres solteras) como contenedor de sus ansiedades. Nada nuevo, por otra parte. Koerber explica cómo en Estados Unidos la ansiedad ante el futuro incierto y peligroso termina recayendo en las madres.

La manera en que se desarrollan las políticas neoliberales y su relación con la salud de la población es fundamental para entender esto. En 1982, Reagan anunció una guerra contra las drogas. En realidad, en 1980 el uso de drogas ilegales estaba declinando y en abril de 1986 solo el 2 por 100 de los americanos pensaba que las drogas eran un problema importante. Sin embargo, ese mismo año, poco después de ese sondeo, las televisiones y los medios de comunicación comienzan a emitir y publicar una serie de reportajes acerca de los llamados niños del *crack,* niños nacidos con síndrome

de abstinencia de madres drogradictas, y se desata la histeria (Douglas y Michaels, 2004: 153). Cuatro meses después del primer sondeo, en septiembre de 1986, las drogas aparecían como uno de los principales problemas del país (Reeves y Campbell, 1994: 20, 99, 109, cap. 6 y 162-164). Cada vez se publicaban más artículos y se dedicaban más programas de televisión a los niños que nacían de madres drogadictas, que siempre eran negras, latinas y muchas de ellas solteras y adolescentes. El objetivo era criminalizar la maternidad de las mujeres más pobres y acabar con toda ayuda social destinada a ellas; la excusa era que se la gastaban en drogas. Frente a esa imagen aparecía la madre blanca y de clase media que daba de mamar y criaba con apego como demostración visible del cuidado y de la responsabilidad por el hijo. La campaña tenía también la intención de mostrar a las mujeres embarazadas como contenedores de una vida que era tan valiosa como la suya propia, si no más, con las consecuencias que esto ha tenido en todo el mundo para la lucha por el derecho al aborto. Pronto comenzaron a producirse detenciones y condenas a mujeres embarazadas por dañar al feto, aunque el daño pasara por ellas mismas. Beber, fumar, conducir borracha estando embarazada o incluso intentar suicidarse empezó a considerarse intento de asesinato de otra vida. Así, no cuidar adecuadamente del feto se convirtió en un delito o en un pecado moral y social. El uso de drogas durante el embarazo se convirtió en un delito contra el feto y muchas mujeres comenzaron a ser detenidas, el 80 por 100 de ellas negras. En realidad, como han explicado muchas investigadoras los bebés del *crack* fueron una creación de los medios de comunicación y no hay evidencia de que el uso del *crack* o la cocaína durante el embarazo produzca malformaciones (Douglas y Michaels, 2004; Reeves y Campbell, 1994; Morgan y Zimmer, 1997)[138]. Los estudios que demostraban que la cocaína causaba daños irreparables en los fetos se hicieron usando muestras sesgadas y estaban llenos de errores metodológicos[139]. Incluso en la academia prendió esa histeria. Un estudio de 1989 publicado en *The Lancet,* una respetada revista

médica, encontraba que «los resultados científicos que describían los efectos dañinos del uso de la cocaína durante el embarazo tenían más posibilidades de ser aceptados para conferencias y publicaciones que los estudios con igual o superior metodología que demostraban que había pocos efectos o ninguno» (Douglas y Michaels, 2004: 161 y ss.). En realidad, lo que producía abortos y problemas a muchas de esas mujeres era la pobreza (muchas estaban muy mal alimentadas) y la falta de cuidados durante el embarazo y el parto y, sin embargo, y aprovechando esta guerra contra la droga en el año 1981 en Estados Unidos se les quitó el seguro médico a más de un millón de mujeres y sus hijos, y los hijos nacidos de padres y/o madres sin seguro médico solo en California crecieron entre 1982 y 1986 hasta un 45 por 100. En 1985, uno de cada dos niños afroamericanos no tenía cuidado prenatal.

Durante muchos años, el posible riesgo de malformaciones por el uso del *crack* durante el embarazo fue la excusa para tomar determinadas decisiones políticas que sirvieron para disciplinar a todas las madres, pero también fue un poderoso aglutinante social en torno a la lactancia materna porque solo desde esa posición se podía ser buena madre. El *crack,* las guarderías, trabajar durante la crianza, elegir no dar de mamar... la división entre buenas y malas madres puso bajo vigilancia a todas porque todas eran, potencialmente, el peor enemigo de sus bebés. Se habían instaurado unas nuevas reglas, la maternidad intensiva, cuyo único mandamiento exige estar absorbida por la crianza desde el mismo momento del embarazo. Las mujeres no controlan nada, pero pueden controlar sus embarazos, sus partos, la crianza de los bebés; esa debía ser la gran empresa de sus vidas. Como bien explica Rosin, 50 años después de que LLL les dijera a las madres que dieran de mamar para desafiar al saber médico, la lactancia materna se imponía debido precisamente a la presión de un colegio médico. La gestión social y política de la lactancia tiene en los documentos de la AAP su base política. Dichos documentos son inmediatamente publicados en los medios generalistas, citados por las autoridades y

por los estudiosos en mucha mayor medida que los documentos que tienen que ver con otras enfermedades y, desde luego, mucho más que cualquier documento, igualmente científico, que contradiga a los primeros. Frente a los documentos científicos escritos en un lenguaje técnico, los documentos fundamentales que determinan la política de la APP respecto a la lactancia están escritos en un lenguaje accesible que busca llegar a los medios de comunicación, a las asociaciones de madres, a los políticos, etc.

Existen, según Koerber, tres momentos fundamentales respecto a la política de la lactancia durante los siglos XX y XXI, que a su vez se corresponden con las tomas de posición por parte de la AAP. Otras investigadoras añaden un cuarto momento. Estos serían:

— La lactancia como base a mediados del siglo XX.
— La lactancia como norma a finales del siglo XX.
— La leche de fórmula como riesgo a comienzos del siglo XXI.
— La lactancia como asunto de salud pública.

Mediados del siglo XX. La lactancia como base

Hay acuerdo entre las investigadoras en que a comienzos del siglo XX, y hasta mediados del mismo, la ciencia duda sobre qué leche es mejor. En la década de los 40, la mayoría de los médicos piensan que la leche de fórmula derivada de la leche de vaca puede sustituir o, incluso, ser mejor que la humana (Apple, 1987: 72-73). Un buen número de estudios parecen demostrar por entonces que la leche humana es peor porque su contenido en vitaminas es variable (Apple, 1987: 35-37). Las mujeres reciben el consejo por parte de los pediatras de usar el biberón (Apple, 1987: 84-85, y 2006; Blum, 1999: 30; Koerber, 2013: 16). No podemos obviar el hecho de que en este momento y por primera vez existe una industria farmacéutica con productos accesibles que presiona a los médicos, a los hospitales, a los pacientes y al público en general con sus

campañas. Además, como hace la industria farmacéutica con cualquier producto, los fabricantes de leche de fórmula financian investigaciones médicas sobre lactancia que suelen dar los resultados esperados por los patrocinadores. Por último, el biberón les permite a los pediatras seguir más de cerca el desarrollo del bebé, lo que también contribuye a reforzar una profesión aún bastante nueva (Apple, 1987: 35-49). En las indicaciones médicas utilizadas por los pediatras adquiere mucha importancia el peso del bebé y el nivel de proteínas asimiladas, cuestiones ambas fácilmente mensurables que les permiten a ellos intervenciones concretas. El análisis que hace Apple sugiere que la ganancia de peso de los prematuros que se alimentan con biberón es un factor decisivo y que el hecho de que los bebés alimentados solo con leche materna pierdan peso los primeros días (probablemente porque se alimenten solo con calostro) es considerado como un factor negativo por los pediatras (Apple, 1987: 73). En 1984, un estudio sobre bebés prematuros concluye que la leche materna es buena para algunos bebés, pero no para todos:

> Los bebés prematuros ganan peso más rápidamente con la leche de fórmula que con la leche materna [...]. La evidencia es contraria a que el alimento ideal para estos bebés prematuros sea la leche materna —el alimento de la naturaleza, sí, pero para los niños maduros y sanos (Powers, 1948: 145-155, cit. en Koerber, 2013: 18).

Por entonces, ganar peso era el indicador más importante en la salud de un bebé, especialmente si era prematuro.

¿Qué queremos decir entonces cuando afirmamos que se toma la lactancia como base? Que la leche materna se toma como base de cualquier recomendación y que a partir ella se construyen las líneas argumentales normativas, mientras que se invisibilizan otras. Por ejemplo, un artículo titulado «El papel de la madre en el programa de alimentación», publicado por la AAP en 1947, advierte a los pediatras que cuando la madre da el biberón debe tratar de imitar la acción de dar de mamar (Clifford *et al.,* cit. en Koerber, 2013: 17). La lactancia es lo natural y debe ser la base, también simbólicamente, sobre la que gire la alimentación infantil; tomarla

como base quiere decir que el biberón es un imitador de la leche materna y que puede ser útil en determinados casos. En medio de este periodo, en 1956, se crea LLL contra ese discurso médico y, por esa razón, LLL no usa argumentos científicos en un principio, sino que por el contrario nace para negarlos. De hecho, LLL no asegura que la leche materna sea mejor (ya que nadie negaba tal cosa) sino que lo que es mejor es un determinado tipo de maternidad y que esta solo se asegura con leche materna: «A la buena maternidad por la lactancia» es uno de sus primeros lemas (Ward, 2000: 14).

La idea, muy repetida y simplista, de que fueron las empresas de leche de fórmula las que ocasionaron el declive de la lactancia fue fuertemente contestada por algunos pediatras, incluidos algunos partidarios de la lactancia materna, que opinaban que dicho declive se debía a muchas causas. En 1982 y 1983, los documentos de la AAP a favor de la lactancia reconocen que la decisión de muchas mujeres de no dar de mamar tiene «razones complejas que incluyen factores sociales, económicos y motivacionales»[140]. De hecho, la AAP no quiso en ese momento apoyar la decisión de la OMS de poner límites al mercado de leche maternizada. El doctor D. May, apoyando esta decisión de la AAP, dice en 1981:

> El punto crucial que los pediatras tienen que tener en cuenta es que durante más de 5 años de debate y argumentación, no hemos visto un solo dato científico sustancial o sensato mostrado por los críticos de la industria, o por los técnicos de la OMS, que apoye el argumento de que las prácticas de mercado de la industria de la leche de fórmula ha sido un factor determinante en el declive de la lactancia en el tercer mundo o en cualquier otro sitio (May, 1981: 428-430, cit. en Koerber, 2013: 56).

Esta era la argumentación común en aquel momento, la que atribuía el cambio en la alimentación infantil a razones complejas que a su vez estaban relacionadas con los cambios sociales, fundamentalmente aquellos producidos por la incorporación de las mujeres al mundo de lo público. A pesar de la falta de argumentos científicos a favor de la leche materna, los críticos con la misma, críticos en realidad con los nuevos modelos femeninos y maternales, comandados por LLL, argumentaban que, incluso en ausencia de

evidencias científicas, la AAP estaba éticamente obligada a unirse a los activistas en el esfuerzo de restringir la leche de fórmula. Es interesante que aquí se aluda a motivos éticos, que tienen que ver con la ideología y no con la ciencia.

Lo que sí es evidente es que el sector de la leche de fórmula debía estar presionando por entonces a la AAP para que no apoyara ninguna restricción de su mercado y para que no estigmatizara su industria. Lo que se observa en los documentos de la AAP de esa época es un esfuerzo por conciliar ambos puntos de vista, que ya hacían presión en direcciones contrapuestas (Koerber, 2013: 57). Y este intento conciliador es muy claro en el documento de 1982 en el que se enfatiza que la promoción de la lactancia debe hacerse sin que las madres se sientan culpables. En este documento, la AAP reitera su apoyo a la lactancia pero critica a la OMS, que ya ha publicado el documento WHO, porque esta organización «hace una aproximación limitada a un asunto que es complejo y que incorpora cuestiones sociales, económicas y factores motivacionales». La AAP critica que el manifiesto de la OMS no recoja las diferencias entre las madres y asume que es difícil aislar los efectos de la lactancia. Así pues, aunque las conclusiones del documento vienen a reiterar la superioridad de la leche materna, también se asume que la lactancia es finalmente una cuestión de elección y se deja claro que es igual de importante informar acerca de qué tipo de sustitutos de la leche materna pueden usarse que informar acerca de las ventajas de amamantar. Esta frase que recoge Koerber sería imposible encontrarla ahora en un documento pediátrico:

> Los pediatras deben trabajar para que los padres potenciales, y aquellos que ya lo sean, tengan un mejor conocimiento de la nutrición infantil óptima, enfatizando los aspectos positivos de la lactancia y las correctas elecciones y utilización de los sustitutos de la leche materna.

En definitiva, la AAP afirma en 1982 que la lactancia es preferible pero que la leche de fórmula es una buena alternativa[141].

¿Qué ocurre para que a partir de 1982 lo que parece una postura sensata por parte de la AAP y de las organizaciones médicas se

convierta en fundamentalismo antileche de fórmula? No hay una sola causa que lo explique, sino que dicho cambio responde también a la convergencia en el final del siglo XX de una serie de factores e intereses que se dan al mismo tiempo, muchos de los cuales ya los hemos visto. Por una parte, organizaciones anticapitalistas, de izquierdas y antiglobalización focalizan en las industrias de leche maternizada los destrozos sociales y económicos que provocan industrias en los países del llamado entonces tercer mundo. Por otra, hay una reacción conservadora muy potente, con la llegada de Reagan y Thatcher al poder, que se focaliza, como hemos visto, en una reacción antifeminista y en la voluntad política de que las mujeres regresen a sus roles tradicionales. Y también tiene que ver con que la lactancia se acaba convirtiendo en una marca de clase, en algo que pueden practicar las mujeres acomodadas frente a las mujeres pobres, muchas de ellas negras, una manera de reforzar las fronteras de clase; y todo ello en un momento en que el neoliberalismo desata una auténtica guerra contra los pobres. Es imposible entender el regreso de la lactancia sin tener en cuenta todos esos factores, y algunos otros.

La lactancia como norma

En los años 90, un grupo de investigadores deciden que no basta con una recomendación general sobre las ventajas de la lactancia, sino que hay que ir más allá, y deciden revisar la política sobre la lactancia de la AAP. Se produce un cambio en la manera de argumentar. Anteriormente, los argumentos a favor de la lactancia eran o bien conservadores: los que defendía LLL a favor de la lactancia como manera de asegurar el apego y la buena maternidad; o bien progresistas: argumentos económicos y ecologistas (el boicot a Nestlé, la lactancia es gratis), o feministas: relacionados estos con la apropiación del propio cuerpo por parte de las mujeres[142]. Las asociaciones médicas, por su parte, especialmente la AAP, venían

defendiendo que la decisión de la lactancia correspondía a las mujeres y que estas la tomaban basándose en cuestiones complejas. En todo caso, desde comienzos de los años 90 había ya un grupo dentro de la AAP exclusivamente dedicado a la cuestión de la lactancia, celebrando congresos, editando artículos y revistas. Poco a poco, los argumentos sociales esgrimidos por la AAP y LLL van cambiando hacia argumentos puramente científicos según estos se van decantando, aparentemente, por la lactancia materna. Muchas de las cuestiones sobre las que los médicos habían emitido una opinión científica, ahora cambian radicalmente. Por ejemplo, ahora se asegura que es normal que los lactantes pierdan peso los primeros días y de ser un inconveniente a evitar pasa a ser la norma; es más, esta pérdida de peso debida a la lactancia se cita como beneficiosa para evitar el sobrepeso. Lo que antes se veía como un riesgo pasa a ser beneficioso.

En 1997, este colegio profesional saca un nuevo documento que recomienda la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses y lactancia combinada los 6 siguientes (AAP, 1997: 1035-1039). Este documento, además, pretende ser una revisión de todos los estudios científicos que se han ido publicando, cosa que no hacía el documento de 1982. El documento de 1997 lo que hace es situar al lactante en el centro, y donde antes también cabía la madre, que tomaba sus decisiones basadas en cuestiones socioeconómicas, pero también teniendo en cuenta su propio interés, ahora solo se encuentra el lactante. Este es la medida sobre la que se tiene que tomar cualquier decisión: «El bebé lactante es la referencia o modelo normativo contra el que todos los métodos de alimentación alternativos deben ser medidos en referencia al peso, salud, desarrollo y todos los demás datos a corto o largo plazo». Como cuestión importante hay que señalar que este documento instruye a los pediatras en el sentido de que presionen si es necesario a las madres para que den de mamar y que se busque implicar a las clínicas y hospitales para hacer de la lactancia la norma. Se suele considerar que el documento de 1997 es un punto de inflexión en la

historia de la lactancia. Como explica el doctor Lawrence Gartner, pediatra de la Universidad de Chicago, que estuvo en el comité redactor de este documento, este salió después de que se formara un *lobby* prolactancia dentro de la Academia que fue ganando posiciones poco a poco. Gartner explica que no fue fácil y que no fue de un día para otro, sino que la declaración se produjo como consecuencia de una lucha interna entre partidarios y detractores de la misma. Como él explica, «después de esto, todas las organizaciones fueron por este camino y los medios cambiaron radicalmente»[143]. Ya entonces las organizaciones feministas protestaron al afirmar, con razón, que esta decisión penalizaba a las mujeres que no pudieran, o no quisieran, dedicar un año a la lactancia. En todo caso, después de la decisión de la AAP, la mayoría de las instituciones sanitarias del mundo, así como las políticas, comenzaron a promocionar la lactancia desde todas las instancias posibles y lo que les pasara a las madres, o cómo consiguieran seguir con sus vidas, era ya, exclusivamente, cuestión suya.

Las nuevas recomendaciones de los años 90 no se basaban exactamente en nuevos descubrimientos, sino más bien en nuevas maneras de presentar los descubrimientos antiguos. El informe de 1997 presentaba la evidencia como una realidad prediscursiva, parte de un contexto que construye el informe en sí mismo. La evidencia ya estaba. El informe de 1997 marca el momento en que ese conocimiento se toma como base para desarrollar políticas públicas y se pone, además, en conocimiento de todo el mundo, no solo de los especialistas. No se trata solo de hacer recomendaciones acerca de la lactancia, sino que dichas recomendaciones se hacen desde una completa reinterpretación del cuerpo de las mujeres y de su papel en la sociedad. Cuando hablamos de reinterpretar las necesidades nos referimos a que, por ejemplo, este documento no solo recomienda que los bebés se alimenten con leche materna, sino que lo hagan a demanda, lo que significa recomendar que las mujeres se pongan a disposición de la lactancia un año entero. Tampoco se trata de exponer evidencias científicas más o menos convincentes,

sino que se intenta fijar un nuevo consenso experto acerca de en qué tipo de evidencias científicas se van a basar las recomendaciones. El informe de 1997 cita 39 estudios acerca de las propiedades inmunológicas de la leche materna, pero cuando hablamos de beneficios sociales, económicos o medioambientales, solo se citan 4 estudios y, además, son beneficios discutibles desde el punto de vista ideológico. Por ejemplo, «significativos beneficios sociales y económicos para la nación, incluyendo el de reducir los costes sanitarios y el absentismo laboral por cuidado de enfermedades infantiles» (Koerber, 2013: 68). En la época del neoliberalismo, reducir los costes sanitarios es considerado un enorme beneficio para la nación y dichos costes no se van a reducir porque los niños y niñas enfermen menos, sino porque se van a producir importantes recortes en sanidad en tanto se hace a las madres responsables casi únicas de la salud de sus hijos e hijas y de la nación. Además, se asume que las evidencias científicas son tan claras que la lactancia ya no es una recomendación, algo que se puede dejar a la elección individual, como se decía en 1982, sino que es un acto biológico fundamental, algo tan apoyado por la evidencia científica que es innecesaria o irrelevante cualquier preocupación social. El lenguaje usado para titular ambos documentos así lo demuestra: el de 1982, «La promoción de la lactancia», refleja un aspecto social, la promoción de dicha práctica. El de 1997, «Lactancia y el uso de la leche humana», hace referencia solo a lo biológico y a la idea de que los componentes de la leche son lo importante. El fluido se independiza de la práctica biosocial y de cualquier otra consideración. Para terminar, en el resumen del documento puede leerse que se trata de aprovechar los beneficios de la lactancia «para el niño, la madre y la nación, así como de fijar principios que guien a los pediatras en la iniciación y mantenimiento de la lactancia». ¿Qué es mejor para la nación? ¿Los intereses de la nación coinciden necesariamente con los de las madres? ¿Y si fueran intereses divergentes? ¿Quién representa aquí los intereses de las madres? ¿Y de las mujeres en su conjunto?

Hay que decir que el documento de 1997 fue recibido con entusiasmo por los defensores de la lactancia, pero que esto no significó el final de la controversia dentro de la AAP. Al contrario, una vez que se hizo público el documento de 1997, el grupo prolactancia fue adquiriendo cada vez más poder dentro de la organización hasta llegar a constituirse como una estructura permanente y con poder de veto en todo lo referente a la lactancia. El documento de 1997 significó que todo se movía alrededor de la medicina y que la lactancia había dejado de ser considerada una práctica social por una parte e individual por la otra; una práctica esta última que implica a otro cuerpo, a otra subjetividad, que la implica completamente, que puede ser dolorosa, que puede requerir sacrificio o, incluso, que puede ser imposible de cumplir. Los cuerpos que dan de mamar no son cuerpos inertes y por tanto no debería hablarse de la lactancia sin hablar de esos cuerpos y de su libertad, así como de las circunstancias socioeconómicas que los constriñen y los determinan, pero a partir de 1997 así se hizo.

Siglo XXI: la leche de fórmula como riesgo

Puesto que las campañas emprendidas por las instituciones de salud no buscan persuadir de que dar de mamar es mejor, sino que quieren demostrar que la leche de fórmula es un riesgo, la mayoría de los argumentos apelan directa o indirectamente al miedo y buscan no tanto convencer como crear culpabilidad y ansiedad en las madres, especialmente si no tienen más opción que el biberón. Entender la leche de fórmula como riesgo está plenamente en consonancia con la sociedad del riesgo neoliberal, y esa pertenencia es la que da forma a la manera en que los científicos evalúan las ventajas de amamantar y los riesgos de utilizar esta leche, del mismo modo que estructura de qué manera la responsabilidad maternal es definida en los discursos públicos y de qué manera los políticos usan el miedo para convencer a las mujeres de que amamanten.

Así, el cambio que se produce desde el documento de 1997 hasta el nuevo documento de 2005 tiene que ver con la manera en que se utilizó el miedo mediante campañas publicitarias generalistas con un tono claramente alarmista. Este último cambio comenzó a raíz de una campaña prolactancia encargada por el Departamento de Salud de Estados Unidos durante la presidencia de Bush con el objetivo de incrementar aún más la lactancia en un contexto en el que el 75 por 100 de mujeres ya daba de mamar después del parto (aunque la mayoría abandonaba después de los 3 primeros meses). Para empezar, se crearon distintos grupos de discusión de madres con el objetivo de estudiar de qué manera enfocar las campañas. En estos grupos se vio que la mayoría de las madres entendía la lactancia materna como beneficiosa, pero que aun así no pensaban que la leche de fórmula fuese un peligro; además, en el momento en que las madres se ponían a hablar entre ellas se vio que surgía la cuestión de los inconvenientes de amamantar, inconvenientes siempre silenciados. Es decir, las madres consideraban que amamantar era lo mejor, pero cuando hablaban libremente entre ellas también podían reconocer los muchos inconvenientes. Lo que ocurrió en estos grupos es que madres que entraban apoyando la lactancia terminaban justificando el uso de la leche de fórmula cuando ponían sus argumentos en común con otras madres[144]. Ante esto, el Departamento de Salud llegó a la conclusión de que, para alcanzar al 25 por 100 de madres que aún no daba de mamar tras el parto (especialmente mujeres negras y mujeres pobres), lo mejor era ser muy agresivo, no dejar opción, advertir a las madres de que la leche de fórmula es, simplemente, peligrosa. Finalmente se emitió una campaña de anuncios de televisión claramente alarmistas. En uno de los *spots* se veía a una mujer montada en un toro mecánico mientras una voz en *off* decía: «No asumirías riesgos antes de que tu bebé naciera, ¿por qué asumirlos después? Los bebés nacen para mamar». En otros *spots,* aún más agresivos, se equiparaba a un bebé tomando un biberón con un bebé inyectándose insulina o chupando de un inhalador contra el asma mientras la pantalla

mostraba la frase «Lactancia exclusiva durante 6 meses». El mensaje era claramente culpabilizador para las madres que no tenían conocimientos científicos o que no podían dar de mamar. ¿Qué clase de madre puede no dar de mamar después de que las propias instituciones sanitarias equiparen un biberón con una inyección de insulina? Esta campaña fue muy contestada por las feministas y acusada de falta de objetividad y de ignorar las evidencias científicas, pero para mucha gente la leche de fórmula se convirtió en el enemigo a batir desde ese momento. Incluso la propia AAP la encontró exagerada y llegó a protestar consiguiendo que los anuncios más escandalosos fueran retirados. Pero la semilla de la leche de fórmula como riesgo grave estaba plantada entre muchas madres. Algunos científicos criticaron el uso del miedo como argumento para tratar de impulsar la lactancia (Guttman y Salmon, 2004; Hastings, Stead y Webb, 2004; Hyman y Tansey, 1990), mientras que otros argumentaban que era la estrategia adecuada si lo que se buscaba era provocar cambios sociales significativos que redujeran los riesgos y lo compararon con las campañas contra el tabaco (Benet, Pitts y LaTour, 1993; Duke, Pickett, Carlson y Grove, 1993; Snipes, LaTour y Bliss, 1999). Para comprender hasta qué punto los ánimos del activismo prolactancia estaban exaltados, baste decir que el hecho de que finalmente se retirasen algunos de los anuncios más polémicos hizo que algunas lactivistas acusaran a la Administración Bush de estar secuestrada por el feminismo antilactancia[145].

En medio de este clima social y político en el que cada día se publicaba un nuevo estudio que «demostraba» que no amamantar significaba prácticamente poner al bebé en peligro de muerte, se publicó el correspondiente nuevo documento de la AAP (2005). Este documento no solo recogía lo más importante de todos los documentos que se venían publicando, sino que buscaba una mayor penetración social y así entroncaba también con la divulgación que se venía produciendo desde los medios de comunicación generalistas y con las campañas publicitarias. Sobre todo recogía el tono

alarmista. Se produjo un cambio en el lenguaje hacia el mayor señalamiento del riesgo y, por tanto, hacia la estigmatización de la leche de fórmula hasta niveles que hacen imposible la elección, niveles que siguen utilizándose ahora. No se sabe qué madre se podría resistir a un folleto repartido en los hospitales norteamericanos que decía que «no dar de mamar está asociado a riesgos de enfermedades comunes incluidas otitis, gastroenteritis, dermatitis atópica, y amenazas a la vida como infecciones respiratorias, enterocolitis necrotizante, y el síndrome de muerte súbita»[146]. La redacción del párrafo es terrorífica, mezclando aleatoriamente enfermedades comunes y más bien leves con la frase «amenazas a la vida», cuando desde luego no hay ninguna relación, ni siquiera lejana, entre la leche de fórmula y amenazas a la vida.

Lo que sí hay es un importante cambio en la retórica prolactancia a partir del cambio de siglo. El lenguaje vira hacia un mayor dramatismo, peligro inminente y, debido a ello, una mayor agresividad, así como reforzamiento subjetivo, todo el sacrificio es poco ante los riesgos. Este cambio se observa muy bien en los blogs maternales en los que el lenguaje y los argumentos usados para promover y defender la leche materna más que buscar reflejar una realidad preexistente, lo que buscan es construirla. Hay una diferencia importante entre decir: «El pecho es mejor» y decir: «Los bebés nacen para ser amamantados». Hay una diferencia entre decir que el pecho es mejor y decir que no dar de mamar supone una amenaza para la vida del bebé. Si el documento de 1997 sugería dar de mamar al menos 12 meses, el de 2005 ya asume que no hay límite de tiempo para la lactancia. Además, se hace mucho hincapié en los beneficios inmunológicos de la leche materna, que ya protege prácticamente de todo. La inmunología remite, para las personas no expertas, a una especie de protección simbólica contra todo, a una especie de escudo protector que evita todo tipo de enfermedades (algunas incluso que no tienen nada que ver con ningún sistema inmune ni con propiedades inmunológicas). El documento de 2005 respecto al de 1997 amplía el espectro de beneficios de la leche

materna con un especial énfasis en la posibilidad de muerte y estadísticas relacionadas con esta (por ejemplo, se dice que la mortalidad posneonatal se reduce un 21 por 100 con la lactancia), pero todo ello se asegura sin ninguna apoyatura clara y con un lenguaje poco concreto que, por cierto, ya usaba el documento de 1997: «algunos» estudios «sugieren»...

La lactancia como asunto de salud pública inaplazable

Otras investigadoras señalan un cuarto momento en la historia de las políticas prolactancia: la publicación de un documento en 2012 en el que la AAP señala que la lactancia es una cuestión de salud pública y no de estilo de vida (Jung, 2015) y en el que se dirige especialmente a los pediatras para decirles que tienen la obligación de recomendar y de defender la lactancia materna. Es decir, la lactancia ya no es oficialmente algo que se pueda elegir. En realidad, este documento no aporta nada nuevo, sino que solo intenta ampliar y reforzar su ámbito de influencia. En todo caso, desde 2005, cada vez se han ido publicando más trabajos desde instancias oficiales que insisten en la idea de que la lactancia no puede considerarse una cuestión de elección, sino que el estado tiene la obligación si no de imponerla, sí de dificultar en lo posible la utilización de leche de fórmula. Y no solo por los beneficios para el bebé. En 2010 se publica un estudio que afirma que la lactancia ahorra a los contribuyentes norteamericanos 3,6 billones anuales (Jung, 2015). Dar de mamar se convierte casi en una cuestión patriótica. Desde ese momento son muchos los documentos que cuantifican el dinero que la no lactancia hace perder al estado.

En 2012 en todos los hospitales de Estados Unidos la leche de fórmula pasó a ser tratada como un medicamento peligroso y a estar guardada bajo llave igual que las drogas. En el documento que la AAP distribuyó se decía que en caso de que la madre pidiera dicha leche se la tratara de disuadir y de educar; en caso de que ella insistiera, se le entregaría la cantidad justa para una toma, ni un

gramo más, y dicha cantidad se apuntaría en la cartilla del bebé en cada ocasión. Y esto tendría que repetirse en cada toma. Esta es una manera de avergonzar a las madres. En España, la situación es parecida y la iniciativa «Hospitales Amigos de los Niños», ya comentada, propone no dar a los niños nada de comer ni de beber hasta que no mamen, así como «informar» a las madres de los beneficios de la lactancia. También se obliga a las madres a estar con los bebés aunque prefieran dormir y separarse algunas horas para poder descansar. Aunque se siga diciendo que se apoya la elección, siempre informada, aquella ha desaparecido *de facto.* Como veremos en el siguiente capítulo, esta política llega incluso a negar alimentos necesarios a los bebés y sus madres si estas no amamantan.

---

113 Es interesante el trabajo de Alicia Puleo para poder entender de otra manera la vinculación de todos los seres humanos con la naturaleza sin abdicar del feminismo ilustrado. No se trata de negar la relación con la naturaleza que todos los seres humanos tenemos, sino de vincularnos a ella como especie y no como mujeres u hombres; nunca como límite a la igualdad, sino utilizarla para fundamentar una visión moral de la realidad humana.

114 Y recordemos que Hausman es una defensora de la lactancia exclusiva y prolongada.

115 Fundamental en este sentido es el libro de Donna Haraway, *Primate Visions,* en el que demuestra la ideología y el sesgo de género subyacente a todos los estudios sobre primates.

116 Sobre esto versa el libro de Carolina del Olmo (2013).

117 «El pecho es mejor» es el lema-mantra que se utiliza en las campañas públicas a partir de un eslogan adoptado por la OMS.

118 Mary Midgley, en *The Myths We Live By,* desarrolla la idea de que nosotros creemos en la ciencia con el valor de la creencia del mito; que idealizamos la ciencia; que nos relacionamos con ella de la misma forma con que otras sociedades se relacionan con la religión; que ponemos a la ciencia en el lugar que antes ocupaba el mito.

119 Un claro ejemplo de esto son las declaraciones de las organizaciones científicas respecto a la homosexualidad y transexualidad, consideradas una enfermedad por dichas organizaciones hasta que la lucha política consiguió que dejaran de serlo. Por no hablar de

la manera en que la ciencia oficial ha creado y mantenido los roles de género (véase Bleier, 1984, y Harding, 1986).

120 Instituto americano para la investigación del cáncer (2008). http://blog.aicr.org/2017/08/01/reports-highlight-the-lack-and-cancer-protective-benefits-of-breastfeeding/.

121 http://www.askdrsears.com/topics/breastfeeding/why-breast-best/3-little-known-benefits-breastfeeding.

122 PubMed, una base de datos sobre investigación médica, indica que solo en 2009 se publicaron 1.155 artículos sobre lactancia.

123 Hanna Rosin, «The Case Against Breastfeeding»: https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2009/04/the-case-against-breast-feeding/307311/.

124 El capítulo 2 del libro de Wolf (2011) es un resumen del estado de la cuestión científica.

125 La razón de que no se haga así, de que no se pida explícitamente a un grupo de madres que *pudieran* haber escogido la lactancia materna que no lo hagan, es, según parece, que los investigadores considerarían esta petición falta de ética, puesto que se parte de la certeza de que alimentar con biberón es malo para la salud del bebé y por tanto es contrario a la ética favorecer esta situación de cualquier modo. Comparemos esto con pedir a una mujer que se embarace, por ejemplo, en un caso de gestación subrogada, con pedirle que se llene de hormonas, atraviese un parto, etc. La comparación de un caso y otro, muy real, demuestra que la ciencia toma partido ideológico respecto a las consecuencias de sus teorías.

126 «Clinical Practice Guideline: Diagnosis and Management of Acute Otitis Media» (2004); Paradise, Rockette, Colborn, Bernard, Smith, Kurslasky y Jonosky (1997), y Daly y Giebink (2000).

127 M. S. Kramer, B. Chalmers, E. D. Hodnett, Z. Sevkovskaya, I. Dzikovich, S. Shapiro, J. P. Collet *et al.* «Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT)», *Journal of the American Medical Association,* 285 (2001), págs. 413-420.

128 http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/is-breast-really-best-new-study-suggests-feeding-babies-from-breast-over-bottle-doesnt-have-impact-we-think-it-does-9157601.html; http://www.nhs.uk/news/2014/02February/Pages/Breast-milk-no-better-than-bottled-researcher-claims.aspx.

129 Todo este apartado en Jung (2015).

130 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/hivif/es/.

131 http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm.

132 http://www.uji.es/bin/serveis/prev/prodserv/salut/blactmat.pdf.

133 http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/is-breast-really-best-new-study-suggests-feeding-babies-from-breast-over-bottle-doesnt-have-impact-we-think-it-does-9157601.html; Burkett (2000: 96).

134 Un portavoz de Greenpeace me explicó personalmente en una entrevista que tenían un estudio que demostraba que la leche materna tiene ya contaminantes prácticamente siempre debido a la contaminación ambiental, pero que no habían podido publicarlo porque las instituciones prolactancia lo habían impedido.

135 En ningún país del mundo se usa tanto este aparato como en Estados Unidos, donde sí existen pausas laborales para poder extraerla (no retribuidas). Hoy la industria de los sacaleches factura un billón de dólares al año.

136 http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf. España recoge este código mediante Real Decreto en 1992 y 1998.

137 Muchas otras nuevas enfermedades están relacionadas con las presiones de las farmacéuticas por vender remedios, desde la hiperactividad de los niños, hasta la falta de deseo sexual en las mujeres. Por lo mismo, el sesgo de género es evidente también y enfermedades reales, como la endometriosis, no se consideran tales o tardan en adquirir dicho estatus.

138 Otras drogas sí que producen malformaciones, como el alcohol. Pero el alcohol es una droga de blancos y por eso nunca fue criminalizada a esos niveles. Los estudios que demuestran que el *crack* no produce malformaciones en Douglas y Michaels (2004: 159-160).

139 Por ejemplo, los estudios que sirvieron para demostrar que existía ese síndrome de abstinencia fetal se hicieron solo sobre bebés hijos de drogadictas. Los siguientes estudios ciegos no pudieron detectar ese síndrome (Morgan y Zimmer, 1997: cap. 7).

140 AAP, Task Force on the Promotion of Breast Feeding (1982: 654-661), cit. en Koerber (2013: 56).

141 AAP, «Policy Statement Based on Task Force Report: The Promotion of Breast-Feeding», *Pediatrics,* 69, 5 (1982: 654-655, 661), cit. en Koerber (2013: 59).

142 Supuso un punto de inflexión en este sentido el libro *Our Bodies, Ourselves* del colectivo de Boston.

143 http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2009/04/the-case-against-breast-feeding/307311/?single_page=true.

144 Este proceso con los grupos de discusión y sus resultados en Koerber (2013: 23 y ss.).

145 Wendy Orent, «The White House versus Mother's Milk: The Bush Administration Squelched Ads Promoting Benefits of Breast-Feeding», *Los Angeles Times,* 30 de septiembre de 2007, http://www.latimes.com/news/opinion/la-op-orent30sep30,0,2428317.story.

146 Academy of Family Physicians Breastfeeding Advisory Committee, «Breastfeeding, Family Physicians Supporting (Position Paper), http://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html.

Capítulo VI

Lactancia, clase social y raza

La lactancia como proyecto de la clase media blanca

La maternidad exclusiva es un ideal doméstico que surge en las clases medias de la Europa del siglo XVIII. Es la contrapartida femenina de la masculina ética del trabajo. Y ambas éticas surgen como ideales burgueses de superioridad moral sobre los pobres improductivos y sobre los ricos ociosos. Es en ese momento cuando nace una ética maternal fuertemente ligada a la clase social (y a la raza) que se mantiene, con otras características, hoy día. La lactancia estaba tradicionalmente asociada a mujeres pobres porque eran las que no tenían a otras mujeres que dieran de mamar por ellas, pero ha terminado siendo al contrario, la marca de una maternidad privilegiada (Apple, 1987; Carter, 1995). Hoy día las estadísticas demuestran que son las mujeres blancas de clase media, educadas, en pareja heterosexual y mayores las que tienen más posibilidades de iniciar la lactancia y continuarla (Hays, 1996; Rapp, 1999; Taylor; 2004; Hochschild, 2003; Blum, 1999; Jung, 2015) y que las madres de clase trabajadora amamantan mucho menos. La maternidad intensiva, basada en la lactancia, obliga a las mujeres a emplear una enorme cantidad de tiempo en criar a sus hijos y es exigente en dinero también, como veremos más adelante. Pero no es solo una cuestión de posibilidad, sino que en el momento en que esta práctica se convierte en un imperativo moral, se convierte también en una manera de mantener y reforzar las fronteras entre las clases sociales, y en ese sentido, y cada vez más en los últimos años, en un instrumento al servicio del clasismo y del racismo en países como Estados Unidos con un neoliberalismo convertido no

solo en una política económica, sino también en una razón moral asumida por el conjunto de la sociedad. En Europa, en España, donde la cultura de lo público aún es apoyada por una gran mayoría, con permisos de maternidad largos, la diferencia social respecto a la lactancia no es tan evidente, aunque si escarbamos un poco también existe, no tanto en las prácticas cotidianas como en la cultura propiamente lactivista.

Como era esperable, los países con permisos de maternidad más largos muestran una mayor igualdad social ante la lactancia. Pero la existencia de permisos de maternidad no es el único factor que influye, sino que las disparidades son también fruto de un discurso público racializado y sexualizado. Si se crea un estándar de buena maternidad alrededor de la lactancia materna y este sirve para separar a las madres buenas de las malas sin tener en cuenta las circunstancias, es evidente que esto tendrá consecuencias entre las madres más pobres, y que terminará convirtiéndose en una imposición de clase[147] que servirá al mismo tiempo de instrumento de vigilancia y castigo para estas[148]. Que las madres de clase trabajadora amamanten menos tiempo no se debe solo a la cuestión más evidente de la precariedad laboral y de la falta de permisos por nacimiento y lactancia, sino que tiene que ver con razones que van desde el seguimiento de los consejos sanitarios hasta la incidencia de los mismos dependiendo de las madres; las circunstancias financieras y familiares, condicionantes que tienen que ver con cuestiones relacionadas con la autonomía y la privacidad (Blum, 1999: 104, 136; Carter, 1995: 104), y razones culturales relacionadas con la raza o con culturas minoritarias en las que no amamantar se ha convertido en una suerte de afirmación identitaria. No olvidemos, además, que la regulación del cuerpo (la lactancia es regulación corporal entre otras cosas) es una base primordial de la identidad social para las clases superiores, es la conversión del cuerpo en capital encarnado, símbolo moral para quienes pueden capitalizarlo (Moreno Pestaña, 2016: 85 y ss.)[149].

En todas las campañas públicas se insiste en que dar el pecho es siempre lo mejor para el bebé y también suele añadirse que es lo mejor para la madre. Sin embargo, lo que es mejor para la madre no es posible afirmarlo sin tener en cuenta el conexto de esta. ¿De qué madres estamos hablando? Dar de mamar, ¿es siempre lo mejor para las madres trabajadoras? ¿Lo mejor para qué? ¿Para sus empleos, para no sentirse culpables, para su bienestar mental? ¿Para las madres enfermas? ¿Para las que necesitan tiempo para sí mismas lejos incluso de sus bebés? ¿La verdadera elección no tiene ningún papel? El eslogan «el pecho es mejor» que cosifica ese pecho y lo separa de cualquier cuerpo real, que no tiene en cuenta ningún contexto personal ni social, culpabiliza a aquellas madres que no pueden, por las razones que sea, dar de mamar o a aquellas para las que dar de mamar, en su propio análisis de coste/beneficio, no es lo mejor. Las madres trabajadoras con permisos de lactancia escasos o inexistentes, o con fuertes presiones para volver al trabajo lo antes posible, escogen el biberón por cuestiones prácticas reales relacionadas con sus vidas; como también aquellas cuyo empleo podría verse afectado de una manera u otra al escoger amamantar o aquellas que disfrutan mucho de su trabajo. Las madres, todas ellas, evalúan su propia situación y hacen una elección racional. Una madre le dice a Carter esta frase: «Dar de mamar es lo mejor para el bebé, pero no para mí» (Carter, 1995: 120). Es obvio que un sistema que lanza el mensaje de «El pecho es lo mejor» independientemente de la salud, de la voluntad o de la situación social y económica de las madres, está lanzando un mensaje favorable a unas y está culpabilizando e incluso estigmatizando a las otras. Y esto no lo hace en un sentido figurado o simbólico, sino muy real. Una madre blanca y partidaria de la crianza con apego y la lactancia exclusiva le dice a Jung: «Si las madres trabajadoras no pueden quedarse en casa a cuidar de sus hijos, no debería permitirse que los tuvieran». Muchas mujeres trabajadoras pobres, negras, migrantes, pueden sentir que los consejos de los expertos sobre la lactancia suponen un estigma que las marca ante una

opinión pública racista que las ve como peores madres por cuestiones que están fuera de su alcance. Blum sugiere que la comercialización y medicalización de la lactancia ha dado lugar a un tropo dominante, «la supermadre lactante y económicamente poderosa», una imagen con la que los otros grupos tienen necesariamente que compararse (Blum, 1999: 183). En los últimos años vemos cómo la lactancia importa mucho a las madres trabajadoras blancas que aspiran a considerarse de clase media porque la ven como un ideal al que pueden acceder. Para muchas de ellas, acercarse a ese ideal es motivo de orgullo poque lo viven como una identidad prestigiada que aceptan como medida de la buena maternidad. Estas madres van a defender la lactancia aunque les cause dolor o aunque el sacrificio sea enorme porque también les proporciona compensaciones; el problema mayor lo tienen aquellas para quienes es un ideal inalcanzable y también aquellas que no quieren hacerlo por la razón que sea.

La lactancia no es solo alimento, pero también lo es, y esto es muy importante en la consideración de muchas madres trabajadoras. Es muy interesante en este sentido el trabajo de Ellen Ross que demuestra cómo la comida ha desempeñado siempre un enorme papel simbólico en la lucha de clases y cómo ha levantado fronteras entre una clase y otra. Muchas mujeres de clase trabajadora al dar de mamar se sienten orgullosas de alimentar bien a su familia (DeVault, 1991; Ross, 1993), pero esto mismo funciona en sentido contrario, es decir, que servirá para desvalorizar, y no solo como madres sino también como esposas, como cuidadoras principales, a las mujeres que no puedan amamantar. Por otra parte, teniendo en cuenta la sexualización de los pechos y los problemas de la lactancia en público, así como los tabúes culturales todavía existentes, las madres de clase media tienen un mayor control de su tiempo, del espacio y de los recursos; se sienten más protegidas en su respetabilidad de clase y, en ese sentido, es más difícil que sean sometidas a escrutinio o jucio público, como le ocurrió a Denise Perrigo (Carter, 1995: 206; Blum, 1999: 145), cuyo caso

comentamos más adelante. Pero esa misma sexualización funciona para hacer una distinción clasista; de todos es sabido que las clases populares y las mujeres racializadas y pobres son consideradas más cercanas a la animalidad, de manera que su falta de espacios privados y de tiempo las someterá con facilidad a miradas cosificadoras, racistas y clasistas.

Muchas mujeres de clase trabajadora, negras y chicanas, en Estados Unidos, además, siguen manteniendo redes de apoyo con amigas, vecinas, parientes, que se ocupan de los bebés mientras las madres trabajan. Esa ayuda y complicidad se ofrece para todo, para la crianza y el cuidado de bebés y niños y niñas, porque estas madres no van a acudir a grupos de apoyo a la lactancia de LLL, ya que estos grupos están formados por mujeres de clase media o alta muy alejados de los problemas cotidianos de las mujeres más pobres para quienes la lactancia puede llegar a ser la última de sus preocupaciones en relación a la crianza. Otras madres de clase trabajadora, acuciadas por la falta de tiempo y las obligaciones cotidianas, opinan que no dar de mamar les permite por fin establecer fronteras entre sus cuerpos y los bebés, les permite volver a sentir que sus cuerpos son suyos y no están a merced del embarazo, el bebé, o una determinada idea de maternidad. Finalmente, la pregunta de si dar de mamar es realmente positivo para todas las madres, independientemente de sus contextos sociales o económicos, o de si se trata de una intrusión estatal coercitiva y motivada por motivos ideológicos, es legítima. Algunas teóricas han abordado también la cuestión de la defensa de la lactancia, de las diferencias biológicas, de las diferencias sexuales, como medios para reevaluar el trabajo de cuidado, como manera de escapar del sobretrabajo agotador, como una manera de conseguir un permiso laboral, etc., y algunas también han concluido que existe el evidente peligro de terminar naturalizando la desigualdad social (Blum, 1999: 146; Martin, 1987; Young, 1990). En los países en los que las políticas neoliberales se ceban con los más pobres y las personas racializadas, sabemos que el control del cuerpo de las

mujeres es un instrumento de dominación social y que la lactancia puede llegar a convertirse en una herramienta no solo de control, sino también de castigo. Ya vimos algo de los programas WIC cuando hablamos de la cuestión de la elección. Estos programas norteamericanos que ofrecen cupones para madres pobres se han convertido en un castigo para las que no amamantan pero dependen de estos cupones para su subsistencia. En 1997 se desarrolló un programa llamado «El apoyo hace que la lactancia funcione» que pretendía incrementar las tasas de lactancia entre las perceptoras de los WIC. Después, una parte de los fondos para comida se utilizó para promocionar la lactancia y se gastó en comprar sacaleches, en contratar a consultoras de lactancia, materiales, folletos, etc. Y finalmente, como hemos visto en el capítulo de la elección, en 2009 se aprobó un programa que ofrece más comida a las madres que dan de mamar y que recorta las ayudas a las que no lo hacen, que recorta incluso el alimento a los bebés (Jung, 2015).

Respecto a la cuestión de la lactancia y su relación con la raza o la etnia, podría pensarse que en el contexto español este apartado no tiene aplicación, pero por supuesto sí lo tiene. No hay estudios acerca de la lactancia en mujeres gitanas o inmigrantes, pero es muy probable que en esos casos (por ejemplo si se realiza en público) se vea como una práctica más cercana a la animalidad, mientras que las mujeres de clase media puestas en la misma situación serán vistas como madres responsables. Es importante señalar que el estándar de buena maternidad relacionado con la lactancia se ha construido en países en donde los prejuicios raciales tienen un importante papel en la construcción de las identidades y también de las políticas de género. Si nos parece importante el nexo que une la lactancia con la raza es porque demuestra que la lactancia es un mandato moral que no afecta por igual a todos los grupos sociales de madres, porque demuestra hasta qué punto es también una cuestión relacionada con las políticas de género, con la mentalidad neoliberal, y porque muestra espacios contemporáneos

de resistencia a esta imposición, aunque sea pagando un alto precio por ello.

Solinger o Hausman, entre otras, demuestran de qué manera las expectativas maternales y las prescripciones morales unidas a estas están muy ligadas a la raza (y obviamente a la clase social). Estas expectativas maternales excluyen *de facto* a las madres negras en Estados Unidos, de las que, en el importante debate público que se mantiene desde los años 80, lo único que importa es quién paga la crianza de sus bebés. Estas mujeres siempre han estado en el punto de mira de todos los argumentos utilizados por el neoliberalismo desde los 80 y en ellas se han concentrado los pánicos morales relacionados con la raza, la pobreza y la sexualidad. A estas madres, desde el discurso oficial, se las trata como sospechosas de negligencia maternal y siempre están en el límite de la sexualización (Hausman, 2003: 40 y ss.), como hemos comentado. El contraste entre madres blancas y negras en un país como Estados Unidos, respecto a las prescripciones normativas de la maternidad, es muy notable: las negras son las menos proclives a amamantar de entre todas las madres. Podría pensarse que este bajo índice de lactancia está relacionado con la pobreza, pero hay grupos de mujeres pobres, como las latinas o las madres trabajadoras blancas, que dan de mamar en mayor número (Hausman, 2003: 26), lo que demuestra que no es tanto la clase social (que influye) como el efecto que tenga sobre determinados colectivos el mandato moral. Blum ha estudiado a grupos de madres trabajadoras blancas y negras y comprobado que debido a que estas últimas siempre han estado fuera de las expectativas acerca de la maternidad excelente han sentido menos presión; ellas mismas tienen expectativas más flexibles acerca de su propia maternidad y están mucho más centradas en conseguir su independencia económica y su independencia respecto a sus parejas masculinas (Blum, 1999: 151 y ss.). Para estas mujeres, «independencia» en realidad quiere decir «interdependencia» con su comunidad. La mayoría de las mujeres negras de clase trabajadora con las que habla Blum tejen

importantes redes de apoyo con vecinas y parientes, prácticamente ninguna cría a sus hijos en solitario y ellas mismas expresan que esto no lo hacen solo por necesidad, sino que aunque pudieran no querrían dedicarse a la crianza todo el tiempo; ninguna de ellas es sensible a esa «necesidad» que tantas veces expresan las madres blancas que crían con apego, ninguna de ellas cree que su presencia continua junto al bebé sea imprescindible (Collins, 1990: 119, cit. en Blum, 1999: 152), lo que contrasta con la soledad experimentada por las mujeres blancas de clase trabajadora. Para las madres trabajadoras negras, la buena maternidad no se define por la exclusividad, por ser una madre irreemplazable (no sienten la necesidad de confirmarse como irreemplazables) y hablan de la crianza compartida como positiva y normal. No se refieren a su situación de no permanencia continua con el bebé como algo que hacen porque es imprescindible para su supervivencia económica, sino como algo que tiene valor en sí mismo y que es bueno para aquel. En cambio, para las mujeres blancas de clase trabajadora amamantar es un deber moral, por lo que si no pueden hacerlo, por la razón que sea, sienten angustia y que han fallado. En ese sentido, las mujeres negras relacionan la maternidad intensiva con las mujeres blancas y se sienten orgullosas de respetar sus propias tradiciones, que no incluyen la maternidad intensiva, ni la lactancia. Y no es por falta de información, pues tienen la misma información que las madres blancas trabajadoras, simplemente no quieren sumarse a prescripciones que no guardan relación con sus propias construcciones maternales y sienten que la maternidad intensiva basada en amamantar como deber moral es una construcción ajena a sus propios paradigmas, por lo que no cumplir con esa norma les produce menos angustia. Esto demuestra que la lactancia significa diferentes cosas para las diferentes mujeres porque, como práctica biosocial, dice diferentes cosas acerca de ellas (Hausman, 2003: 45).

A pesar de esto, en las discusiones grupales con las que trabaja Blum, las madres negras y blancas, ambas de clase trabajadora, expresan las mismas dificultades con la lactancia: falta de tiempo, de

espacio, dificultades con el trabajo y falta de salud, como aquello que convierte la lactancia en una experiencia negativa. La diferencia es que las madres blancas sienten el deber moral de dar de mamar y significan esta práctica como la que marca la diferencia entre buenas y malas madres, por lo que si no lo consiguen sienten que son sus cuerpos los que fallan. Las madres negras, por el contrario, no sienten culpa ni angustia y rápidamente deciden no dar de mamar. A las mujeres negras les preocupan mucho más otras cuestiones relacionadas con la maternidad, como poder hacerla compatible con el trabajo, cuestiones económicas, los colegios, la violencia, la sanidad de sus bebés... que la lactancia. En realidad, más que preocuparles la lactancia, perciben los biberones como una solución y una ayuda. Claramente, el pecho no es lo mejor para ellas (Blum, 1999: 161). Existen, además, otras razones que provocan que las mujeres negras vivan su realidad maternal no amamantadora con mayor autonomía y falta de angustia, incluso con orgullo. Estas madres son muy sensibles a cualquier control externo sobre sus cuerpos debido a la historia de la esclavitud, que ha generado una férrea oposición a prescripciones corporales de cualquier tipo. Las madres negras defienden su independencia de las resonancias del legado histórico de la esclavitud y de lo que ha definido sus cuerpos; buscan distanciarse de las nociones de maternidad exclusiva y respetable que las han definido como la otredad (inferior, cercana a la naturaleza, superfuertes, matriarcales, hipersexuales, instintivas, etc.) (Blum, 1999: 179). Es más, según Carter, rechazar lo que dicen los médicos —y de alguna manera hacer lo contrario que las mujeres blancas de clase media— aumenta el sentido de la propia autonomía de estas mujeres; es decir, viven el rechazo a las prescripciones médicas con espíritu de resistencia (Carter, 1995). Las mujeres blancas, por el contrario, tienen un largo historial de sometimiento a las prescripciones científicas, médicas, religiosas y morales de todo tipo. Es más, la ciencia y la moral occidentales están en gran parte construidas sobre prescripciones relativas al cuerpo y la sexualidad

de las mujeres. Las resistencias, que han existido, no han sido por lo general explicitadas o formuladas como tales.

Además, las mujeres negras sienten que la lactancia está sobresaturada de significados relacionados con la naturaleza y eso, que puede ser positivo para las mujeres blancas, recuerda a las madres negras significados racistas tradicionales en los que los negros son asociados a lo natural salvaje. Blum recoge las opiniones de mujeres negras trabajadoras que, desde fuera de la centralidad del discurso prolactancia, ponen de manifiesto lo poco natural que es para ellas la lactancia exclusiva de las mujeres blancas. Para las mujeres negras, lo natural siempre ha sido criar a los hijos en comunidad, ayudarse unas a otras, la mujer que podía daba de mamar a más de un bebé y la que no podía no sentía eso como una carencia. Las madres trabajadoras negras ya tienen bastantes problemas como para crearse un problema más con la crianza. Para ellas, criar natural es criar fácil. «Lo natural para mí es dar el biberón», dice una de ellas (Blum, 1999: 175). Estas madres negras a las que entrevista Blum critican la presunta universalidad de esta maternidad natural que en realidad es cultural (racializada y clasista), y sus observaciones ponen de manifiesto cómo de fetichizadas y tecnológicamente mediatizadas están estas prácticas en los Estados Unidos de hoy, que desde ahí pasan a todo el mundo. Por último, las madres negras de clase trabajadora valoran la independencia por encima de todo y quieren fomentarla en sus bebés (Blum, 1999: 164 y ss.). El apego no es algo que valoren positivamente sino, al contrario, negativamente, ya que la propia independencia personal es imprescindible para mujeres para las que empoderarse es, y ha sido, fundamental.

En definitiva, lo que Blum y Carter demuestran es que la lactancia contemporánea está muy ligada a significados de raza y de clase y que las mujeres negras de clase trabajadora resisten las prescripciones médicas sobre la lactancia porque así construyen su autonomía personal, escapan del control y de los juicios sobre sus cuerpos. Su visión de la lactancia asocia significados negativos a

todo aquello que les parece positivo a las lactantes blancas. Así pues, desde las políticas del cuerpo la lactancia no conlleva un significado inherente o natural, sino que este se halla siempre situado donde la especificidad histórica, los intereses articulados culturalmente y las relaciones de poder chocan con los cuerpos concretos. Y las prácticas no lactantes de las madres negras de clase trabajadora son muy importantes para poner esto de manifiesto.

Cuerpos privados / cuerpos públicos. Lactancia y sexualidad

La división público/privado tiene una vertiente que también está relacionada con la clase social y con la raza. Las madres trabajadoras y las madres de razas minoritarias no se relacionan de la misma manera que las madres blancas de clase media y alta con los conceptos de espacio público y espacio privado; sus cuerpos no se sitúan de la misma manera en dichos espacios. La lactancia, una práctica que es normativa y que se invoca desde el bienestar social, se debe hacer en el espacio privado, y más privado en tanto sea la madre una mujer pobre y/o negra, cuyas prácticas corporales, las que sean, se animalizan y, si se puede, se sexualizan con mucha más facilidad. Pero, al mismo tiempo, maternidad y lactancia han sido siempre y son asuntos públicos. El interés público al principio parecía tener que ver únicamente con preocupaciones actuales relacionadas con la salud pública o con las tasas de natalidad, pero sin embargo sabemos ya que nuestras prácticas corporales —a pesar de su innegable fisicidad— son siempre históricas. El significado que demos a las prácticas corporales oculta cómo vemos, interpretamos y tratamos el cuerpo (también como naturaleza externa) y sus hechos. Más aún, todo conocimiento sobre el cuerpo se desarrolla en el contexto de unas relaciones de poder particulares (Carter, 1995: 216; Foucault, 2000; Riley, 1983; Soper, 1995, entre muchos). En España hemos tenido ejemplos de cómo un embarazo, un parto o la lactancia se convertían en asuntos públicos alrededor de los cuales se dirimían relaciones de poder, así como la posibilidad de mostrar

las bases generizadas de la ciudadanía y las relaciones entre género y poder político[150]. El caso de la ministra Chacón pasando revista a las tropas luciendo un ostensible embarazo, o de la vicepresidenta del Gobierno renunciando a su baja maternal para volver al trabajo, son asuntos que ponen de manifiesto qué pasa cuando las mujeres ocupan lugares no maternizables. Una ministra de Defensa y una vicepresidenta del Gobierno pasaron, en cuestión de días, de ser mujeres poderosas a ser solo madres a las que se les podía juzgar como a cualquier otra madre, por la atención que prestaban a sus bebés o, peor aún, porque parecía que sus obligaciones con la maternidad eran secundarias respecto a sus obligaciones públicas. En esos dos casos se vio claramente que aunque la maternidad se piensa privada es pública si hablamos de control reproductivo, de los recursos generales que se ponen a disposición de la misma, de la tecnología, o si pensamos simplemente en cuestiones sociales o de igualdad de género. Pero si a esto le unimos cuestiones relacionadas con la raza y la pobreza, entonces el cóctel se vuelve explosivo y del mismo surge una práctica que está siempre en el límite de la sexualización.

La relación entre sexualidad y lactancia comienza a ser evidente en el siglo XIX, cuando en determinados ambientes dar de mamar en público es considerado obsceno. Janet Golden (Golden, 1996) demuestra que en el XIX en los Estados Unidos ya no se podía dar de mamar en público. La razón de que una práctica milenaria se convierta en proscrita puede tener que ver con la progresiva sexualización de que son objeto los pechos femeninos en la cultura norteamericana (Blum, 1999: 41 y ss.), y tiene que ver con las ansiedades acerca de la sexualidad y la heterosexualidad compulsivas en los Estados Unidos de la posguerra (Carter, 1995), que en los años 60 podríamos calificar de histeria. Dar de mamar en público se convierte en un completo tabú en el siglo XX, pero cuando empieza a promocionarse la lactancia también comienza una batalla cultural a favor del derecho a hacerlo. Naturalmente que el espacio de la lactancia en público es un espacio contradictorio en sí mismo.

Lo es porque los pechos femeninos en la cultura occidental están fuertemente sexualizados y porque se supone que las mujeres deben ser conscientes de esa característica de su cuerpo, que deben mantener el equilibrio entre atractivo y respetabilidad y también entre su función natural para la lactancia y el necesario pudor femenino (Blum, 1999: 38-39; Carter, 1995: 152-153). Como sugiere Stearns, se supone que el aspecto sexual y el maternal de la feminidad tienen que estar separados, lo que convierte la lactancia en un lugar potencialmente precario para la transgresión; en definitiva esto hace que las madres reciban y tengan que enfrentarse constantemente a discursos contradictorios acerca de la lactancia: es sucia y animal o superior e ineludible; cercana a la naturaleza en su sentido más patriarcal o cercana a la naturaleza en el sentido más ecologista y superior (Blum, 1999: 140; Stearns, 1999: 309). Es inmoral no dar de mamar y es inmoral hacerlo en público. La lactancia es promocionada por todos los medios a disposición de los poderes públicos, pero una teta amamantadora es censurada en las redes sociales, por ejemplo. Los pechos marcan el lugar del conflicto entre la virgen y la puta, el cuerpo maternal y el cuerpo sexual. Estamos rodeados de imágenes de los pechos y sin embargo el pecho lactante sigue generando escándalo. Y esta contradicción, además, está presente desde el principio de la lactancia como obligación moral, ya que esta comienza como una exigencia del espectro social más conservador, precisamente aquel que es más puritano respecto a la expresión de la sexualidad, lo que genera una evidente tensión.

Desde el mismo origen de la defensa de la maternidad intensiva basada en la lactancia, sus defensores ya saben que los pechos son sexuales. Cierto que los manuales de lactancia insisten en que no lo son en este contexto específico, pero, como afirma Carter, de nada sirve decir que los pechos no son sexuales en el momento de la lactancia cuando la cultura los ha construido así y cuando, al mismo tiempo, se asume que dar de mamar puede llegar a producir placer sexual (1995: 157). Así que las mujeres, respecto a la lactancia,

tienen que aprender a negociar cómo comportarse en la esfera pública y cómo gestionar la dicotomía que, de repente, ha adquirido su pecho: pecho sexual y pecho lactante. Y aunque la ansiedad por la visibilidad de los pechos femeninos no se da en Europa de la misma manera que en Estados Unidos, en los manuales o las fotos que se cuelgan en los ambulatorios o en los hospitales se indica cómo dar de mamar en un lugar público sin que el pecho se vea, se enseña cómo ser discretas (Stearns, 1999: 312-314). Los manuales de lactancia pretenden enseñar cómo negociar esa duplicidad, pero en ninguno de ellos podemos encontrar una sola crítica a la cultura patriarcal que sexualiza el cuerpo de las mujeres más allá de su propio deseo y de su disposición (Blum, 1999: 40). Estos manuales, así como LLL y el lactivismo en general, defienden la opción de dar de mamar en público y a menudo algunas asociaciones lactivistas organizan manifestaciones cuando una tienda o un restaurante les llama la atención por estar amamantando, pero es difícil que el grueso del lactivismo moral asuma con naturalidad la visibilidad de los pechos femeninos en lugares públicos.

Por una parte, las ansiedades con la lactancia tienen que ver no solo con la sexualización de los pechos, sino también con la heterosexualidad compulsiva y con la propia sexualidad femenina. El mismo Dr. Spock, por ejemplo, dice entender que los hombres se pongan celosos cuando observan que la lactancia puede resultar placentera para las madres y que estas pueden llegar a gozar sexualmente (1957: 63-64, cit. en Blum, 1999: 39). Decir que el bebé amenaza el derecho del marido sobre los pechos de su mujer, como dicen los/las psicoanalistas, no es absurdo cuando la relación entre lactancia y sexualidad, así como la conversión de la díada bebé-madre en una pareja romántica, es desde hace tiempo objeto de estudio[151]. «La crianza es una especie de matrimonio», dicen algunos manuales, que asumen que dar de mamar es un placer sensual y sexual (Blum, 1999: 40). Para muchas madres, el lazo madre-hijo es un espejo de la monogamia marital y de ahí la dificultad existente para compartir la lactancia con los bebés de otras

mujeres, algo que en el pasado, en cambio, no generaba ninguna ansiedad y era visto con absoluta normalidad. La pareja romántica madre-bebé es algo de este siglo y está relacionado con la mayor intimidad física (con lactancia o sin ella) entre madre y bebé que no existía en el pasado, en el que el bebé podía mamar de varias nodrizas a lo largo de su vida o mamar de mujeres con las que no tendría después ninguna relación (Fildes, 1986; Golden, 1996). En el siglo xx, la lactancia compartida pasa a ser inaceptable, lo mismo que las nodrizas[152]. No son pocas las autoras que insisten en que el origen del tabú de la lactancia pública tiene que ver con que esta práctica viola la heterosexualidad compulsiva porque pone el cuerpo sexualizado de las mujeres a disposición de alguien que no son los hombres (Blum, 1999; Carter, 1995; Weisskopf, 1980; Young, 1990). Además, la lactancia permite o hace posible un placer sexual que no solo se obtiene sin los hombres, sino que puede obtenerse en el contexto de una relación con la infancia, lo que también es un tabú contemporáneo. Para otras, el pecho se ha convertido en el foco de la heterosexualidad compulsiva normativa según se ha ido imponiendo la cultura del porno; y según se han ido imponiendo nuevos cánones de belleza los pechos han terminado representando la complejidad de las prácticas corporales y disciplinarias (Young, 1990).

Pero el amamantamiento es sexual, o puede serlo, y dicha sexualidad es también una cuestión de clase. Existe un placer sexual en el amamantamiento que es posible que solo puedan expresar socialmente y comprender sin culpa las mujeres educadas y que, al mismo tiempo, fragiliza a las mujeres de clase obrera, cuya sexualidad siempre ha estado bajo sospecha (Gordon, 1989; Blum, 1999: 132). En todo caso, ese placer sexual, que también es un tabú, pone a algunas mujeres en situación de vulnerabilidad social, como demuestra el caso Perrigo. El caso de Denise Perrigo es paradigmático de las intersecciones entre cuerpo público y privado, sexualidad y clase social, y constituyó un hito en la historia de la lactancia contemporánea. Es verdad que es un caso con rasgos muy

norteamericanos y que en Europa no se viviría (creemos) de la misma manera, pero no nos engañemos, porque otras cuesiones relativas a guerras culturales o que tienen que ver con la sexualidad o con los derechos de las mujeres se han ido trasladando lentamente a Europa. Es un caso que demuestra, de cualquier modo, la vulnerabilidad que la lactancia puede ocasionar a mujeres de clase trabajadora y también la intrusión del estado y su afán de control en los cuerpos de las mujeres más pobres.

Denise Perrigo era una madre soltera y pobre de Syracusa que en 1991 telefoneó a una línea de información telefónica preguntando por un grupo de apoyo de LLL. Quería saber si era normal excitarse sexualmente cuando daba de mamar. La persona que la atendió en el teléfono, en lugar de enviarla a LLL (donde le hubieran dicho que sí, que es normal), la envió a un centro para mujeres violadas donde la voluntaria que la atendió entendió que la hija de Denise, de 2 años, a la que seguía dando de mamar, era víctima de abuso sexual por parte de su madre. El centro se puso en contacto con una línea telefónica contra el abuso sexual infantil y Denise Perrigo acabó en la cárcel esa misma noche y su hija en los Servicios Sociales. A partir de ahí se desarrolló un proceso kafkiano en el que Perrigo fue privada de su hija, en el que la familia tuvo que gastar un dinero que no tenía en abogados y en el que durante más de 9 meses madre e hija estuvieron separadas. Por dos veces el juez dictaminó que no veía abuso sexual y por dos veces el estado insistió en juzgarla. En todo caso, y aunque finalmente Denise Perrigo recuperó su vida, todo el mundo opinaba que había dado de mamar demasiado tiempo y que su comportamiento rozaba el incesto. Aunque Denise Perrigo era una mujer blanca, también era una madre soltera y pobre que puso a prueba el interés del estado en controlar el cuerpo maternal y sexual de las mujeres, así como la intranquilidad que produce la colisión de significados como la lactancia materna, la autodeterminación corporal y la sexualidad, demostrando que esa sexualidad, que muchas mujeres reivindican en la lactancia, no solo pone bajo sospecha social a determinadas mujeres, sino que,

además, no todas pueden manejarlo de la misma manera. No olvidemos que las cuestiones relacionadas con el incesto o el abuso infantil traidicionalmente se achacan a la clase trabajadora en su relación con los niños, mucho más que a las clases medias y altas (Gordon, 1989). Y no olvidemos tampoco que con el crecimiento de la pornografía la lactancia comienza a ocupar un sitio dentro de esta[153].

LLL, en todo caso, respecto a la cuestión de dar de mamar en público, aconseja privacidad aunque defiende las legislaciones que apoyan esta posibilidad y ha defendido a las mujeres que han sido acusadas por esta cuestión. Sin embargo, no suele incorporar ningún análisis relativo a la clase social. La privacidad es complicada para las madres trabajadoras que no tienen ese espacio en sus casas y que, además, se ven más forzadas que las mujeres de clase media a negociar la propiedad de sus cuerpos con los maridos y novios (Blum, 1999: 129; Carter, 1995: 108, 128). Como reflejan Blum y Carter en los testimonios que recogen, muchos maridos de clase obrera no se sienten cómodos cuando sus esposas o novias dan de mamar y reclaman pronto que abandonen dicha práctica. Ellas tienen que hacerlo solas en ambientes en los que disponer de un espacio propio es complicado, así que esta es una razón más para que abandonen pronto la lactancia si es que hubieran deseado seguir con ella.

La leche materna como producto, la lactancia como negocio

Que en los siglos XX-XXI el cuerpo se transforma en objeto de consumo está fuera de discusión. En la modernidad, el cuerpo deja de estar relacionado con la enfermedad, con la fragilidad, para pasar a ser un objeto sobre el que, consumo mediante, podemos ocultar el temor a morir. La lactancia se relaciona con el consumo de muy diversas maneras. Por una parte, la lucha por la lactancia, la posibilidad del sacrificio, de superar el dolor por un fin mayor, puede

entenderse también como la posibilidad de ejercer control sobre una misma, y hacerlo además de una manera muy valorada por la sociedad, de una manera en la que la identidad se refuerza. «El cuerpo se convierte en un escenario de lucha para un sujeto que ha perdido las riendas de su destino y siente que su cuerpo es lo único que puede manipular»[154]. Normalmente aplicamos esas palabras a la anorexia o a los cuerpos moldeados con ejercicio o cirugía pero, de alguna manera, la crianza de los hijos también puede manipularse poniendo el cuerpo en juego. En ese sentido, el cuerpo lactante o embarazado se convierte en sí mismo en objeto de consumo. Pero, además, la leche materna y la propia práctica de la lactancia se convierten en productos de lo que hoy es un inmenso negocio (Friedman, 2009: 25). Como toda nueva ciencia y/o práctica social, la lactancia es objeto de un enorme mercado; con esto no quiero decir que sea objeto privilegiado de consumo, sino que lo es igual que otros productos, como la leche de fórmula. Aunque muchas mujeres afirman que una de las mejores cosas de la lactancia es que es gratis, lo cierto es que no lo es. La idea de la lactancia como práctica anticonsumo frente a las empresas de la leche de fórmula es hoy una idea muy alejada de la realidad y enmascara, además, profundas desigualdades sociales (Blum, 1999; Law, 2000). Mientras que si se pregunta a las madres su opinión suelen afirmar que la crítica al consumismo es parte consustancial a su identidad lactivista, eso no impide que estén inmersas en el cada vez mayor mercado de *gadgets* y accesorios: sacaleches, almohadas de lactancia, sillas, suplementos vitamínicos naturales, portabebés, cunas de colecho, sujetadores de lactancia, libros de consulta, etc., y numerosas webs comerciales y supuestamente personales, aunque comerciales también (Hays, 1996; Lareau, 2011; Taylor *et al.,* 2004; Pugh, 2005). Los blogs personales que militan en el lactivismo se han convertido también en una magnífica plataforma para hacer negocio. Los blogs más vistos tienen millones de visitas y sirven de base para anunciar todo tipo de productos; muchas de las autoras terminan pudiendo vivir de ello. Y no solo venden objetos, cosas,

sino también consejos, cuestiones que no están relacionadas directamente con la maternidad, como por ejemplo el emprendimiento. Hay blogs para mamás emprendedoras, cómo emprender, mejorar la productividad, *mentoring,* dinero femenino, talleres y consejos para convertir el blog personal en una empresa, programa de asesoría personalizada para emprender *online,* diseño de blogs para mamás, cursos *online* «Embarazo consciente», «Conviértete en una mamá bloguera», etc.[155]. También hay un importante mercado alrededor de la investigación científica de la lactancia. Cualquier cosa que demuestre los beneficios de la lactancia es subvencionada y publicada, y alrededor del asunto se organizan publicaciones, simposios, congresos, investigaciones, reuniones al más alto nivel.

Pero, sobre todo, mención aparte merece el mercado que ha aparecido alrededor de nuevas profesiones relacionadas con la lactancia. Desde que en 1982 LLL creó el título de «Asesora de lactancia», esta profesión no ha dejado de crecer y en la actualidad existen muchos certificados nacionales e internacionales expedidos por escuelas profesionales, universidades, hospitales, academias... que dan opción, a su vez, a trabajar en ese campo en los propios hospitales, de manera privada, creando otras escuelas, etc. En España, IBCLC (http://ibclc.es/) se declara especialista en el «manejo clínico» de la lactancia materna. Desde en las consultoras hasta en las doulas, lo que se puede observar es una especie de repetición del momento en el que los pediatras se hicieron con el embarazo y la lactancia para afianzar su poder profesional. Esta asistencia psicológica y emocional hace que la idea de que las madres lactantes son más independientes de los llamados expertos esté muy lejos de ser cierta; más aún porque estas nuevas profesionales reciben formación normalizada y certificación oficial en el marco de la clínica[156]. Estas consultoras manejan la idea de que ya no es la lactancia materna la que transformará el mundo, sino los consultores: «Los consultores en lactancia internacionales certificados transformarán el mundo a través de la lactancia

especializada»[157]. Esta frase, que se puede leer varias veces en la web de esta organización, define perfectamente el papel que la misma está desempeñando en la redefinición mundial de la lactancia mucho más entendida como consumo de leche que como acto de amamantar. Es más, posiblemente parte del rol de estas organizaciones y nuevas profesiones sea el de contribuir a redefinir la lactancia como el consumo de leche y a alabar las propiedades químicas de esta con la intención de apoyar la paulatina separación del acto del amamantamiento.

El consumo de leche materna separado del amamantamiento ha generado también un inmenso mercado de leche y de productos relacionados con aquella. Fundamentalmente de sacaleches. Las empresas que fabrican estos aparatos a su vez invierten ingentes cantidades de dinero en la redefinición de la leche como producto aislado del pecho materno (Jung, 2015). Al fin y al cabo, toda la industria de sacaleches depende de la premisa de que lo importante no es amamantar, sino que el bebé se alimente de leche materna aunque sea en un recipiente. Esto hace que la leche humana vuelva a ser una mercancía muy valiosa que ahora puede ser comprada y vendida independientemente del cuerpo que la produce, como ocurre cada vez más con otros fluidos humanos, en una deriva que algunas estudiosas han llamado biocapitalismo. Así, esto provoca que respecto a la lactancia la importancia del vínculo se esté desdibujando lentamente para derivar hacia las propiedades químicas de la leche. En todo caso, miles de litros de esa leche se compran y venden cada día por internet y alrededor de esta leche se ha montado una auténtica industria. Una compañía fundada en 1999 llamada Proacta Bioscience, dedicada «al avance de la ciencia de la leche humana», fabrica suplementos nutricionales con ella, y cada día que pasa se le atribuyen más propiedades como superalimento, lo que hace que la consuman desde atletas hasta personas enfermas y ancianos[158]. Prolacta es una industria farmacéutica en la que, irónicamente, ocupan altos cargos algunos exdirectivos de Nestlé. Esta industria no solo tiene que ver con las propiedades químicas de

la leche, sino que alrededor de la propia extracción hay mucho dinero en juego. La extracción además tiene a su favor la configuración del mercado de trabajo que no permite a las mujeres dar de mamar de manera prolongada. La compañía Medela se dedica desde 1961 exclusivamente a la fabricación de sacaleches y productos relacionados, como botellas para los mismos o contenedores para guardar la leche en el congelador o la nevera. Esta compañía financia muchas investigaciones científicas acerca de las propiedades químicas de la leche humana, así como investigaciones acerca de los métodos de extracción y almacenaje. En la década de los 90, Medela comenzó a financiar el laboratorio de Peter Hartmann, un bioquímico de la Universidad de Western, Australia, que busca establecer un grupo permanente de estudio de la leche humana para investigar «los mecanismos de extracción de la leche del pecho materno para establecer una evidencia que permita el manejo clínico de la lactancia». Medela se convierte en patrocinador del grupo, y desde ese momento en adelante aparece una nueva rama de la investigación científica que transforma el amamantamiento en «el manejo clínico de la lactancia». En la década del 2000, el profesor Hartmann escribe 21 artículos acerca de la lactancia y la leche humana, todos ellos patrocinados por Medela, que se publican en las más importantes revistas científicas del mundo (Jung, 2015). En 2006, Medela organiza el Primer Simposio Internacional de la Lactancia, que desde ese año se celebra en varias ciudades del mundo, con cada vez mayor visibilidad e importancia. En 2014, el simposio se celebra en Madrid con la participación de cientos de profesionales, consultoras de lactancia y representantes de las compañías fabricantes de sacaleches y productos asociados. Si buscamos en internet la información sobre dicho simposio, nos encontramos con un catálogo de productos[159]. Y si buscamos páginas relacionadas, incluso desde el punto de vista profesional[160], veremos que se habla en todo momento de proporcionar leche materna y no de amamantar; y se habla también de dinero, del dinero que el estado se ahorra; y ya no

se dice nada de apego, ni del vínculo, sino únicamente de las propiedades químicas de la leche.

En los últimos años parece clara la confluencia de intereses entre los defensores de la lactancia materna desde el punto de vista sanitario y las empresas productoras de sacaleches y todo tipo de productos relacionados con la leche. Incluso, como demuestra Jung, algunos de los abogados de la primera cobran de las segundas en la más pura tradición de las multinacionales de la leche de fórmula. Medela, Prolacta y las demás, muchas de ellas vinculadas a la AAP, no defienden el amamantamiento sino la leche humana como producto. Un producto que las empresas obtienen pagando. Muchas mujeres están ya vendiendo leche materna, tanto a instituciones y a empresas como a particulares. Internet, además, ha facilitado mucho este comercio. Mientras que en España está prohibido vender sangre y no digamos órganos, la venta de leche materna está a la orden del día. No hay más que teclear en Google para darse cuenta. Y se vende no solo para los bebés, sino para todo tipo de cosas, como mencionamos antes[161]. No parece que estemos muy lejos de que haya mujeres que se queden embarazadas para poder vender su leche. La diferencia es que las antiguas nodrizas vendían un servicio (a menudo, como sabemos, vivían con los bebés a los que amamantaban y cuidaban), mientras que ahora lo que se vende es un producto aislado. En Estados Unidos, como explica Jung, la estigmatización de la leche de fórmula es tal que hay mujeres que prefieren comprar una leche sin testar, sin saber de dónde viene, antes que ir a una farmacia o a un supermercado y comprar leche de fórmula perfectamente adecuada. La revista *Pediatrics* ya manifestó que mucha de esa leche que se vende está contaminada, pero eso no ha hecho que este comercio se prohíba, de la misma manera que se ha ocultado que la leche materna puede estar contaminada en lugares tóxicos o, incluso, que se niegue que puede transmitir el VIH. En 2011, el *New York Times* encontraba más de 13.000 páginas de venta de leche y otras dedicadas a poner en contacto a compradores y vendedoras[162] . Esta leche es cara, puede

costar unos 50 dólares al día. Eso quiere decir que, como todos los mercados, los compradores y los vendedores no son las mismas personas y que quienes venden no podrían comprar si lo necesitaran; en ese sentido, se trata como cualquier otro producto de mercado. Aunque algunas asociaciones se han mostrado en contra de la compraventa por internet, algunas lactivistas lo defienden. Según ellas, este alimento es tan importante que merece la pena correr el riesgo. No obstante, las organizaciones que defienden la lactancia directamente del pecho materno están cada vez más en guardia frente a este comercio y contra la desvinculación de leche y pecho. Algunas asociaciones prolactancia materna han cortado todos sus lazos con las empresas de sacaleches y no aceptan ningún tipo de patrocinio por su parte; pero este no es el caso de las instituciones médicas y científicas. No parece sino que se va a producir un choque de trenes entre dos poderosos *lobbies*.

En este momento, la cuestión de la lactancia materna se encuentra en una especie de encrucijada en la que son varias las tensiones que se enfrentan. Por una parte, el sistema (llamémosle así al patriarcado neoliberal) tiene interés en promocionar el amamantamiento como la norma cultural de manera que se fortalezcan los roles de género, las fronteras entre lo público y lo privado y entre las clases sociales. Tiene también interés en seguir construyendo un modelo maternal simbólico e imaginario que no importa si se practica poco o mucho, pero que sirve como ortodoxia para todas; y sirve para mantener la idea de que la salud de la nación es responsabilidad de las madres y desentenderse así del gasto público en maternidad e infancia. Un modelo ideal que no real, porque las trabajadoras no podrían sino obtener culpa y ansiedad de ese modelo. Y por otra parte, las industrias que usan la leche materna como producto y que están interesadas en desvincular este del acto de amamantar lo más posible y en extender el mercado. Una vez construida la leche materna como un producto maravilloso, se abre todo un mercado que generará desigualdades y serán las madres trabajadoras las que se verán obligadas a vender su leche,

puede que a las mismas empresas que fabrican leche de fórmula. Y el círculo se cierra.

---

147 Esto argumentan Ladd-Taylor y Umansky (1998).

148 Algunos programas de ayuda a la maternidad están ya condicionando su entrega a que las madres den de mamar o no. En Estados Unidos, las madres que dan de mamar reciben el doble de ayuda que las que no, y eso aunque las que decidan no hacerlo (normalmente las más vulnerables) lo hagan porque no puedan (Jung, 2015).

149 Como estar delgada, alimentarse bien, operarse de estética, etc.

150 Carme Chacón era ministra de Defensa del Gobierno Zapatero y en el ejercicio de su cargo viajó para hacer una visita a las tropas en Afganistán. Una mujer ostensiblemente embarazada pasando revista a un ejército se convirtió en un aldabonazo a la base de género de las instituciones políticas y más aún militares. Se criticó a la ministra por viajar a Afganistán poniendo en peligro a su bebé, aunque viajó acompañada de un médico y de una UVI. Soraya Sáenz de Santamaría era vicepresidenta del Gobierno cuando dio a luz y renunció a su baja maternal, lo que le valió ser la protagonista de un debate social en el cual fue muy criticada incluso por una parte del feminismo. Ambos casos sacaron a la luz las contradicciones en las que se encuentran las mujeres cuando ocupan puestos masculinos y no maternizables.

151 http://www.revistaanfibia.com/ensayo/madres-en-la-trampa-del-amor-romantico/. Véase también Gimeno (2016).

152 Una compañera me dijo que un día estaba dando de mamar a su bebé cuando el hijo un poco mayor (2 años) de una amiga se puso a llorar y que ella, para calmarle, le dio teta. Entonces mi amiga se dio cuenta de que el gesto era considerado obsceno por el entorno.

153 Cada vez más hombres quieren probar la leche como parte de un supuesto juego sexual:
http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2009/04/the-case-against-breast-feeding/307311/.
«Alt-rocker Pete Wentz recently admitted that he tasted his wife, Ashlee Simpson's, breast milk ("soury" and "weird"), after bragging that they have a lot of sex-both of which must have seemed to him markers of a cool domestic existence».
«Millonario chino busca mujer que le amamante»: http://www.elconfidencial.com/mundo/2013/07/10/millonario-chino-busca-mujer-que-le-amamante-124721/.

154 Daniela Aparicio, «Anorexia: patología o santidad» (2003), cit. en Coll-Planas (2012: 26).

155 http://naceunamama.com/acercade; http://mamaeninternet.com/emprende/.

156 Estas profesionales (casi todas mujeres) tienen sus propias asociaciones, como ILCA (International Lactation Consultant Association), que surgió de LLL pero se independizó rápidamente. Tienen sus congresos, su propia revista *Journal of Human Lactation* (D. Bayley, «ILCA: 20 Years of Building a Profession», *Journal of Human Lactation,* 21 [2005], págs. 239-242; A. Spangler, «Lactation Education in the 21st Century: A Retrospective», *Journal of Human Lactation,* 16 [2000], págs. 129-131).

157 http://ibclc.es/.

158 En Londres llegaron a venderse helados de leche materna, que acabaron sus existencias en un solo día (Jung, 2015).

159 http://www.way-milk.com/blog/medela-organiza-el-ix-simposio-sobre-lactancia-materna-madrid/.

160 http://www.matronasmadrid.com/component/content/article?id=272:la-alimentacion-con-leche-materna-en-recien-nacidos-de-muy-bajo-peso-reduce-el-riesgo-de-sepsis-un-19.

161 https://www.elconfidencial.com/tecnologia/2015-06-19/comprar-leche-materna-por-internet-la-ultima-moda-entre-los-hombres-occidentales_891933/.

162 www.onlythebreast.com.

Bibliografía

American Academy of Pediatrics (AAP), Task Force on the Promotion of Breast Feeding, «Promotion of Breastfeeding», *Pediatrics,* 69 (1982), págs. 654-661.

American Academy of Pediatrics (AAP), «Policy Statement Based on Task Force Report: The Promotion of Breast-Feeding», *Pediatrics,* 69, 5 (1982), págs. 654-655, 661.

American Academy of Pediatrics (AAP), Task Force on Infant Feeding Practices, «Report of the Task Force on the Assessment of the Scientific Evidence Relating to Infant-Feeding Practices and Infant Health», *Pediatrics,* 74, Supplement (1984), págs. 579-582.

American Academy of Pediatrics (AAP), Work Group on Breastfeeding, «Breastfeeding and the Use of Human Milk», *Pediatrics,* 100 (1997), págs. 1035-1039.

American Academy of Pediatrics (AAP) y American Academy of Family Physicians, Subcommittee on Management of Acute Otitis Media, «Diagnosis and Management of Acute Otitis Media», *Pediatrics,* 113, 5 (2004), págs. 1451-1465.

American Academy of Pediatrics (AAP), Section on Breastfeeding, «Breastfeeding and the Use of Human Milk», *Pediatrics,* 115 (2005), págs. 496-506.

American Academy of Pediatrics (AAP), Work Group on Breastfeeding, «Breastfeeding and the Use of Human Milk», *Pediatrics,* 115 (2005), págs. 496-506.

ABRAHAMS, S. W., y LABBOK, M. H., «Breastfeeding and Otitis Media: A Review of Recent Evidence», *Current Allergy Asthma Reports,* 11, 6 (2011), págs. 508-512.

ADAMS, Alice, «Maternal Bonds. Recent Literature on Mothering», *Signs,* 20 (1995), págs. 414-427.

ALBANESI, S., y OLIVETTI, C., «Gender Roles and Technological Progress», *NBER Working Paper Series,* núm. 13179, Cambridge,

MA, National Bureau of Economic Research, 2007.
AL-HIBRI, «Reproduction, Mothering and the Origins of Patriarchy», en J. Trebilcot (ed.), *Mothering. Essays in Feminist Theory,* Nueva Jersey, Rowman & Allanheld Publishers, 1983.
ÁLVAREZ, C.; LINARES, M., y GARCÍA, M., «Actitudes de las parejas hacia la maternidad y la descendencia», *Sumuntán. Revista de Estudios sobre Sierra Mágina,* Colectivo de Investigadores de Sierra Mágina, «CISMA», Jaén, núm. 24 (2007), págs. 187-200.
ANDERSON, B., y ZINSER, J., *Historia de las mujeres. Una historia propia,* Barcelona, Crítica, 1991.
ANDREWS, F. K., «Controlling Motherhood: Observations on the Culture of La Leche League», *Canadian Review of Sociology and Anthropology,* 28, I (1991), págs. 84-98.
APPLE, R. D., *Mothers and Medicine: A Social History of Infant Feeding, 1890-1950,* Madison, University of Wisconsin Press, 1987.
— *Perfect Motherhood. Science and Childrearing in America,* New Brunswick, Nueva Jersey y Londres, Rutgers University Press, 2006.
ARENDELL, T., «Conceiving and Investigating Motherhood: The Decade's Scholarship», *Journal of Marriage and the Family,* 62 (2000), págs. 1192-1207.
ARGYLE, K., «Life after Death», en R. Shields (ed.), *Cultures of Internet,* Londres, Sage Publications, 1996.
ARGYLE, K., y SHIELDS, R., «Is There a Body in the Net?», en R. Shields (ed.), *Cultures of Internet,* Londres, Sage Publications, 1996.
ARIÈS, P., *Centuries of Childhood: A Social History of Family Life,* Nueva York, Knopf, 1962.
— *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen,* México, Taurus, 1973.
ARIÈS, P., y DUBY, G. (eds.), *Historia de la vida privada,* Madrid, Taurus, 1987.
ARNEY, W. R., *Power and the Profession of Obstetrics,* Chicago, Chicago University Press, 1980.
ARNEY, W. R., y BERGEN, B. J., «Power and Visibility: The Invention of Teenage Pregnancy», *Social Science & Medicine,* vol. 18 (1984),

págs. 11-19.
ATKINSON, C., *The Oldest Vocation: Christian Motherhood in the Middle Ages,* Ithaca, Cornell University Press, 1991.
AVISHAI, O., «Managing the Lactating Body: The Breastfeeding Project and Privileged Motherhood», *Qualitative Sociology,* 30 (2007), págs. 135-152.
BACHRACH, V. R. G.; SCHWARZ, E., y BACHRACH, L. R., «Breastfeeding and the Risk of Hospitalization for Respiratory Disease in Infancy», *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine,* 157 (2003), págs. 237-243.
BADINTER, E., *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal* (siglos *XVII-XX*), Barcelona, Paidós, 1992.
BALSAMO, F.; DE MARI, G.; MAHER, V., y SERINI, R., «Production and Pleasure: Reseach on Breast Feeding in Turin», en V. Maher (ed.), *The Anthropology of Breast-feeding,* Oxford y Washington, Berg Publishers, 1992.
BARLOW, A., *Blogging America: The New Public Sphere,* Westport, Praeger, 2008.
BARTLETT, A., *Breastwork: Rethinking Breastfeeding,* University of New South Wales Press, 2005.
BARTLETT, J., *Will You Be Mother? Women Who Choose to Say No,* Londres, Virago, 1994.
BASAGLIA, F., *Mujer, locura y sociedad,* México, Universidad Autónoma de Puebla, 1980.
BAUMSLAG, N., y MICHELS, D. L., *Milk, Money and Madness,* Westport y Londres, Bergin & Garvey, 1995.
BEAUDRY, M.; DUFOUR, R., y MARCOUX, S., «Relation between Infant Feeding and Infections during the First Six Months of Life», *Journal of Pediatrics,* 126 (1995), págs. 191-197.
BEAUVOIR, S. de, *El segundo sexo,* Madrid, Cátedra, 2017 [1949].
BECK, U., *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad,* Barcelona, Paidós, 2014.
BECK, U., y BECK-GERNSHEIM, E., *The Normal Chaos of Love,* Oxford, Sage Publications, 1995.
BECK-GERNSHEIM, E., «Life as a Planning Project», en S. Lash, B. Szerszynski y B. Wynne (eds.), *Risk, Environment and Modernity,*

Londres, Sage, 1996, págs. 139-153.
BELL, N. W., y VOGEL, Ezra F. (eds.), *A Modern Introduction to the Family,* Nueva York, The Free Press, 1968.
BELL, S., «Intensive Perfomances of Mothering: A Sociological Perspective», *Quantitative Research,* 4, 1 (2004), págs. 45-75.
BELSKY J., y CASSIDY, J., «Attachment: Theory and Evidence», en M. Rutter y D. Hay (eds.), *Development through Life: A Handbook for Clinicians,* Oxford, Blackwell, 1994.
BENER, A.; EHLAYEL, M. S.; ALSOWAIDI, S., y SABBAH, A., «Role of Breast Feeding in Primary Prevention of Asthma and Allergic Diseases in a Traditional Society», *European Annals Allergy Immunology* 39, 10 (2007), págs. 337-343.
BENET, S.; PITTS, R. E., y LATOUR, M., «The Appropriateness of Fear Appeal Use for Health Care Marketing to the Elderly: Is It Okay to Scare Granny?», *Journal of Business Ethics,* 12 (1993), págs. 45-55.
BERNSHAW, N. J., «Does Breastfeeding Protect against Sudden Infant *Death Syndrome?», Journal of Human Lactation,* 7, 2 (1991), págs. 73-79.
BEST, J., «Social Progress and Social Problems: Toward a Sociology of Doom», *Sociological Quarterly,* 42 (2001), págs. 1-12.
BIRCH, E. E.; CASTAÑEDA, Y. S.; WHEATON, D. H.; BIRCH, D. G.; UAUY, R. D., y HOFFMAN, D. R., «Visual Maturation of Term Infants Fed Long-chain Polyunsaturated Fatty Acid-supplemented or Control Formula for 12 mo», *American Journal of Clinical Nutrition* 81, 4 (2005), págs. 871-879.
BIRNS, B., «The Mother-Infant Tie: 50 Years of Theory, Science, and Science Fiction», Stone Center for Developmental Services and Studies, Wellesley College, 1985.
— «Attachment Theory Revisited: Challenging Conceptual and Methodological Sacred Cows», *Feminism & Psychology,* vol. 9, 1 (1999), págs. 10-21.
BLEIER, R., *Science and Gender. A Critique of Biology and Its Theories on Women,* Nueva York, Pergamon Press, 1984.
BLUM, L., «Mothers, Babies and Breastfeeding in Late Capitalist America», *Feminist Studies,* 19 (1993), págs. 291-311.

— *At the Breast: Ideologies on Breastfeeding and Motherhood in the Contemporary United States,* Boston, Beacon Press, 1999.
BOBEL, C., *The Paradox of Natural Mothering,* Filadelfia, Temple University Press, 2002.
BOULDING, E., *The Underside of History,* Boulder, Colorado, Westview Press, 1976.
BOWLBY, J., *Maternal Care and Mental Health,* Ginebra, OMS, 1951.
BRADLEY, K. R., «Sexual Regulations in Wet-Nursing Contracts from Roman Egypt», *Klio,* 62 (1980), págs. 321-325.
BRAH, A., y ANNIE, E., *Coomes Hybridity adn Its Discontents: Politics, Science, Culture,* Londres y Nueva York, Routledge, 2000.
BREINER, S., *Slaughter of the Innocents: Child Abuse Through the Ages and Today,* Nueva York, Plenum, 1990.
BUECHLER, S., *Social Movements in Advanced Capitalism: The Political Economy and Cultural Construction of Social Activism,* Nueva York, Oxford University Press, 2000.
BUMGARNER, N. J., *Mothering Your Nursing Toddler,* Franklin Park, La Leche League International, 1982.
BURGALETA, E., *Género, Identidad y Consumo: las nuevas maternidades en España,* tesis doctoral, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid, 2011.
BURGHART, R., y REISSLAND, N., «The Quality of a Mother's Milk and the Health of Her Child: Beliefs and Practices of the Women of Mithila (Nepal)», *Social Science and Medicine,* julio de 1987.
BURKETT, E., *The Baby-Boom. How Family-Friendly America Cheats the Childless,* Nueva York, The Free Press, 2000.
BÜSKENS, P., «The Impossibility of Natural Parenting for Modern Mothers: On Social Structure and the Formation of Habit», *Journal of the Association for Research on Mothering,* 3.1 (2001), págs. 75-86.
BUTTE, N. F., «The Role of Breastfeeding in Obesity», *Pediatric Clinics of North America,* 48 (2001), págs. 189-198.
BYNUM, C. W., *Jesus as Mother,* Berkeley, University of California Press, 1982.
CAHILL, M., *Seven Voices, One Dream,* Schaumburg, La Leche League International, 2001.

CAMAHORT, E., «BlogHer '06 Session Discussion: MommyBlogging Is a Radical Act! On Day Two», 20 de mayo de 2006, disponible en: http://blogher.org/node/5563 (consultado en diciembre de 2017).
CARROLL, M., *The Cult of Virgin Mary,* Princeton, Princeton University Press, 1986.
CARTER, P., *Feminism, Breast and Breastfeeding,* Nueva York, Palgrave Macmillan, 1995.
CASTIGLIONE, C., «Peasants at the Palace: Wet Nurses and Aristocratic Mothers in Early Modern Rome», en J. Sperling (ed.), *Medieval and Renaissance Lactations,* Surrey, Ashagate, 2013.
CASTRO GARCÍA, C., *Políticas para la igualdad,* Madrid, Libros de la Catarata, 2017.
CHANDRA, R. K., y HAMED, A., «Cumulative Incidence of Atopic Disorders in High Risk Infants Fed Whey Hydrolysate, Soy and Conventional Cow Milk Formulas», *Annals Allergy,* 67 (1991), págs. 129-132.
CHANDRA, R. K.; PURI, S., y HAMED, A., «Influence of Maternal Diet during Lactation and Use of Formula Feeds on Development of Atopic Eczema in High Risk Infants», *BMJ,* 299 (1989), págs. 228-230.
CHANDRA, R. K.; PURI, S.; SURAIYA, C., y CHEEMA, P. S., «Influence of Maternal Food Antigen Avoidance during Pregnancy and Lactation on Incidence of Atopic Eczema in Infants», *Clinical Allergy,* 16 (1986), págs. 563-569.
CHIRA, S., *A Mother's Place: Choosing Work and Family without Guilt or Blame,* Nueva York, Harper Collins, 1998.
CHODOROW, N., *El ejercicio de la maternidad,* Barcelona, Gedisa, 1976.
CLARK, A., y CLARK, A. D. B. (eds.), *Early Experience. Myths and Evidence,* Nueva York, Free Press, 1976.
CLARKE, A. E.; MAMO, L.; FISHMAN, J. R.; SHIM, J. K., y FOSKET, J. R., «Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness and U.S. Biomedicine», *American Sociological Review,* 68 (2003), págs. 168-194.
COLEN, C. G., y RAMEY, D. M., «Is Breast Truly Best? Estimating the Effects of Breastfeeding on Long-term Child Health and Wellbeing

in the United States Using Sibling Comparison» (2014), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24698713 (consultado en diciembre de 2017).
COLL-PLANAS, G., *La carne y la metáfora,* Barcelona, Egales, 2012.
CONNORS, C., «Mater Politikon. On the Politics of Mommyblogging», en May Friedman y S. L. Calixte (eds.), *Mothering and Blogging. The Radical Act of the Motherhood,* Toronto, Demeter Press, 2009.
COSTLOW, J.; SANDLER, T., y VOWLES, J. (eds.), *Sexuality and the Body in Russian Culture,* Stanford, CA, Stanford University Press, 1993.
CRONON, W., «Introduction: In Search of Nature», en W. Cronon (ed.), *Uncommon Ground: Rethinking the Human Place in Nature,* Nueva York, Norton, 1995.
CUNNINGHAM, A. S., «Breast-feeding and Health», *Journal of Pediatrics,* 110, 4 (1987), págs. 658-659.
CUSHING, A.; SARNET, J.; SKIPPER, B.; HUNT, W., y MCLAREN, L. C., «Breastfeeding Reduces Risk of Respiratory Illness in Infants», *American Journal of Epidemiology,* vol. 147, 9 (1998).
DALY, K. A., y GIEBINK, G. S., «Clinical Epidemiology of Otitis Media», *Pediatric Infectious Disease Journal,* 19 (2000), S31-S36.
DAMME, C., «Infanticide: The Worth of an Infant under Law», *Med. Hist.,* 22 (1978).
DANIELS, C. R., *At Women Expense,* Cambridge, Harvard University Press, 1993.
— «Between Fathers and Fetuses: The Social Construction of Male Reproduction and the Politics of Fetal Harm», *Signs: Journal of Women in Culture and Society,* 22, 3 (1997), págs. 579-616.
DAVIS, D. W., y BELL, P. A., «Infant Feeding Practices and Occlusal Outcomes: A Longitudinal Study», *Journal (Canadian Dental Association),* 57, 7 (julio de 1991), págs. 593-594.
DAVIS-FLOYD, R. E., *Birth as an American Rite of Passage,* Berkeley, University of California Press, 1992.
— «Consuming Childbirth: The Qualified Commodification of Midwifery Care», en J. S. Taylor, L. L. Layne y D. F. Wozniak (eds.), *Consuming Motherhood,* Nueva Jersey, Rutgers, 2004.

DETTWYLER, K., «A Time to Wean: A Hominid Bluprint for the Natural Age of Weaning», en P. Stuart-Macadam y K. Dettwyler (eds.), *Breastfeeding: Bio-cultural Perspectives,* Nueva York, Aldine de Gruyter, 1995, págs. 167-217.
DEVAULT, M., *Feeding the Family,* Chicago, University of Chicago Press, 1991.
DILLARD, H., *Daughters of the Reconquest. Women in Castilian Town Society, 1100-1300,* Cambridge y Nueva York, Cambridge University Press, 1984.
DOHENY-FARINA, S., *The Wired Neighborhood,* New Haven, Yale University Press, 1996.
DONATH, O., *Madres arrepentidas. Una mirada radical a la maternidad y sus falacias sociales,* Barcelona, Penguin Random House, 2016.
DOUGLAS, M., *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory,* Londres, Routledge, 1992.
DOUGLAS, S. J., y MICHAELS, M. W., *The Mommy Myth: The Idealization of Motherhood and How It Has Undermined All Women,* Nueva York, Free Press, 2004.
DOW, B., *Prime Time Feminism,* Filadelfia, University of Pennsylvania Press, 1996.
DRANE, D. L., y LOGEMANN, J. A., «A Critical Evaluation of the Evidence on the Association between Type of Infant Feeding and Cognitive Development», *Paediatric and Perinatal Epidemiology,* 14 (2000), págs. 349-356.
DUBY, G., y PERROT, M., *Historia de las mujeres. La Edad Media,* Madrid, Taurus, 1992.
— *Historia de las mujeres. El siglo xx,* Madrid, Taurus, 1993.
— *Historia de la vida privada. De la Primera Guerra Mundial hasta nuestros días,* Madrid, Taurus, 2001.
DUDEN, B., *Disemboding Women: Perspectives on Pregnancy and the Unborn,* Cambridge, MA, Harvard University Press, 1993.
DUKE, C. R.; PICKETT, G. M.; CARLSON, L., y GROVE, S. J., «A Method for Evaluating the Ethics of Fear Appeals», *Journal of Public Policy and Marketing,* 12 (1993), págs. 120-129.
DUNCAN, B. E.; HOLBERG, C. J.; WRIGHT, A. L.; MARTÍNEZ, F. D., y TAUSSIG, L. M., «Exclusive Breast-feeding for at least 4 Months Protects

against Otitis Media», *Pediatrics,* 91 (1993), págs. 867-872.
DUNCAN, G. J., y BROOKS-GUNN, J. (eds.), *Consequences of Growing Up Poor,* Nueva York, Russell Sage Foundation, 1997.
DUNCAN, S.; EDWARDS, R.; REYNOLDS, T., y ALFRED, P., «Mothering, Paid Work y Partnering: Values and Theories», *Work Employment & Society,* 17, 2 (2003), págs. 309-330.
DYKES, F., «Suply and Demand: Breastfeeding as Labor», *Social Science and Medicine,* 60 (2005), págs. 2283-2293.
EGELAND, B., y VAUGHN, B., «Failure of Bond Formation as a Cause of Abuse, Neglect and Maltreatment», *American Journal of Orthopsychiatry,* 51, 1 (1981), págs. 78-84.
EHRENREICH, B., y ENGLISH, D., *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras,* Madrid, Horas y Horas, col. Cuadernos inacabados, 1984.
— *Por su propio bien,* Madrid, Taurus, 1990.
EHRENSAFT, D., «When Mother and Men Mother», en J. Trebilcot (ed.), *Mothering. Essays in Feminist Theory,* Nueva Jersey, Rowman & Allanheld Publishers, 1983.
EIGER, M., y WENDKOS OLDS, S., *The Complete Book of Breastfeeding,* Nueva York y Toronto, Bantam Books, 1999.
ERICSON, R. V., y HAGGERTY, K. D., *Policing the Risk Society,* Toronto, University of Toronto Press, 1997.
ERIKSON, E., *Identity and the Life Cycle,* Nueva York, International University Press, 1959.
EYER, D. E., *Mother-Infant Bonding: A Scientific Fiction,* New Haven y Londres, Yale University Press, 1992.
FADERMAN, L., *Surpassing the Love of Men,* Nueva York, William Morrow and Company, 1981.
— *Odd Girls and Twilight Lovers,* Nueva York, Penguin, 1991.
FAHNESTOCK, J., «Accommodating Science: The Rhetorical Life of Scientific Facts» (1998), disponible en: http://www.studymode.com/essays/Jeanne-Fahnestock%E2%80%99s-Accommodating-Science-The-Rhetorical-1251189.html (consultado en diciembre de 2017).
FAIRCLOTH, C., *Militant Lactivism? Attachment Parenting and Intensive Motherhood in the UK and France,* Oxford y Nueva York,

Berghahn Books, 2013.
FASS, P., *Kidnapped: Child Abduction in America,* Cambridge, Harvard University Press, 1997.
FEDIRICI, S., *Calibán y la bruja,* Madrid, Traficantes de Sueños, 2010.
FERGUSON, A., «On Conceiving Motherhood and Sexuality», en J. Treblicot (ed.), *Mothering. Essays in Feminist Theory,* Nueva Jersey, Rowman & Allanheld Publishers, 1984.
FILDES, V. A., *Breast, Bottles and Babies: A History of Infant Feeding,* Edimburgo, Edinburgh University Press, 1986.
— *Wet Nursing: A History from Antiquity to the Present (Family, Sexuality and Social Relations in Past Times),* Londres, Basil Blackwell, 1988.
FLAHERTY, C. S., y SADLER L., «A Review of Attachment Theory in the Context of Adolescent Parenting», *Pediatric Health Care,* 25, 2 (2011), págs. 114-121.
FOUCAULT, M., *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber,* México, Siglo XXI, 2000.
FRANK, D. A.; AUGUSTYN, M.; GRANT KNIGHT, W., *et al.,* «Growth, Development, and Behavior in Early Childhood Following Parental Cocaine Exposure. A Systematic Review», *JAMA,* vol. 285, núm. 12 (2001), pág. 28.
FRENCH, V., «Birth Control, Childbirth and Early Childhood», en M. Grant y R. Kitzinger (eds.), *Civilization of the Ancient Mediterranean,* vol. I, Nueva York, Scribner's, 1988-1989, págs. 1355-1362.
FRIEDMAN, M., *Mommyblogs and the Changing Face of Motherhood,* Toronto, University of Toronto Press, 2013.
FRIEDMAN, M., y CALIXTE, S. L. (eds.), *Mothering and Blogging. The Radical Act of the Mommyblog,* Toronto, Demeter Press, 2009.
FUREDI, F., *Paranoid Parenting. Why Ignoring the Experts May Be Best for Your Child,* Chicago, Chicago Review Press, 2002.
GIDDENS, A., *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea,* Barcelona, Península, 1995.
GIES, F., y GIES, J., *Women in the Middle Ages,* Nueva York, Harper and Row, 1978.

GILES, F., *Fresh Milk... The Secret Life of Breast,* Nueva York y Londres, Simn & Shuster, 2003.
GILLIGAN, C., *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino,* México, Fondo de Cultura Económica, 1994.
GILLMAN, M. W., «Breat-Feeding and Obesity», *Journal of Pediatrics,* 141 (2002), págs. 749-750.
GILLMAN, M.; RIFAS-SHIMAN, S.; BERKEY, C.; FRAZIER, L.; ROCKETT, H.; CAMARGO, C. A.; FIELD, A. E., y COLDITZ, A., «Breast-Feeding and Overweight in Adolescence», *Epidemiology,* 17, 1 (2006), páginas 112-114.
GILLMAN, M. W.; RIFAS-SHIMAN, S. L.; CAMARGO, C. A.; BERKEY, C. S.; FRAZIER, A. L.; ROCKETT, H. R.; FIELD, A. E., y COLDITZ, G. A., «Risk of Overweight among Adolescents Who Were Breastfed as Infants», *Journal of the American Medical Association,* 285 (2001), págs. 2461-2467.
GILMORE, L., «Autobiographics», en S. Smith y J. Watson (eds.), *Women, Autobiography, Theory: A Reader,* Madison, WI, University of Wisconsin Press, 1998.
GIMENO, B., «El nuevo amor romántico», en *(h)amor de madre,* Madrid, Continta me tienes, 2016.
— «Estoy en contra de la lactancia materna», en *Pikara Magazine,* disponible en: http://www.pikaramagazine.com/2011/10/estoy-en-contra-de-la-lactancia-materna (consultado en diciembre de 2017).
GLASSNER, B., *The Culture of Fear,* Nueva York, Basic Books, 1999.
GOLDEN, J., *A Social History of Wet Nursing in America: From Breast to Bottle,* Cambridge, Cambridge University Press, 1996.
GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M.ª A., *Cuerpo y subjetividad femenina,* Madrid, Siglo XXI, 1993.
— «La maternidad: volviendo a ser como la madre», en M.ª A. González de Chávez (ed.), *Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres,* Madrid, Siglo XXI, 1999.
GORDON, C., «Governmental Rationality: An Introduction», en G. Burchell, C. Gordon y P. Miller (eds.), *The Foucault Effect: Studies in Governmentality,* Chicago, University of Chicago Press, 1991.

GORDON, J., «Choosing' to Breastfeed: Some Feminist Questions», *Resources for Feminist Research,* 18 (1989), págs. 10-12.
GORHAM, D., y ANDREWS, F. K., «The La Leche League: A Feminist Perspective», en K. Arnup, A. Levesque y R. R. Pierson (eds.), *Delivering Motherhood: Maternal Ideologies and Practices in the 19th and 20th Centuries,* Londres y Nueva York, Routledge, 1990.
GRANT, M., y KITZINGER, R. (eds.), *Civilization of the Ancient Mediterranean,* vol. I, Nueva York, Scribner's, 1988-1989.
GRAY, B. M., «Enga Birth, Maturation and Survival: Physiological Characteristics of the Life-cycle in the New Guinea Highlands», en C. P. MacCormack (ed.), *The Etnography of Child-birth,* Londres, Academic Press, 1985.
GRUMMER-STRAWN, L. M., y MEI, Z., «Does Breastfeeding Protect against Pediatric Overweight? Analysis of Longitudinal Data from the Centers for Disease. Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System», *Pediatrics,* 113 (2004), e81-e86.
GULICK, E. E., «The Effects of Breastfeeding on Toddler Health», *Journal of Pediatric Noursing,* 12, 1 (1993), págs. 51-54.
GUTTMAN, N., y SALMON, C. T., «Guilt, Fear, Stigma and Knowledge Gaps: Ethical Issues in Public Health Communication Interventions», *Bioethics,* 18 (2004), págs. 531-552.
HAIRSTON, J. L., «The Economics of Milk and Blood in *Alberti's Libri della famiglia:* Maternal versus Wet-Nursing», en J. G. Sperling (ed.), *Medieval and Renaissance Lactations: Images, Rhetorics, Practices,* Londres, Ashgate, 2013.
HANAUER, C. (ed.), *The Bitch in the House,* Nueva York, Harper Collins, 2003.
HARAWAY, D., «Animal Sociology and a Natural Economy of the Body Politic. Part I: A Political Phisiology of Dominance», *Signs,* 4, 1 (1978), págs. 21-36.
— «Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective», *Feminist Studies,* 14, núm. 3 (1988), págs. 575-599.
— «Biopolitics of Postmodern Bodies: Constitutions of Self in the Immune System Discourse», en *Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature,* Nueva York, Routledge, 1991.

HARDING, S., *The Science Question in Feminism,* Londres, Cornell University Press, 1986.
HARDYMENT, C., *Dream Babies: Three Centuries of Good Advice on Child Care,* Nueva York, Harper and Row, 1983.
HARTSOCK, N., «The Feminst Standpoint», en S. Harding y M. Hintikka (eds.), *Discovering Reality,* Dordrecht, Reidel, 1981.
HASTINGS, G.; STEAD, M., y WEBB, J., «Fear Appeals in Social Marketing: Strategic and Ethical Reasons for Concern», *Psychology and Marketing,* 21 (2004), págs. 961-986.
HASTRUP, K., «A Question of Reason: Breast-Feeding Patterns in Seventeenth and Eighteenth-Century Iceland», en V. Maher (ed.), *The Anthropology of Breast-Feeding. Natural Law or Social Construct,* Londres, Berg Publishers, 1995.
HAUSMAN, B. L., *Mother's Milk: Breastfeeding Controversies in American Culture,* Nueva York y Londres, Routledge, 2003.
— «Women's Liberation and the Rhetoric of "Choice" in Infant Feeding Debates», *International Breastfeeding Journal,* 3 (2008), disponible en: www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/3/1/10.
HAYGHE, H., «Rise in Mother's Labor Force Activity Includes Those with Infants», *Monthly Labor Rewiew,* febrero de 1986.
HAYS, S., *The Cultural Contradictions of Motherhood,* New Haven, Yale University Press, 1996.
HEDIGUER, M. L.; OVERPECK, M. D.; KUCZMARSKI, R. J., y RUAN, W. J., «Association between Infant Breastfeeding and Overweight in Young Children», *Journal of the American Medical Association,* 285 (2001), págs. 2453-2460.
HELD, V., «The Obligations of Mothers and Fathers», en J. Trebilcot (ed.), *Mothering. Essays in Feminist Theory,* Nueva Jersey, Rowman & Allanheld Publishers, 1983.
HELFER, R., y KEMPE, R. (eds.), *The Battered Child,* Chicago, University of Chicago Press, 1988.
HERBST, M. A.; MERCER, B. M.; BEAZLEY, D.; MEYER, N., y CARR, T., «Relationship of Prenatal Care and Perinatal Morbidity in Low-Birth-Weight Infants», *American Journal of Obstetrics and Gynecology,* 189 (2003), págs. 930- 933.

HERLIHY, D., «Medieval Children», en B. K. Lackner y K. R. Philp (eds.), *Essays on Medieval Civilization: The Walter Prescott Webb Memorial Lectures,* Austin, University of Texas, 1980, páginas 109-141.

HERNAIZ, Luis, y SAIZ, M.ª Soledad, *Historia de la lactancia,* edición electrónica, 2015.

HERNÁNDEZ AGUILAR, M. T., y AGUAYO MALDONADO, J., «La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de la Lactancia de la AEP», *Anales de Pediatría,* Barcelona, 63 (2005), págs. 340-356.

HERNANDO, A. (coord.), *Historia de la construcción de la subjetividad femenina,* Madrid, Instituto de Investigaciones Feministas, 2000.

— (coord.), *Mujeres, hombres, poder. Subjetividades en conflicto,* Madrid, Traficantes de Sueños, 2016.

HERRING, S. C.; KOUPER, I.; SCHEIDT, L. A., y WRIGHT, E. L., «Women and Children Last: The Discursive Construction of Weblogs», *Into the Blogosphere: Rhetoric, Community and Culture of Weblogs,* 2004.

HERRING, S.; SCHEIDT, L. A.; BONUS, S., y WRIGHT, E., «Bridging the Gap: A Genre Analysis of Weblogs», *School of Library and Information Science,* Bloomington, Indiana University, Proceedings of the 37th Hawaii International Conference on Systems Sciences, 2004, disponible en: http://blog.lib.umn.edu/blogosphere/women_and_children.html.

HOCHSCHILD, A. R., «The Comercial Spirit of Intimate Life and the Abduction of Feminism», *Signs Theory, Culture and Society,* 11 (1996), págs. 1-24.

— *The Commercialization of the Intimate Life: Notes from Home and Work,* Berkeley, Los Ángeles y Londres, University of California Press, 2003.

HOFFMAN, D., «Childhood Ideology in the United States: A Comparative Cultural View», *International Review of Education,* 49, 1-2 (2003), págs. 191-211.

HORTA, B., y VICTORIA, C., «Long Term Effects of Breastfeeding: A Systematic Review», Ginebra, OMS, disponible en:

http://apps.who.int/iris/handle/10665/79198.
Howie, P. W.; Forsyth, J. S.; Ogston, S. A.; Clark, A., y Florey, C. du V., «Protective Effect of Breast Feeding against Infection», *British Medical Journal,* 300 (1990), págs. 11-16.
Hrdy, S. B., *Mother Nature,* Nueva York, Ballantine Books, 1999.
Hulbert, A., *Raising America: Experts, Parents and a Century of Advise about Children,* Nueva York, Knopf, 2003.
Hyman, M. R., y Tansey, R., «The Ethics of Psychoactive Ads», *Journal of Business Ethics,* 9 (1990), págs. 105-114.
Jacobson, S. W.; Chiodo, L. M., y Jacobson, J. L., «Breastfeeding Effects on Intelligence Quotient in 4- and 11-Year-Old Children», *Pediatrics,* 103 (1999), e71-e76.
Jain, A.; Concato, J., y Leventhal, J. M., «How Good is the Evidence Linking Brestfeeding and Intelligence?», *Pediatrics,* 109 (2002), págs. 1044-1053.
Jeliffe, D. B., y Jeliffe, E. F., *Human Milk in the Modern World: Psychological, Nutritional and Economic Significance,* Oxford, Oxford University Press, 1978.
Jeliffe, D. B., y Maddox, J., «Notes on Ecological Malnutrition in the New Guinea Highlands», *Clinical Pediatrics,* 3 (1979), págs. 432-438.
Jenkins, R., *Social Identity,* Londres, Routledge, 1996.
Jordanova, L. (ed.), *Lenguages of Nature: Critical Essays on Science and Literature,* Londres, Free Association Books, 1986.
Jung, C., *Lactivism: How Feminists and Fundamentalists, Hippies and Yuppies, and Physicians and Politicians Made Breastfeeding Big Business and Bad Policy,* Nueva York, Basic Books, 2015.
Kagan, J., *The Seductive Ideas,* Cambridge, MA, Harvard University Press, 1998.
Kagan, J., y Moss, H. A., *Birth to Maturity: A Study in Psychological Development,* Nueva York, Willey, 1962.
Kaplan, E. A., «Look Who's Talking Indeed», en E. N. Glenn, G. Chang y L. R. Forcey (eds.), *Mothering: Ideology, Experience, and Agency,* Nueva York, Routledge, 1994.
— «Sex, Work, and Motherhood; Maternal Subjectivity in Recent Visual Culture», en D. Bassin, M. Honey y M. M. Kaplan (eds.),

Representations of Motherhood, New Heaven, CT, Yale University Press, 1996, págs. 256-271.

KARLSSON, L., «Desperately Seeking Sameness: The Processes and Pleasures of Identification in Women's Diary Blog Reading», *Feminist Media Studies,* 7, 2 (2007), págs. 137-153.

KELLER, K., *Mothers and Works in Popular American Magazines,* Westport, CT, Greenwood Press, 1994.

KEULS, E. C., *The Reign of the Phallus: Sexual Politics in Ancient Athens,* Berkeley, University of California Press, 1985.

KHATIB-CHAHIDI, J., «Milk Kinship in Shi'ite Islamic Iran», en V. Maher (ed.), *The Anthropology of Breast-feeding: Natural Law or Social Construct,* Oxford, Berg, 1992, págs. 109-132.

KIDO LÓPEZ, L., *The Radical Act of «Mommy Blogging»: Redefining Motherhood through the Blogosphere,* Los Ángeles, University of Southern California, 2009.

KING, M., *Women of the Renaissance,* Chicago, University of Chicago Press, 1991.

KITZINGER, S., *Women as Mothers. How They See Themselves in Different Cultures,* Nueva York, Vintage, 1978.

KITZMANN, A., «That Different Place: Documenting the Self within Online Environments», *Biography,* 26, 1 (2003), págs. 48-65.

KLAPISCH-ZUBER, C., *Women, Family and Ritual in Renaissance Italy,* Chicago, The University of Chicago Press, 1985.

KLAUS, M. H., y KENNELL, J. H., *Maternal Infant Bonding,* San Luis, Mosby, 1976.

KLEMENT, E.; COHEN, R. V.; BOXMAN, J.; JOSEPH, A., y REIF, S., «Breastfeeding and Risk of Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review with Meta-analysis», *American Journal Clinical Nutrition,* 80 (2004), págs. 1342-1352.

KNAAK, S., «Breastfeeding, Bottlefeeding and Dr Spock: The Shifting Context of Choice», *Canadian Review os Sociology and Anthropology,* 42, 2 (2005), págs. 197-216.

— «The Problem with Breastfeeding Discourse», *Canadian Journal of Public Health,* 97, 5 (2006), págs. 412-414.

KOERBER, A., *Breast or Bottle? Contemporary Controversies in Infant-Feeding Policy and Practice,* Columbia, University of South

Carolina, 2013.
KRAMER, M. S.; CHALMERS, B.; HODNETT, E. D.; SEVKOVSKAYA, Z.; DZIKOVICH, I.; SHAPIRO, S.; COLLET, J. P., *et al.,* «Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT)», *Journal of the American Medical Association,* 285 (2001), págs. 413-420.
KUKLA, R., «Ethics and Ideology in Breastfeeding Advocacy Campaigns», *Hypatia,* 21, núm. 2 (2006), págs. 157-180.
KURGMAN, S.; LAW, P.; FERGUSON, D., y HORWOOD, L. J., «Breastfeeding and IQ», *Pediatrics,* 103 (1999), págs. 193-194.
KURINIJ, N.; SHIONO, P. H., y RHOADS, G. J., «Breast-Feeding Incidence and Duration in Black and White Women», *Pediatrics,* 81 (1988), págs. 365-371.
LADD-TAYLOR, M., y UMANSKY, L., *Bad Mothers. The Politics of Blame in Twentieth-Century America,* Nueva York y Londres, New York University Press, 1998.
LAGARDE, M., *Los cautiverios de las mujeres,* Madrid, Horas y Horas, 2011.
LAMB, M., y HWANG, C., «Maternal Attachment and Mother Neonate Bonding. A Critical Review», en M. E. Lamb y A. L. Brown (eds.), *Advances in Development Psychology,* vol. 2, Nueva Jersey, Erlbaum, 1982.
LAMBERTI, L.; FISCHER WALKER, C.; NOIMAN, A.; VICTORA, C., y BLACK, R., «Breastfeeding and the Risk for Diarrhoea Morbidity and Mortality», *BMC Public Health,* 11, Suppl. 3 (2011), S15.
LANDRIGAN, P. J.; SONAWANE, B.; MATTISON, D.; MCALLY, M., y GARG, A., «Chemical Contaminants in Breast Milk and Their Impacts on Children's Health: An Overview», *Environmental Health Perspectives,* 110 (2002), A313-A315.
LAREAU, A., *Unequal Childhoods: Class, Race and Family Life,* Berkeley y Los Ángeles, University of California, 2011.
LAVAL, C., y DARDOT, P., *La nueva razón del mundo,* Barcelona, Gedisa, 2013.
— *La pesadilla que no acaba nunca,* Barcelona, Gedisa, 2017.
LAW, J., «The Politics os Breastfeeding: Assessing Risk, Dividing Labor», *Signs: Journal of Women in Culture and Society,* 25, núm. 2 (2000), págs. 407-408.

LAWRENCE, R. M., y PANE, C. A., «Human Breast Milk: Current Concepts of Inmunology and Infectious Diseases», *Current Problems in Pediatric Adolescent Health Care,* 37 (2007), págs. 7-36.

LAYNE, L., «Pregnancy and Infant Loss Support: A New, Feminist, American, Patient Movement?», *Social Science and Medicine,* 62 (2006), págs. 602-613.

LEE, E., «Health, Morality and Infant Feeding: British Mothers' Experiences of Formula Milk Use in the Early Weeks», *Sociology of Health and Illness,* 29, 7 (2007a), págs. 1075-1090.

— «Infant Feeding in Risk Society», *Health, Risk and Society,* (2007b), págs. 295-309.

— «Living with Risk in the Age of Intensive Motherhood: Maternal Identity and Infant Feeding», *Health, Risk and Society,* 10, 5 (2008), págs. 467-477.

LEKACHMAN, R., *Visions and Nightmares: America after Reagan,* Nueva York, Collier, 1988.

LEMKE, J., «Identity, Development and Desire: Critical Questions», en C. R. Caldas-Coulthard y R. Idesma (eds.), *Identity Trouble: Critical Discourse and Contested Identities,* Nueva York, Palgrave, Macmillan, 2008.

LENHART, A., y FOX, S., «A Portrait of the Internet's New Storytellers», *Pew Internet & American Life Project,* 19 de julio de 2006, disponible en: http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2006/PIP%20Bloggers%20Report%20July%2019%202006.pdf.

LESCHIED, A. W.; CHIODO, D.; WHITEHEAD, P. C., y HURLEY, D., «The Relationship between Maternal Depression and Child Outcomes in a Child Welfare Sample: Implications for Treatment and Policy», *Child and Family Social Work,* 10 (2005), págs. 281-291.

LEWIS, J. S., *In the Family Way: Childbearing in the British Aristocracy, 1760-1860,* New Brunswick, Rutgers University Press, 1986.

LITT, J. S., *Medicalized Motherhood: Perspectives from the Lives on African American and Jewish Women,* New Brunswick, NJ, Rutgers University Press, 2000.

López, C.; Marre, D., y Bestard, J. (eds.), *Maternidades, procreación y crianza en transformación,* Barcelona, Bellaterra, 1996.
Lowman, K., *The LLLove Story,* Nueva York y Schaumburg, IL, La Leche League International, 1978.
Lucas, A.; Morley, R.; Cole, T. J.; Lister, G., y Leeson-Payne, C., «Breast Milk and Subsequent Intelligence Quotient in Children Born Preterm», *The Lancet,* 339 (1992), págs. 261-264.
Maclean, H., *Women's Experience of Breastfeeding,* Toronto, University of Toronto Press, 1990.
Maher, J., y Saugeres, L., «To Be or Not to Be a Mother. Women Negotiating Cultural Representation of Mothering», *Journal of Sociology,* 43, 1 (2007), págs. 5-21.
Maher, V. (ed.), *The Anthropology of Breast-feeding,* Oxford y Washington, Berg, 1992.
Mahler, M., «On Human Symbiosis», en S. Brody y S. Axelrod (eds.), *Anxiety and Ego Formation,* Nueva York, International University Press, 1971.
Malat, J.; Oh, H. J., y Hamilton, M. A., «Poverty Experience, Race, and Child Health», *Public Health Reports,* 120 (2005), páginas 442-447.
Margolis, M. L., *Mothers and Such: Views of American Women and Why They Changed,* Berkeley, University of California Press, 1984.
Marshall, J. L.; Godfrey, M., y Renfrew, M. J., «Being a "Good Mother": Managing Breastfeeding and Merging Identities», *Social Science & Medicine,* 65, 10 (2007), págs. 2147-2159.
Martin, E., *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction,* Boston, Beacon Press, 1987.
Martin, K. A., «William Wants a Dog. Can He Have One? Feminists, Child Care Advisers and Gender Neutral Child Rearing», *Gender and Society,* 19 (2005), págs. 456-479.
Massó Guijarro, E., «Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado», *Dilemata,* año 5, núm. 11 (2013), págs. 169-206.
May, A. M., y Stephenson, K., «Women and the Great Retrenchment: The Political Economy of Gender in the 1980s», *Journal of Economic Issues,* 1994.

MAY, C. D., «The Infant Formula Controversy: A Notorious Threat to Reason in Matters of Health», *Pediatrics,* 68 (1981), páginas 428-430.
MCKINEY & SILVER LLC, «National Breastfeeding Campaign Advertising Strategy», *Meeting Minutes,* 3 de enero de 2003.
MCLAREN, D., «Marital Fertility and Lactation 1570-1720», en M. Prior (ed.), *Women in English Society, 1500-1800,* Londres y Nueva York, Methuen, 1985.
MCMAHON, M., *Engendering Motherhood: Identity and Self Transformation in Women Lives,* Nueva York, Guilford Press, 1995.
MCNAMARA, D., «Parental Control, Overprotection Associated with Anxiety in Children», *Clinical Psychiatry News,* 34, 1 (2006), pág. 44.
MCNEILL, L., «Teaching an Old Genre New Tricks: The Diary on the Internet», *Biography,* 26, 1 (2003), págs. 24-47.
MEHRA, B.; MERKEL, C., y BISHOP, A. P., «The Internet for Empowerment of Minority and Marginalized Users», *New Media & Society,* 6, 6 (2004), págs. 781-802.
MELICH, T., *The Republican War against Women: An Insider Report from Behind the Lines,* Nueva York, Bantam Books, 1996.
MERINO, P., *Maternidad, igualdad, fraternidad. Las madres como sujeto político en las sociedades poslaborales,* Madrid, Clave Intelectual, 2017.
MERRILL, E. B., «Learning How to Mother», *Anthropology & Education Quarterly,* 18 (1987), págs. 222-240.
MILKIE, M.; MATTINGLY, M.; NOMAGUCHI, K.; BIANCHI, S., y RONINSON, J., «The Time Squeeze: Parental Statuses and Feelings about Time with Children», *Journal of Marriage and Family,* 66, 3 (2004), págs. 739-761.
MILLARD, A. V., y GRAHAM, M. A., «Principles That Guide Weaning in Rural Mexico», *Ecology of Food and Nutrition,* vol. 16, 1985.
MILLER, C. R., «Genre as Social Action», *Quarterly Journal of Speech,* 70 (1984), págs. 151-167.
MILLER, C. R., y SHEPHERD, D., «Blogging as Social Action: A Genre Analysis of the Weblog», en L. J. Gurak, S. Antonijevic, L. Johnson, C. Ratliff y J. Reyman (eds.), *Into the Blogosphere:*

Rhetoric, Community, and Culture of Weblogs, Minnesota, University of Minnesota, 2004.

— «Questions for Genre Theory from the Blogosphere», en J. Giltrow y D. Stein (eds.), *Theories of Genre and Their Application to Internet Communication,* Ámsterdam, Johns Benjamins, 2009.

MILLER, H., y ARNOLD, J., *Gender and Web Home Pages,* 2000 (disponible en: http://ess.ntu.ac.uk/miller/cyberpsych/cal99.htm).

MILLER, S.; BONAS, S., y DIXON-WOODS, M., «Qualitative Research on Breastfeeding in the UK: A Narrative Review and Methodological Reflection», *Evidence and Policy,* 3, 2 (2007), págs. 197-230.

MINTZ, S., y KELLOG, S., *Domestic Revolutions. A Social History of American Family Life,* Nueva York, The Free Press, 1988.

MORENO PESTAÑA, J. L., *La cara oscura del capital erótico. Capitalización del cuerpo y trastornos alimentarios,* Madrid, Akal, 2016.

MORGAN, J. P., y ZIMMER, L., «Social Pharmacology of Smokeable Cocaine: Not All It's Cracked Up to Be», en C. Reinarman y H. Levine (eds.), *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice,* Berkeley, University of California Press, 1997.

MORGAN, L., *Mommy Wars: Stay-at-Home and Career Moms Face Off on Their Choices, Their Lives, Their Families,* Nueva York, Random House, 2007.

MORRISON, A., «Autobiography in Real Time: A Genre Analysis of Personal Mommy Blogging», *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace,* 4, 2 (2010), disponible en: http://cyberpsychology.eu/view.php?cisloclanku=2010120801&article=5.

MORTENSEN, E. L.; MICHAELSEN, K. F.; SANDERS, S. A., y REINISCH, J. M., «The Association between Duration of Breastfeeding and Adult Intelligence», *Journal of the American Medical Association,* 287 (2002), págs. 2365-2372.

MOSCUCCI, O., «Holistic Obstetrics: The Origins of Natural Childbirth in Britain», Postgraduate Medical Journal, 79 (2003), páginas 168-173.

MURPHY, E., «Breast is Best: Infant Feeding Decisions and Maternal Deviance», *Sociology of Health and Illness,* 21, núm. 2 (1999),

págs. 187-208.
NAKANO, G.; CHANG, G., y FORCEY, L. R. (eds.), *Mothering: Ideology, Experience and Agency,* Nueva York, Routledge, 1994.
NARDI, B. A.; SCHIANO, D. J.; GUMBRECHT, M., y SWARTZ, L., «Why We Blog», *Communications of the ACM,* 47, 12 (2004), págs. 41-46.
NELSON, B. J., «Women's Poverty and Women's Citizenship: Some Political Consequences of Economic Marginality», *Signs: Journal of Women in Culture and Society,* 10 (1984), págs. 209-231.
NICKERSON, K., «Environmental Contaminants in Breast Milk», *Journal of Midwifery and Women's Health,* 51 (2006), páginas 26-34.
NIETO DEL MÁRMOL, S., «Situación y actitudes del activismo prolactancia materna en España a partir de los acontecimientos provocados por la publicación del reportaje "Madre o vaca" en el dominical *Magazine* de *El Mundo* el 17 de octubre de 2010», trabajo (no publicado) de Fin de Máster, Máster en Estudios Feministas, Instituto de Investigaciones Feministas, Universidad Complutense de Madrid, 2012, disponible en: http://eprints.ucm.es/16836/1/TFM_SILVIA_NIETO.pdf.
NORRIS, J. M., y SCOTT, F. W., «A Meta-Analysis of Infant Diet and Insulin-Dependent Diabetes Mellitus: Do Biases Play a Role?», *Epidemiology,* 7, 1 (1996), págs. 87-92.
OAKLEY, A., «A Case of Maternity: Paradigms of Women as Maternity Cases», *Signs,* vol. 4, núm. 4 (1979), págs. 607-631.
— *Social Support and Motherhood: The Natural History of a Research Project,* Oxford, Blackwell, 1992.
ODDY, W. H., y PEAT, J. K., «Breastfeeding, Asthma, and Atopic Disease: An Epidemiological Review of the Literature», *Journal of Human Lactation,* 19, 3 (2003), págs. 250-261.
ODDY, W. H., SHERRIFF, J. L.; DE KLERK, N. H.; KENDALL, G. E.; SLY, P. D.; BEILIN, L. J., *et al.,* «The Relation of Breastfeeding and Body Mass Index to Asthma and Atopy in Children: A Prospective Cohort Study to Age 6 Years», *American Journal Public Health,* 94 (2004), págs. 1531-1537.
OLMO, C. del, *¿Dónde está mi tribu?,* Madrid, Traficantes de Sueños, 2013.

OSBORN, M. S., «The Rent Breasts: A Brief History of Wet-nursing», *Midwife, Health Visitor & Community Nurse,* 15, 8 (1979a), páginas 302-306.
— «The Rent Breasts. Part II», *Midwife, Health Visitor & Community Nurse,* 15, 9 (1979b), págs. 347-348.
PALMER, G., *The Politics of Breastfeeding,* Londres, Pandora, 1988.
PARADISE, J. L.; ROCKETTE, H. E.; COLBORN, D. K.; BERNARD, B. S.; SMITH, C. G.; KURSLASKY, M., y JONOSKY, J. E., «Otitis Media in 2253 Pittsburg-Area Infants: Prevalence and Risk Factors during the First Two Years of Life», *Pediatrics,* 99 (1997), págs. 318-333.
PARKER, K. C., y FORREST, D., «Attachment Disorder: An Emerging Concern for Schol Councelors», *Elementary School Guidance & Counsellind,* vol. 27, núm. 3 (1993).
PARSONS, T., «Age and Sex in the Social Structure in the United States», *American Sociological Review,* vol. 7, núm. 5 (1942), páginas 604-616.
PESKOWITZ, M., *The Truth Behind the Mommy Wars. Who Decided What Makes a Good Mother?,* Emmeryville, CA, Seal Press, 2005.
PETERSEN, A., y LUPTON, D. (eds.), *The New Public Health: Health and Self in the Age of Risk,* Londres, Sage, 1996.
PETTERSON, S. M., y ALBERS, A. B., «Effects of Poverty and Maternal Depression on Early Child Development», *Child Development,* 72 (2001), págs. 1794-1813.
PODNIEKS, E., «Web Diaries, Cyber Selves and Global Intimacy: Surfing SecaTerri's Footnotes», *Auto/Biography Studies,* 17, 1 (2002), págs. 119-138.
PODNIEKS, E., y O'REILLY, A. (eds.), *Textual Mothers / Maternal Texts. Motherhood in Contemporary Women's Literatures,* Waterloo, ON, Wilfrid Laurier University Press, 2010.
POLATNICK, Rivka M., «Why Men Don't Rear Children? A Power Analysis», en J. Treblicot (ed.), *Mothering. Essays in Feminist Theory,* Nueva Jersey, Rowman & Allanheld Publishers, 1986.
POLLOCK, L., *Forgotten Children: Parent-Child Relations from 1500 to 1900,* Cambridge, Cambridge University Press, 1983.
— *A Lasting Relationship: Parents and Children over 3 Centuries,* Hanover, University Press of New England, 1987.

POMEROY, S., *Diosas, rameras, esposas y esclavas,* Madrid, Akal, 1990.
POWERS, G. F., «Some Observations on the Feeding of the Premature Infants Based on Twenty Years' Esperience at the New Haven Hospital», *Pediatrics,* vol. 1 (1948).
PUGH, A. J., «Selling Compromise: Toys, Motherhood and the Cultural Deal», *Gender Society,* 19 (2005), págs. 729-749.
PULEO, A., «Moral de la transgresión, vigencia de un antiguo orden», *Isegoría. Revista de Filosofía Moral y Política,* núm. 28 (2003), págs. 245-251, disponible en: http://isegoria.revistas.csic.es/index.php/isegoria/article/viewFile/516/516.
— *Ecofeminismo para otro mundo posible,* Madrid, Cátedra, 2011.
RADBILL, S., «Infant Feeding through the Ages», *Clinical Pediatrics,* 20, 10 (1981), págs. 613-621.
— «Children in a World of Violence: A History of Child Abuse», en R. Helfer y R. Kempe (eds.), *The Battered Child,* Chicago, University of Chicago Press, 1988.
RAPHAEL, D. (ed.), *Breast-feeding and Food Policy in a Hungry World,* Londres, Academic Press, 1979.
— «Weaning Is Always: The Anthropology of Breastfeeding Behavior», *Ecology of Food and Nutrition,* vol. 15 (1984), págs. 203-213.
RAPP, R., *Testing Women, Testing the Fetus. The Social Impact of Amniocentesis in America,* Nueva York, Routledge, 1999.
REEVES, J. L., y CAMPBELL, R., *Crack Coverage: Television News, The Anti-Cocaine Crusade and the Reagan Legacy,* Durham, NC, Duke University Press, 1994.
RICH, A., *Nacemos de mujer,* Madrid, Cátedra, 1986.
RILEY, D., *War in the Nursery,* Londres, Virago, 1983.
ROBERTSON, P., «Home as a Nest: Middle-Class Childhood in Nineteenth-Century Europe», en L. de Mause (ed.), *The History of Childhood,* Nueva York, Peter Bedrick, 1988.
ROGAN, W. J., y GLADEN, B. C., «Breastfeeding and Cognitive Development», *Early Human Development,* 31 (1993), págs. 181-193.

ROSE, H., «Risk, Trust and Scepticism in the Age of the New Genetics», en B. Adam, U. Beck y J. Van Loon (eds.), *The Risk Society and Beyond: Critical Issues for Social Theory,* Londres, Sage, 2000, págs. 63-77.

ROSE, N., y NOVAS, C., «Biological Citizenship», en A. Ong y S. Collier (eds.), *Global Assamblages: Technology, Politics and Ethics as Anthropological Problems,* Oxford, Blackwell, 2004.

ROSENBERG, C., *No Other Gods: On Science and American Social Thought,* Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1997.

ROSS, E., *Love and Toil: Motherhood in Outcast London 1870-1918,* Nueva York, Oxford University Press, 1993.

ROTHMAN, B., «Beyond Mothers and Fathers: Ideology in a Patriarchal Society», en E. N. Glenn, G. Chang y L. R. Forcey (eds.), *Mothering: Ideology, Experience, and Agency,* Nueva York, Routledge, 1994.

RUETHER, R., *The Femenine Face of the Church,* Filadelfia, Westminster Press, 1977.

RUSSO, N. F., «The Motherhood Mandate», *Journal of Social Issues,* 32 (1976), págs. 143-153.

RUTTER, M., *Maternal Deprivation Reassessed,* Londres, Penguin, 1999.

RYAN, A. S.; RUSH, D.; KREIGER, F. W., y LEWANDOWSKY, G. E., «Recent Declines in Breast Feeding in the United States, 1984 through 1989», *Pediatrics,* 88 (1991), págs. 719-727.

SADAUSKAITE-KUEHNE, V.; LUDVIGSSON, J.; PADAIGA, Z.; JASINSKIENE, E., y SAMUELSSON, U., «Longer Breastfeeding is an Independent Protective Factor against Development of Type 1 Diabetes Mellitus in Childhood», *Diabetes Metabase Research Review,* 20, 2 (2004), págs. 150-157.

SÁEZ BUENAVENTURA, C., «El hecho maternal: la mística, el mito y la realidad», en M. A. González de Chávez (ed.), *Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres,* México, Siglo XXI, 1999.

SAINT, S., *et al.,* «Journal Reading Habits of Internists», *Journal of General Internal Medicine,* 15 (2000), pág. 883.

SCHMIED, V., y LUPTON, D., «Blurring the Boundaries: Breastfeeding and Maternal Subjectivity», *Sociology of Health and Illness,* 23

(2001), págs. 234-250.
SCHMEID, V.; SHEEHAN, A., y BARCLAY, L., «Contemporary Breastfeeding Policy and Practice: Implications for Midwives», *Midwifery,* 17 (2001), págs. 44-45.
SCOTT, J. B., *Risky Rhetoric: Aids and the Cultural Practices of HIV Testing,* Carbondale, Southern Illinois University Press, 2003.
SEARS, W., y SEARS, M., *The Breastfeeding Bokk: Everything You Need to Know about Nursing Your Child from Birth to Weaning,* Boston, Little, Brown, 2000.
SHAW, R., «Theorizing Breastfeeding: Body Ethics, Maternal Generosity and the Gift Relation», *Body and Society,* 9, 2 (2003), págs. 55-73.
SHI, L., y STEVENS, G. D., «Disparities in Access to Care and Satisfaction among U.S. Children: The Roles of Race/Ethnicity and Poverty Status», *Public Health Reports,* 120 (2005), páginas 431-441.
SHORTER, E., *The Making of Modern Family,* Nueva York, Basic Books, 1975.
SICHTERMANN, B., *Feminity: The Politics of the Personal,* Cambridge y Oxford, Polity Press, 1986.
SIEGEL, K., *Women's Autobiographies, Culture, Feminism,* Nueva York, Peter Lang, 1999.
SIFRY, D., «State of the Blogosphere, 2008», 22 de septiembre de 2008, disponible en: http://technorati.com/blogging/state-of-the-blogosphere.
SINHA, A.; MADDEN, J.; ROSS-DEGNAN, D.; SOUMERAI, S., y PLATT, R., «Reduced Risk of Neonatal Respiratory Infections among Breastfeed Girls but Not Boys», *Pediatrics,* 112 (2003), e303-e307.
SLUCKING, W.; HERBERT, M., y SLUCKING, A., *Maternal Bonding,* Oxford, Basil Blackwell, 1983.
SMALL, M., *Our Babies, Ourselves: How Biology and Culture Shape in the Way We Parent,* Nueva York, Random House, 1998.
SMITH, S., y WATSON, J. (eds.), *Women, Autobiography Theory: A Reader,* Madison, WI, Wisconsin University Press, 1998.

— *Reading Autobiography: A Guide for Interpreting Life Narratives,* Minneapolis, University of Minessota Press, 2001.
SNIPES, R. L.; LATOUR, M. S., y BLISS, S. J., «A Model of the Effects of Self Efficacy on the Perceived Ethicality and Performance of Fear Appeals in Advertising», *Journal of Business Ethics,* 19 (1999), págs. 273-285.
SOLINGER, R., «Race and Value. Black and White Illegitimate Babies, 1945-1965», en G. Nakano, G. Chang y L. R. Forcey (eds.), *Mothering: Ideology, Experience and Agency,* Nueva York, Routledge, 1994.
— «Poisonous Choice», en M. Ladd-Taylor y L. Umanski (eds.), *Bad Mothers. The Politics of Blame in Twentieth-Century America,* Londres y Nueva York, New York University Press, 1998.
SOLOMON, G. M., y WEISS, P. M., «Chemical Contaminants in Breast Milk: Time Trends and Regional Variability», *Environmental Health Perspectives,* 110 (2002), A339-A347.
SOLOMON, S., «The Controversy over Infant Formula», *The New York Times,* 6 de diciembre de 1981.
SOPER, K., *What is Nature?,* Oxford, Blackwell, 1995.
SORAPURE, M., «Screening Moments, Scrolling Lives: Diary Writing on the Web», *Biography,* 26, 1 (2003), págs. 1-23.
SOREN, D.; KHODER, A. B., y SLIM, H., *Carthage,* Nueva York, Simon & Schuster, 1990.
SPENCER, N., «Social, Economic, and Political Determinants of Child Health», *Pediatrics,* 112 (2003), págs. 704-706.
SPERLING, J. G. (ed.), *Medieval and Renaissance Lactations,* Surrey, Ashagate, 2013.
SPOCK, B., *Baby and Child Care,* Nueva York, Pocket Books, 1957.
— «Working Mothers: Some Possible Child Care Solutions», *Redbook,* septiembre de 1970, págs. 34-43.
STADMAN, J., «Small World: Maternal Blogging, Virtual Friendship, and the Computer-Mediated Self», en M. Friedman y S. L. Calixte (eds.), *Mothering and Blogging. The Radical Act of the Motherhood,* Toronto, Demeter Press, 2009.
STEARNS, C., «Breastfeeding and the Good Maternal Body», *Gender and Society,* 13 (1999), págs. 308-325.

STEINBROOK, R., «Medical Journals and Medical Reporting», *New England Journal of Medicine,* 342 (2000), págs. 1668-1671.
STEVENS, E., «A History of Infant Feeding», *The Journal of Perinatal Education,* 18, 2 (2009), págs. 32-39.
STONE, L., *The Family, Sex and Marriage in England 1500-1800,* Nueva York, Harper and Row, 1977.
— «BlogHer e'05 Survey Results», 11 de octubre de 2005, disponible en: http://surfette.typepad.com/blogher/2005/10/blogher_05_surv.html.
STRASSER, S., *Never Done: A History of American Housework,* Nueva York, Pantheon, 1982.
STRATHERN, M., *After Nature: Kinship in the Late Twentieth Century,* Cambridge, Cambridge University Press, 1992.
STRATHMAN, T., «From the Quotidian to the Utopian», *Berkeley Journal of Sociology,* vol. 29 (1984), págs. 1-34.
SUSSMAN, G. D., *Selling Mothers' Milk: The Wet Nursing Bussines in France 1715-1914,* Urbana, University of Illinois Press, 1982.
SVEJDA, M. J.; CAMPOS, J., y EMDE, R., «Mother Infant Bonding. Failure to Generalize», *Child Dev,* 51 (1980), págs. 775-779.
TAMM, M., «And Then Came Aleksander», en V. Halonen y N. Mohrbacher (eds.), *Learning a Loving Way of Life,* Franklin Park, IL, La Leche League International, 1987.
TAYLOR, J. S.; LAYNE, L. L., y WOZNIAK, D. F. (eds.), *Consuming Motherhood,* Nueva York, Rutgers University Press, 2004.
The Womanly Art of Breastfeeding, Nueva York, La Leche League International, 1958, 1981, 1992 y 2010.
THOMAS, A., y CHESS, S., *Temperament and Development,* Nueva York, Brunel & Mazel, 1977.
— «Infant Bonding. Mistiques and Reality», *American Journal in Orthopsychiatry,* 52, núm. 2 (1982), págs. 213-222.
THURER, S. L., *The Myths of Good Motherhood. How Culture Reinvents the Good Mother,* Nueva York, Penguin Books, 1994.
TOMASI, T. B., Jr., «Introduction», en P. L. Ogra y D. H. Dayton (eds.), *Immunology of Breast Milk,* Nueva York, Raven Press, 1979.

TREBILCOT, J. (ed.), *Mothering. Essays in Feminist Theory,* Totowa, NJ, Rowman & Allanheld Publishers, 1983.
TROEN, S., y ACKERMAN, W., «Israel», en J. M. Hawes y N. R. Hiner (eds.), *Children in Historical and Comparative Perspectives,* Nueva York, Grinwood, 1991.
TRONTO, J., «The "Nanny" Question in Feminism», *Hypathia,* 17 (2002), págs. 34-51.
TRUMBACH, R., *The Rise of the Egalitarian Family,* Nueva York y Londres, Academic Press, 1978.
VAN ESTERIK, P., *Beyond the Breast-Bottle Controversy,* New Brunswick, NJ, Rutgers University Press, 1989.
VAN IJZENDOORN, M., y KROONBERG, P., «Cross Cultural Paterns of Attachment: A Meta Analysis of the Strange Situation», *Child Development,* 59 (1988), págs. 147-156.
VIRTANEN, S. M., y KNIP, M., «Nutritional Risk Predictors of ß Cell Autoimmunity and Type 1 Diabetes at a Young Age», *American Journal of Clinical Nutrition,* 78 (2003), págs. 1053-1067.
WALL, G., «Moral Constructions of Motherhood in Breasfeeding Discourse», *Gender & Society,* 15, núm. 4 (2001), páginas 592-610.
WARD, J., D., *La Leche League. At the Crossroads of Medicine, Feminism and Religion,* Chapel Hill y Londres, The University of North Carolina Press, 2000.
WARLEY, L., «Reading the Autobiographical in Personal Home Pages», en M. Kadar, L. Warley, J. Perreault y S. Egan (eds.), *Tracing the Autobiographical,* Waterloo, Wilfred Laurier University Press, 2005, págs. 25-42.
WARNER, J., *Perfect Madness: Motherhood in the Age of Anxiety,* Londres, Vermilion, 2006.
WARNER, M., *Alone of All Her Sex. The Myth and the Cult of the Virgin Mary,* Nueva York, Random House, 1983.
WATNEY, S., *Policing Desire: Pornography, Aids, and the Media,* Minnesota, University of Minnesota, 1996.
WEINBERG, F., «Infant Feeding through the Ages», *Canadian Family Physician,* 39 (1993), págs. 2016-2020.

WEINER, L., «Reconstructing Motherhood: The La Leche League in Post War America», *Journal of American History,* 80 (1994), páginas 1357-1381.
WEIR, L., *Pregnancy, Risks and Biopolitics: On the Thereshold of the Living Subject,* Londres, Routledge, 2006.
WEISNER, T. S., y GALLIMORE, R., «My Brother's Keeper: Child and Sibling Caretaker», *Current Anthropology,* 18, 2 (1977), página 169.
WEISS, N. P., «The Mother-Child Dyad Revisited: Perceptions of Mothers and Children in Twentieth Century Child-Rearing Manuals», *Journal of Social Issues,* vol. 34 (1978), págs. 29-45.
WEISSKOPF, S., «Maternal Sexuality and Asexual Motherhood», *Signs,* 5 (1980), págs. 766-782.
WELLS, J., «The Role of Cultural Factors in Human Breastfeeding: Adaptative Behaviour or Biopower?», en K. Bose (ed.), *Ecology, Culture, Nutrition, Health and Disease,* Delhi, Kamla-Raj Enterprises, 2006.
WERTZ, R. W., y WERTZ, D. C., *Liying In: A History of Childbirth in America,* New Haven, Yale University Press, 1989.
WHITBECK, C., «The Maternal Instinct», en J. Treblicot (ed.), *Mothering. Essays in Feminist Theory,* Nueva Jersey, Rowman & Allanheld Publishers, 1983.
WICKES, I. G., «A History of Infant Feeding. Part I. Primitive Peoples: Ancient Works: Renaissance Writers», *Archives of Disease in Childhood,* 28 (1953a), págs. 151-158.
— «A History of Infant Feeding. Part II. Seventeenth and Eighteenth Centuries», *Archives of Disease in Childhood,* 28 (1953b), págs. 232-240.
— «A History of Infant Feeding. Part III. Eighteenth and Nineteenth Century Writers», *Archives of Disease in Childhood,* 28 (1953c), págs. 332-340.
— «A History of Infant Feeding. Part IV. Nineteenth Century Continued», *Archives of Disease in Childhood,* 28 (1953d), págs. 416-422.
WILKINSON, P., *Social Movement,* Londres, Pall Mall Press, 1971.

WINER, R. L., «The Mother and the Dida (Nanny): Female Employers and Wet Nurses in Fourteenth-Century Barcelona», en J. G. Sperling (ed.), *Medieval and Renaissance Lactations,* Surrey, Ashagate, 2013.

WINNICOTT, D., *Mother and Child: A Primer of First Relationships,* Nueva York, Basic Books, 1957.

WOLF, J. B., «Is Breast Really Best? Risk and Total Motherhodd in the National Brastfeeding Awareness Campaign», *Journal of Health Politics, Policy and Law,* vol. 32, núm. 4 (2007).

— *Is Breast Best? Taking to the Breastfeeding Experts and the New High Stakes of Motherhood,* Nueva York y Londres, New York University Press, 2011.

WOOD, D., «Effect of Child and Family Poverty on Child Health in the United States», *Pediatrics,* 112 (2003), págs. 707-711.

YALOM, M., *Historia del pecho,* Barcelona, Tusquets, 1997.

YATES, J., y ORLIKOWSKI, W. J., «Genres of Organizational Communication: An Approach to Studying Communication and Media», MIT Sloan School of Management, 1991.

YOUNG, I. M., «Is Male Gender Identity the Cause of Male Domination?», en J. Trebilcot (ed.), *Mothering. Essays in Feminist Theory,* Nueva Jersey, Rowman & Allanheld Publishers, 1983.

— *Throwing Like a Girl and Other Essays in Feminist Philosophy and Social Theory,* Bloomington, Indiana University Press, 1990.

ZELIZER, V. A., *Pricing the Priceless Child,* Princeton, Princeton University Press, 1985.

Edición en formato digital: 2018

Diseño de cubierta: aderal

Ilustración de cubierta: Verónica Perales Blanco

Consejo asesor:

Paloma Alcalá: Profesora de enseñanza media
Ester Barberá: Universitat de València
Cecilia Castaño: Universidad Complutense de Madrid
M.ª Ángeles Durán: CSIC
Ana de Miguel: Universidad Rey Juan Carlos
Alicia Miyares: Profesora de enseñanza media
Isabel Morant Deusa: Universitat de València
Mary Nash: Universitat de Barcelona
Verónica Perales: Universidad de Murcia
Concha Roldán: CSIC
Verena Stolcke: Universitat Autònoma de Barcelona
Amelia Valcárcel: UNED

Dirección y coordinación: Alicia Puleo, Universidad de Valladolid

© Beatriz Gimeno, 2018
© Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S. A.)
Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 15
28027 Madrid
catedra@catedra.com

ISBN ebook: 978-84-376-3850-8

Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro electrónico, su transmisión, su descarga, su descompilación, su tratamiento informático, su almacenamiento o introducción en cualquier sistema de repositorio y recuperación, en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, conocido o por inventar, sin el permiso expreso escrito de los titulares del Copyright.
www.catedra.com