

Cuestionadas: un acercamiento a la redefinición de la experiencia lactante de las madres a partir de las voces de las mujeres

María José Barbé Villarrubia

Universitat de València. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales
<https://orcid.org/0000-0002-5245-6603>; mjose.barbe@uv.es;

Jorge Cascales Ribera

Universitat de València. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación.
Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación
<https://orcid.org/0000-0003-3789-7328>; jorge.cascales@uv.es

Cristina Benlloch Doménech

Universitat de València. Departamento de Sociología
<https://orcid.org/0000-0001-7802-4705>; cristina.benlloch@uv.es



© de las autoras

Recepción: 29-06-2022
Aceptación: 23-12-2022
Publicación: 30-03-2023

Cita recomendada: BARBÉ VILLARRUBIA, María José; CASCALES RIBERA, Jorge y BENLLOCH DOMÉNECH, Cristina (2023). «Cuestionadas: un acercamiento a la redefinición de la experiencia lactante de las madres a partir de las voces de las mujeres». *Papers*, 108 (en prensa), e3123. <<https://doi.org/10.5565/rev/papers.3123>>

Resumen

En España, anualmente unas 340.000 mujeres dan a luz y se convierten en protagonistas de un proceso que las llevará a ejercer la maternidad en su sentido más amplio. Durante los primeros años, la lactancia emerge de forma central entre las prácticas maternas, ya que conecta con las formas de alimentar la nueva vida. De este modo, en el siguiente artículo nos acercamos al estudio de las vivencias de las mujeres alrededor de la lactancia. Qué expectativas tienen sobre la práctica lactante, qué posibilidades han vivido o qué cambios han transitado son cuestiones que nos han llevado a profundizar en este tema. Así pues, tras el objetivo inicial de conocer las experiencias de las mujeres que han sido madres, presentamos los resultados de una investigación de corte cualitativo que surge de la respuesta a un cuestionario abierto a 72 mujeres que habían dado a luz en los últimos cinco años. Entre los hallazgos, hemos podido observar que la lactancia es una gran preocupación para las mujeres, lo que nos ha llevado a preguntarnos si se ha producido o no una redefinición social de la lactancia materna. Concluimos que hay un juego de cruces entre las

expectativas iniciales, los marcos disciplinarios que se configuran alrededor de la lactancia y las posibilidades de acción de las mujeres, de manera que es necesario repensar cómo se ofrece apoyo, acompañamiento e información por parte de las personas profesionales, y también un mejor conocimiento y concienciación en los círculos cercanos familiares y de la sociedad en general.

Palabras clave: maternidad; posparto; lactancia materna; crianza; biopolítica; marcos disciplinarios

Abstract. *Questioned: An approach to redefining mothers' experiences of breastfeeding through women's voices*

Every year in Spain, some 340,000 women give birth, launching them into motherhood in its broadest sense. During the early years, breastfeeding is a central element of maternal practices, as it connects with ways of nourishing the new life. In this paper, we look at women's experiences of breastfeeding. What expectations they have of breastfeeding, what alternatives they had, and what changes it involved are questions that have led us to look more closely at this subject. With the initial objective of finding out about the experiences of women who have been mothers, we analyse the results of a qualitative research study based on the responses to an open questionnaire of 72 women who have given birth in the last five years. Among other findings, we found that breastfeeding is a major source of concern for women, leading us to question whether or not there has been a social redefinition of breastfeeding. We conclude that there is an interaction between initial expectations, the disciplinary frameworks involved in breastfeeding, and women's possibilities for action; and that it is necessary both to rethink how support, help and information are offered by medical practitioners, and to improve knowledge and awareness among close family members and society in general.

Keywords: maternity; postpartum; breastfeeding; parenting; biopolitics; disciplinary frameworks

Sumario

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. Introducción | 4. Análisis de los resultados |
| 2. La lactancia materna en los países occidentales | 5. Conclusiones |
| 3. Metodología | Referencias bibliográficas |

1. Introducción

La natalidad está cayendo, ya que los cambios sociales que se han venido dando han generado una serie de efectos que han favorecido el descenso de los nacimientos en el territorio español. La precarización laboral y de la vida en general, la entrada tardía al mundo laboral, las dificultades de acceso a la vivienda, los avances de las mujeres, la flexibilidad matrimonial a partir del divorcio o la programación de los hijos/as son factores que han hecho mella en la redefinición de la familia (Beck-Gernsheim, 2003). La repercusión de las políticas

de igualdad entre mujeres y hombres se presentaron inicialmente como una correlación negativa ante el descenso de la natalidad, sin embargo, frente a los nuevos debates y planteamientos sobre conciliación y corresponsabilidad, las políticas de igualdad vuelven a emerger como un impacto positivo. En este sentido, el papel de los hombres y las mujeres en la corresponsabilidad y las políticas públicas de conciliación llegan a leerse como factores emergentes para la fecundidad, los nuevos proyectos de familia y, con ello, el aumento de los nacimientos. España, a pesar de haber pasado de tener una tasa de fecundidad de las más altas de la Unión Europea a una de las más bajas, sigue siendo uno de los países más poblados, con alrededor de 340.000 nacimientos anualmente. Los cambios demográficos que se han producido en los países industrializados, y que han tenido que ver con los factores anteriormente mencionados, así como con la bajada en las tasas de mortalidad y fecundidad, han sido denominados «transición demográfica» (Conde-Ruiz y González, 2021).

En este artículo, presentamos una ampliación de los hallazgos sobre maternidad encontrados a partir de una primera investigación en la que analizó una serie de variables sociodemográficas y se relacionó con el tipo de parto y la violencia obstétrica¹ en España (Benlloch et al., 2019). A raíz de este primer acercamiento, se desarrolló una segunda fase de trabajo de campo donde nos sumergimos en un análisis cualitativo tras el objetivo principal de conocer las experiencias de las mujeres que han sido madres. De este modo, hemos pretendido acercarnos a las voces de las mujeres y, con ello, a las prácticas lactantes. En este sentido, a pesar de ser una investigación mucho más amplia,² hemos podido observar que la lactancia materna es una de las grandes preocupaciones de las mujeres encuestadas. Por la extensión y la rigurosidad de sus relatos, hemos observado una gran necesidad de las mujeres de expresar sus vivencias en torno a la maternidad. Por este motivo, decidimos dar luz a esta parte del estudio y preguntarnos qué expectativas tenían las mujeres inicialmente frente a la lactancia, qué posibilidades han tenido para desarrollar dicha

1. Violencia obstétrica y vulneración de derechos sexuales y reproductivos: consiste en impedir o dificultar el acceso a una información veraz, necesaria para la toma de decisiones autónomas e informadas. Puede afectar a los diferentes ámbitos de la salud física y mental, incluyendo la salud sexual y reproductiva, y puede impedir o dificultar a las mujeres tomar decisiones sobre sus prácticas y preferencias sexuales, y sobre su reproducción y las condiciones en que se lleva a cabo, de acuerdo con los supuestos incluidos en la legislación sectorial aplicable. Incluye la esterilización forzada, el embarazo forzado, el impedimento de aborto en los supuestos legalmente establecidos y la dificultad para acceder a los métodos anticonceptivos, a los métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual y del VIH, y a los métodos de reproducción asistida, así como las prácticas ginecológicas y obstétricas que no respeten las decisiones, el cuerpo, la salud y los procesos emocionales de la mujer (Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista).
2. La recogida de la información realizada ha sido diseñada para reunir la experiencia de las mujeres en el momento del parto y posparto, donde se abordan distintas temáticas, como sus vivencias durante la preparación al parto, la concepción, el tratamiento médico-sanitario, la violencia obstétrica y la lactancia como ejes fundamentales para conocer su paso por el proceso de parto y posparto.

práctica, cómo han vivido este proceso, qué papel ha desempeñado el sistema médico-sanitario, la familia, las amistades o la sociedad en general, y, con ello, qué marcos disciplinarios han experimentado frente a la lactancia materna las mujeres encuestadas. A raíz de estas preguntas y de toda la información recabada, emergieron dos nuevos objetivos en nuestra investigación que tratamos de responder en este artículo:

1. Comprender e identificar los marcos disciplinarios y las prácticas lactantes que se van produciendo en la actualidad, así como las formas en las que se están trasladando a las mujeres.
2. Determinar si se ha producido una redefinición social de la lactancia materna a través del relato de las mujeres.

Teniendo en cuenta esto, cabe anotar que la lactancia y la práctica lactante no las podemos considerar prácticas naturales e inamovibles en la actualidad, por las consideraciones relacionales y de cuidados que envuelven a la propia práctica. Diferentes organismos nacionales e internacionales de salud, como la Asociación Española de Pediatría, la Academia Americana de Pediatría, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), llevan años recomendando y reafirmando, de acuerdo con el conocimiento científico adquirido, los beneficios de la lactancia materna por lo menos hasta los seis meses de edad (Díaz-Gómez et al., 2016).

El hecho de que las madres decidan ofrecer a sus hijos e hijas la lactancia materna responde a una lógica multifactorial, y es esta lógica la que pretendemos ofrecer. Por ello, el objetivo inicial más general de conocer la experiencia de las mujeres que han sido madres se concreta en este artículo en relación con la lactancia materna, pues existe un gran quórum de información recabada en la investigación realizada sobre la experiencia de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto.

Como veremos en el desarrollo de la primera parte del artículo, los trabajos que hacen referencia a los beneficios que ofrece la lactancia materna en los procesos de crianza de los hijos e hijas son diferentes (Horta y Victora, 2013). Pese a estas recomendaciones de los distintos organismos, las mujeres que han sido madres se enfrentan a esta experiencia como una de las más dificultosas de todo el proceso de embarazo, parto y posparto. Además, se da la tesitura de que existen pocos trabajos académicos realizados a este respecto. Desde las diferentes disciplinas, no se ha hecho hincapié en el estudio de las motivaciones y experiencias de las mujeres que han sido madres en cuanto a la lactancia materna, así como a las barreras, prácticas disciplinarias y obstáculos que han podido encontrar por el camino (Díaz-Gómez et al., 2016).

Como nos advierte Chris Bobel (2002), el estado de naturaleza por el que ha quedado envuelta la práctica lactante genera un efecto normalizador e invisibilizador de la propia práctica, lo que produce grandes resistencias ante la redefinición de la misma y alimenta un proceso discursivo cíclico que devuelve a las mujeres al estado de naturaleza ante las prácticas lactantes. En este sentido,

este artículo, como producto innovador, busca aportar una mayor información y experiencia basándose en los relatos de las propias mujeres y determinando, según estos, si se ha llevado a cabo una redefinición de la lactancia materna en el territorio español en la actualidad, así como comprender si este cambio se ha consolidado y la forma en la que se ha trasladado a las mujeres.

2. La lactancia materna en los países occidentales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a, la lactancia natural es la más idónea para los y las lactantes por lo menos hasta los seis meses, ya que favorece su alimentación y crecimiento. Hasta los dos años de edad, lo ideal es complementar esta lactancia con alimentos adecuados e inoocuos para el niño y la niña (OMS, 2003). De esta forma, la misma OMS hace explícito que las madres necesitan ayuda y apoyo para poder llevar a cabo la lactancia, puesto que amamantar se acota como algo natural con una fuerte vinculación a la salud de los bebés y, sin embargo, al mismo tiempo, también es un comportamiento aprendido. Así pues, se apuesta por que todas las madres puedan amamantar, trabajando para facilitar la información y el apoyo tanto de la sociedad como de las familias y de los centros de atención a la salud (OMS, 2003).

La lactancia materna es un hecho biológico y epigenético. Como anota Carmen Botía-Morillas (2019: 29), «el embarazo y la lactancia materna, a pesar de estar enraizados en el cuerpo de la madre, son situaciones socialmente construidas», y en este sentido la lactancia materna ha ido sufriendo a lo largo de la historia modificaciones por las influencias culturales, sociales y económicas. Por ejemplo, en épocas pasadas, las clases más acomodadas relegaban esta lactancia a nodrizas, ya que no se veía con buenos ojos esta práctica (Landa y Paricio, 2009). Después de la Segunda Guerra Mundial, la lactancia materna se fue abandonando hasta llegar a niveles muy bajos en los años 70. Pese a esto, en los últimos años se han ido realizando campañas para volver a potenciarla (Sacristán et al. 2011), al relacionar la práctica de la lactancia natural con un proceso de crianza más saludable para los bebés.

Aunque han cambiado a lo largo de la historia, las recomendaciones de las y los médicos pediatras se ajustan en la actualidad, a las de la OMS e incentivan la lactancia materna tanto a través de los textos que publican como en la atención que se da a las madres en los hospitales.

En varios textos especializados en pediatría, se resalta la importancia de la lactancia materna hasta los seis meses de edad, y se habla de las ventajas tanto para el niño/a como para la madre, tanto en el terreno nutricional como en el psicológico y afectivo (Asociación Española de Pediatría, 2009; García et al., 2005; Sacristán et al. 2011). En este sentido, parece que existe un amplio consenso entre los médicos especialistas en esta materia. Sin embargo, autoras como García et al. también hablan sobre los problemas físicos que tienen algunas madres con la lactancia materna, y destacan, entre algunos de los motivos

que llevan a abandonar la práctica de la lactancia, las grietas en los pezones, el dolor, la mastitis o la falta de leche (García et al., 2005; Landa y Paricio, 2009).

Entre otras cosas, en la actual cultura capitalista de emprendeduría y empleabilidad que viven los países occidentales, con la incorporación de las mujeres al mercado laboral y la falta de tiempos vitales para la realización de muchas actividades consideradas como naturales del ámbito privado, así como la división sexual del trabajo, algunas mujeres toman la decisión de no amamantar a sus hijos e hijas (Landa y Paricio, 2009). Cabe destacar que la cuestión de la lactancia también es cultural (Massó, 2013), puesto que en las sociedades en las se ve como positiva se dedican los tiempos necesarios a la misma y se ve como un acto deseable, con un mayor énfasis en los discursos donde se expone que la lactancia favorece no solo la alimentación del bebé, sino también los vínculos afectivos que se derivan de este hecho (Abril et al., 2015). En este sentido, autores como Bobel (2002) hablan de este tipo de maternidad como la «maternidad natural», vinculada a prácticas «alternativas» de la crianza centradas en el vínculo madre-hijo y a la crianza con apego.

Opuestamente a estos discursos, sobre todo en las sociedades industrializadas donde se cultiva el individualismo y la realización personal como metas vitales, en muchas ocasiones la lactancia materna se contempla como una atadura y una dependencia (Landa y Paricio, 2009).

Sin entrar a cuestionar la idoneidad o no de la lactancia materna, cabe destacar que, incluso dentro de los feminismos, encontramos diferentes posturas al respecto, puesto que este hecho ha trascendido más allá del espacio médico y también ha sido estudiado desde las ciencias sociales como una cuestión política con muchas aristas. Por esta razón, para organizar el relato teórico alrededor del proceso lactante, es necesario dibujar aquello que podríamos entender como las dos posturas mayoritariamente enfrentadas: los posicionamientos prolactantes o lactivistas (Massó, 2013; 2015; Calafell, 2018), y los posicionamientos antilactancia (Palomar, 2004; Alzard, 2020). Esta decisión teórica está diseñada de forma consciente para obtener un punto de referencia desde donde dialogar sobre las experiencias de las mujeres que se han captado en la recogida de la información. En este sentido, conceptualizar nos va a ayudar a dialogar con experiencias más situadas, diversas, múltiples e híbridas viendo la carga de reproducción social que se da o no en las mujeres encuestadas, conscientes de que la realidad posee una mayor carga de multiplicidad y diversidad.

Para empezar, existe una corriente vinculada al ecofeminismo que plantea la práctica de la lactancia en un marco de activismo político; de hecho, se acuña en este entorno el término del lactivismo (Massó, 2013). Estas corrientes de pensamiento entran en conflicto con ciertos preceptos del feminismo de la segunda ola (Bobel, 2002), como son el cuestionamiento de la maternidad como un acontecimiento biológico inalienable al hecho de ser mujer, lo que apunta a la necesidad de replantear muchas de las prácticas que podían ser consideradas como barreras u obstáculos personales que impidiesen el desarrollo personal de las mujeres. Sin embargo, desde los postulados del feminismo de la diferencia (Irigaray, 1992), cuando se reflexiona alrededor del valor de las

palabras que nos nombran socialmente, se propone transformar la realidad a través de una resignificación del valor social de las funciones femeninas y, con ello, la maternidad y las prácticas que la acompañan. En la actualidad, una de las estrategias de los feminismos —no únicamente del feminismo de la diferencia— ha sido visibilizar prácticas que eran tabú y que quedaban ocultas en el seno privado del hogar, y por tanto resignificarlas. La denuncia al ocultamiento convierte dichas prácticas en actividades sociales que deben ser atendidas desde lo político y la política. Así pues, hay mujeres que apostarán por dar visibilidad precisamente al hecho de ser madres, y buscarán espacios de reconocimiento del mismo, entre otros, el de la propia lactancia materna, saliendo del dominio doméstico y exponiéndolo en el ámbito público (Calafell, 2018).

El lactivismo hoy busca visibilizar y legitimar en el espacio público, a través de una reivindicación política, otras formas de identidad y deseo, así como de otros modos aceptables de funcionamiento orgánico y corporal: unos modos que admitan la eyección de leche no solamente en el ámbito del hogar; que incorporen al PIB la creación de valor y riqueza que supone el amamantamiento; que provean de dispositivos sociales de apoyo real a las personas que desean amamantar; que admitan como socialmente deseable la interdependencia esencial que sucede entre los cuerpos lactantes; que superen el adultocentrismo en la consideración de los intereses de los agentes/pacientes morales. (Massó, 2015: 235-236)

Para estas mujeres, la lactancia no es solo un acto que beneficia al bebé, sino a ellas mismas. Lactar significa algo más que el mero hecho de alimentar, significa una relación política, llamada «corporeidad lactante», es decir, la relación o práctica social que existe entre dos cuerpos lactantes. De este modo, se pretende evitar el ocultamiento de los cuerpos lactantes dentro del ámbito privado y, al mismo tiempo, la forma de pensamiento que identifica los cuerpos como una normatividad individualista moderna con condición de cuerpo cerrado que solo se debe a sí mismo, para de esta forma desafiar el sistema occidental basado en la economía neoliberal y la importancia casi única de la producción material (Massó, 2013).

También es importante destacar que normalmente en estos textos se habla de «madres lactantes», no de «mujeres lactantes», puesto que una madre que no responda al modelo heteronormativo de ser mujer puede también ser lactante,³

3. Ejemplo de esto son las nodrizas, las amas de leche o la lactancia mercenaria (Rodríguez, 2017), que desaparecen como prácticas lactantes o se reducen drásticamente en Europa a finales del siglo XIX. Dichas prácticas las realizaban mujeres, principalmente de bajo estatus económico, que a cambio de manutención o dinero daban el pecho a hijos e hijas de otras mujeres de estatus superior, o a los hijos/as de aquellas mujeres que por dificultades sanitarias no eran capaces de dar el pecho. Estas prácticas de asistencia lactante serán cuestionadas desde un relato médico, el cual penalizará y, con el tiempo, prohibirá su práctica por no ser las mujeres que daban de mamar las madres originarias de los niños y niñas (Martínez-Sabater et al., 2017; Rodríguez-Marín, 2009). Incluso si depositamos la mirada en otras culturas, encontramos a mujeres amigas o hermanas que dan el pecho a hijas e hijos de otras mujeres (Massó, 2013).

desligando el hecho de poder eyectar leche de una identidad materna y monolítica (Massó, 2013).

De este modo, hay corrientes feministas que apostarán por una crítica a la naturalización del cuerpo femenino y un rechazo al esencialismo, que, para muchas mujeres, deriva de la obligación moral que en los últimos tiempos se le otorga a la maternidad y a la lactancia. Para estas autoras, este hecho puede comportar la dependencia económica del marido y la imposibilidad de construir un marco de autonomía y desarrollo personal, con lo que la mujer puede quedar relegada al espacio doméstico, de forma que se perpetúen los roles de género y poniendo de relieve el inmovilismo de «la esencia femenina» o «el instinto materno» (Palomar, 2004; Alzard, 2020).

En este sentido, la historiadora Mónica Bolufer realiza un análisis del discurso con relación a la maternidad, y más concretamente a la lactancia, y establece que, a lo largo de la historia, ha habido muchas voces que instaban a las mujeres a «volver a su propia naturaleza» (Bolufer, 1992: 3). Según esta autora, los argumentos que utilizan una y otra vez los autores clásicos que han defendido la lactancia materna, entre los cuales podemos encontrar alguna similitud con las corrientes contemporáneas que la apoyan (Bobel, 2002), buscarán conectar o anudar la práctica lactante con una cuestión natural vinculada a la esencia de las mujeres. Así, se transmite la idea que correlaciona mujer, naturaleza, normalidad y lactancia tanto desde el relato social, familiar y afectivo más cercano como desde otros prismas como pueden ser el religioso, el médico o el científico, los cuales justificarán la importancia de la práctica lactante desde argumentos y saberes sanitarios, políticos o demográficos (Bolufer, 1992).

De esta forma, en los discursos actuales también podemos encontrar una criminalización de las madres no lactantes, y una categorización de las madres en «buenas y malas», puesto que la reproducción social recae sobre ellas y esta contiene un sinfín de significados sociales. A las madres se las cuestiona y se les atribuye el peso tanto de los roles y estereotipos como de sobrentendidos de género (Chodorow, 1984; Palomar, 2004; Gimeno 2018; Alzard, 2020). Las mujeres son las que tienen que soportar el peso de la crianza y de la maternidad, que en muchas ocasiones se suma a una doble jornada laboral (Palomar, 2004).

Estos estereotipos de género hacen que recaiga solo sobre las mujeres la carga simbólica de ser una «buena o mala madre», ya que únicamente se hace referencia al término *madre*, no se habla de persona o ser humano. Las «malas madres» son aquellas que no responden al papel social establecido para las mujeres que deben encargarse de la reproducción social de las familias, son mujeres que contradicen ese «papel que les ha sido otorgado por propia naturaleza». Estas mujeres son señaladas, cuestionadas por todo su entorno y estigmatizadas (Palomar, 2004).

La cuestión de la maternidad no es fácil, puesto que para muchas mujeres la conciliación de las obligaciones maternas con su proyección personal vinculada a su realización laboral cada vez es más complicada. No existe una igualdad real y efectiva en el reparto de las tareas domésticas en el hogar, así como tampoco un reparto igualitario en las tareas derivadas de la crianza (Badinter, 2011).

Para estas autoras, existe un discurso social que pretende devolver a las mujeres a «su propia naturaleza», un discurso camuflado bajo el velo de la moral y de la modernidad que pretende la vuelta al modelo tradicional y carga todo su peso sobre las mujeres y su porvenir. Como Rousseau en su época, se pretende devolver a las mujeres su «instinto maternal» (Badinter, 2011; Bolufer, 1992; Gimeno, 2018; Alzard, 2020).

Una entidad activa y que lucha en pro de la lactancia materna es la Liga de la Leche, asociación fundada en los años cincuenta por madres católicas que, aunque se sustenta en ciertos discursos feministas, en la actualidad defiende una maternidad subordinada al acto de amamantar (Gimeno, 2018).

Estas autoras coinciden en que la lactancia es un problema cuando se convierte en un imperativo moral y desaparece la capacidad de elección de las mujeres, puesto que la elección de no amamantar prácticamente no se contempla bajo las presiones sociales y con la práctica mayoría de las informaciones a favor de la lactancia materna. De esta forma, se impone una estrategia del miedo y culpabilizadora hacia las madres que deciden no amamantar (Gimeno, 2018), y la lactancia se convierte en un campo de confrontación ante una «nueva maternidad» a debate, donde lo político, la política y la politización inciden una vez más sobre las prácticas de las mujeres (Botía-Morillas, 2019).

Desde la perspectiva de la realización de este artículo, no pretendemos posicionarnos en ninguna de las dos corrientes, pues nuestro objetivo, a través del marco teórico, ha sido complejizar un discurso acerca de la lactancia materna, en general muy dicotomizado y poco analizado a partir de la experiencia vivida. En este sentido, sí que existe algún trabajo que parte de la experiencia de las propias mujeres, como por ejemplo el de Pérez y Moreno (2017), pero en líneas generales hay poca bibliografía al respecto.

De esta manera, pretendemos presentar y ofrecer una posible categorización de las posiciones principales del debate prolactancia y antilactancia para problematizar las posturas teóricas de partida, ya que, como veremos, no reflejan de la manera más adecuada la experiencia vivida por las mujeres participantes en el estudio. Posteriormente, en el relato del artículo nos centraremos en las respuestas ofrecidas en el cuestionario sobre lactancia, donde indagamos algunas de las dificultades, carencias o complejidades de la lactancia. Desde estas experiencias, trataremos de responder no solamente al caso vivido, sino también a las posibles redefiniciones sociales del proceso de lactancia en la actualidad, así como comprender si este cambio se ha consolidado social y profesionalmente y la forma en la que se ha trasladado a las mujeres.

A través de la exposición de estas posiciones sociales ante la lactancia, nos preguntamos: ¿pueden haber más de dos posiciones ante la lactancia? y ¿qué sucede con las realidades híbridas frente al tema de estudio?

3. Metodología

Para la recogida de la información, se ha diseñado un cuestionario *online* de preguntas abiertas como técnica cualitativa (Jansen, 2013; Fowler, 2014; Pove-

da et al., 2021). Así pues, para la elaboración del cuestionario se ha realizado un diseño no experimental de tipo descriptivo (Bourque, 2004) donde las preguntas abiertas posibiliten recoger el relato, las experiencias y las expectativas de las mujeres sobre sus vivencias alrededor de la lactancia. Esto nos permite acceder a las reflexiones y los posicionamientos de las mujeres dándoles voz como principales protagonistas de su propia práctica lactante y acercándonos, de este modo, a la realidad que envuelve al propio proceso social que nos proponemos investigar.

La decisión de utilizar una metodología cualitativa de cuestionario de preguntas abiertas se da tras la intención, como propone Fink (2003: 61), de «explorar experiencias y significados» que se conforman desde las prácticas humanas. Además, el uso de una herramienta de recogida de información basada en un cuestionario *online* de preguntas abiertas se da tras la intencionalidad de poder alcanzar un número relevante de respuestas en poco tiempo, respetando el anonimato y asegurando una posibilidad de respuesta suficientemente amplia como para poder expresar, en mayor o menor medida, aquello que se piensa, se siente y desea.

3.1. Participantes

La elección de las participantes para la recogida de la información se realizó a través de un muestreo no probabilístico intencional. Para su desarrollo, se seleccionaron 72 mujeres que habían dado a luz en los últimos cinco años.

El acceso a las mujeres informantes se llevó a cabo facilitando el cuestionario *online* de forma telemática, compartido entre las redes de mujeres que cumplían los criterios para su realización. La consulta estuvo abierta durante tres meses, entre diciembre y febrero, y llegó a recibir un total de 85 cuestionarios, entre los que se descartaron 7 por no cumplir con los criterios preestablecidos.

Todas las mujeres fueron informadas del objetivo de la investigación de manera previa, y su participación fue voluntaria y totalmente anónima. Se cumplió con la ley de protección de datos y el código ético de la investigación, y de este modo se promovió su libertad de expresión.

El perfil de las mujeres se intentó aproximar a la realidad social que conforma la natalidad en España según las características demográficas de las madres en periodo de lactancia en este país. Es por ello que la media de edad de las mujeres que participaron en el estudio es de 32,65 años. El 62 % había dado a luz en centros públicos de salud, frente al 38 % que lo había hecho en otros emplazamientos que no lo eran. Por otra parte, del mismo modo que se plantea en otras investigaciones (Gil, 2017; Pérez y Moreno, 2017), el hecho de recopilar los relatos personales sobre la lactancia de mujeres que habían dado a luz en los últimos cinco años nos hace acceder a unas formas de procesamiento de la información que unas veces conectará con la experiencia cercana y otras con el recuerdo. Así, aparece una elaboración del relato de la experiencia lactante según el momento vital en el que se encuentran las mujeres en el instante de

Tabla 1. Perfil de mujeres participantes por distancia temporal con respecto al parto

Distancia temporal	Porcentaje de mujeres muestra
Seis meses desde el parto	20 %
Entre seis y 24 meses pospuerperio	46 %
Entre 24 y 60 meses pospuerperio	34 %

Fuente: elaboración propia

la recogida de la información. En nuestro caso, cabe señalar que el 20 % de las mujeres que han respondido al cuestionario se situaban en los primeros seis meses después del parto, momento vital que corresponde al tiempo de lactancia exclusiva; el 46 % de las respuestas han sido de mujeres que hacía entre seis y 24 meses que habían dado a luz, periodo donde se da la mayoría de casos del destete. Finalmente, el 34 % restante son mujeres que hacía entre 24 y 60 meses que habían tenido el parto, por lo tanto en este bloque se encuentra ya un relato sobre la lactancia que proviene en muchos casos del recuerdo de una práctica pasada.

3.2. Instrumento

La creación del cuestionario abierto se inicia con el diseño y la realización de un proceso de observación directa y una serie de entrevistas semiestructuradas realizadas a mujeres que habían dado a luz en los anteriores cinco años. La aplicación de estas primeras técnicas se lleva a cabo con la finalidad de elaborar un prediseño del cuestionario que se utilizará para dar respuesta al objetivo: conocer la realidad de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto en el territorio español.⁴

Posteriormente, el cuestionario pasó a ser *online*, con todas las ventajas que posee este nuevo formato para la difusión y la recogida de la información (Sádaba, 2012). Las preguntas se centraron en la idea que tenían las mujeres de la maternidad, el parto, las prácticas sociales e institucionales que envolvieron al nacimiento del nuevo hijo/a y su evolución cuando se habían convertido finalmente en madres y, con ello, la práctica de la lactancia materna. Una vez finalizado el diseño, se testó y se realizó una revisión lógica por parte de dos profesionales expertas donde se evaluaron los criterios de calidad y rigor metodológico de la herramienta cualitativa (Lincoln y Guba, 1985). Además, una vez acabada la revisión, se pasó el documento a tres informantes potenciales para asegurar su fácil aplicación y comprensión.

4. Esta investigación sobre lactancia es una parte del análisis de una investigación mucho más extensa donde se buscará identificar las vivencias de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto. Esta investigación surge tras la necesidad de conocer esta realidad después de realizar el análisis de las variables sociodemográficas relacionadas con el tipo de parto y la violencia obstétrica en España (Benlloch et al., 2019).

3.3. *Análisis de la información*

Con una composición final de seis ítems contextuales y 23 preguntas abiertas diseñadas para profundizar sobre las vivencias de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, las respuestas en relación con la práctica lactante partirán de cumplir los objetivos planteados en este texto centrando su respuesta en el análisis de 10 preguntas de todo el cuestionario (tabla 2). La temática de la lactancia aparecerá de forma transversal en el análisis de la información, de tal forma que, de las 10 preguntas que poseen información sobre esta temática, solamente una (la número 28) será específica sobre la lactancia. Así pues, las preguntas que han sido utilizadas durante el análisis de la información para responder a los objetivos planteados en este artículo son las siguientes.

3.4. *Limitaciones*

Tal como señalan Callejo y Viedma (2006), la investigación no es capaz de captar la realidad en su complejidad, sino que es una aproximación a la misma realizada por quien investiga.

Así pues, partimos de la idea de que la lactancia es un proceso multifactorial en el que intervienen diferentes circunstancias que generan posicionamientos distintos entre las mujeres y, por ello, creemos que es fundamental contar con sus propias opiniones. La finalidad de tal diseño es que la voz de las mujeres sea la que relate sus propias vivencias y nos permita acercarnos a sus formas de narrar la realidad.

Tabla 2. Relación de preguntas con respuesta sobre las vivencias de la práctica lactante

Núm.	Pregunta
13	Nos gustaría saber si asististe a las clases de preparación al parto. ¿Te sirvieron? ¿Qué clase de información es la que te pareció más relevante? ¿Qué echaste en falta? ¿Y el resto de madres, formasteis un grupo de apoyo? ¿Había varones? ¿Qué papel tenían?
19	Si pudieras añadir alguna cosa que mejorase el proceso del embarazo, ¿cuál sería? ¿Y para el parto?
21	¿Cómo está siendo el posparto?
22	¿Te has sentido apoyada por el personal médico después del parto?
23	¿Y bien informada?
24	¿Cuál ha sido el papel de tu compañero/a (marido, pareja...) durante el embarazo, parto, posparto?
25	¿La maternidad es lo que te habías imaginado?
27	¿Qué cambiarías del proceso que has vivido?
28	¿Y la lactancia? En lo que respecta a la lactancia, ¿te sentiste frustrada? ¿Crees que la gente te juzgó por las decisiones que has tomado? ¿Te has sentido presionada? ¿Cómo abordaron el tema en el hospital? ¿Formas parte o has formado parte de un grupo de lactancia?
29	¿Tienes alguna sugerencia que hacer? Nos encantaría saber tu opinión. Son importantes tus comentarios.

Fuente: elaboración propia

Sin embargo, la investigación social nos permite aproximarnos a la realidad, a pesar de ser conscientes de que toda investigación posee puntos de luz y puntos ciegos a tener en cuenta, lugares a los que no llegamos con las herramientas que poseemos. Por ejemplo, en nuestro análisis, encontramos que la metodología empleada posee puntos ciegos por las diferencias que puedan existir a la hora de procesar la realidad vivida. El relato escrito realizado a través de las preguntas abiertas del estudio cualitativo puede favorecer la construcción de historias distintas según el momento del posparto en el que se encuentre la mujer cuando lo narra, así como el estado personal o las experiencias previas al embarazo del último hijo/a. Como somos conscientes de ello, acogemos el relato y el discurso de las vivencias de las mujeres (sus voces) como una parcialidad de la realidad social que nos envuelve, y ubicamos nuestro análisis tras los conocimientos situados como posicionamiento ético frente a la investigación (Haraway, 1995).

4. Análisis de los resultados

La lactancia es central en el proceso de crianza de los bebés. Al igual que en algunos estudios previos (Castilla, 2005; Pérez y Moreno, 2017), el tema de la lactancia no apareció de manera espontánea entre las respuestas de las mujeres entrevistadas. Sin embargo, en el cuestionario que se realizó sobre proceso de embarazo, parto y posparto, solo había algunas preguntas dedicadas en exclusiva a la lactancia y al proceso de alimentación de los bebés, pero la lactancia apareció no solamente como uno de los temas de mayor incidencia de respuesta, sino también de forma transversal en aquellas cuestiones en las que no se preguntaba explícitamente por ella. De esta forma, a la hora de realizar el trabajo de campo, nos llamó realmente la atención el número elevado de mujeres que querían participar en el estudio incidiendo en sus vivencias durante la lactancia. Esta necesidad de las propias mujeres de compartir su experiencia nos demuestra el malestar existente respecto al tema y la necesidad de las mujeres de ser escuchadas.

4.1. *Decidiendo sobre la práctica lactante*

Según la información extraída a través del trabajo de campo, empezaremos depositando la mirada en el ejercicio o el espacio de decisión a la hora de dar el pecho. En las respuestas aportadas en el cuestionario, se evidencia expresamente que el sentir de las mujeres es que dar el pecho a una recién nacida o no darlo es una decisión propia y una cuestión del ámbito privado. Este hecho coincide con el argumento de Carmen Botía-Morillas (2019) cuando se refiere a la lactancia materna como un acontecimiento biológico pero además epigenético, y también con el argumento de Esther Masó (2013) cuando habla de la lactancia como una cuestión cultural.

A pesar de ello, aparece de forma explícita e implícita en el relato un ejercicio disciplinario (Foucault, 1976) que apunta a la modulación de las mujeres,

tras la finalidad de situarlas dentro de lo que podemos entender como las fronteras de la maternidad. Así pues, ellas sienten que todo el contexto opina de dichas prácticas empujando a las mujeres hacia un ideario hegemónico de maternidad tradicional lactante. En este sentido, las madres nos relatan que, en algunas ocasiones, tienen que defenderse con argumentos para no ser cuestionadas y no apelar simplemente a la libertad de decisión:

Al inicio me sentí un poco cuestionada por la matrona y discutí un par de veces con ella diciéndole lo que pensaba y había leído, por las cosas que me decía sobre la lactancia natural y tal. [...] Tuve lactancia hasta ocho meses, creí que ya era el momento de pasar de fase. Sentí que se respetaban mis decisiones (si hubiera seguido con aquella matrona que comenté al principio, seguro que me hubiera cuestionado). (I. 43)

4.2. Expectativas versus realidad ante la lactancia

En el cuestionario, las propias mujeres exponen que dar el pecho al bebé es un trabajo muy duro, poco valorado y cuestionado. Es un acto privado que se convierte de algún modo en público, es decir, se transforma en una práctica vinculada al género femenino rodeada de ritualidad, normas y fronteras (Botía-Morillas, 2019). Así, como veremos más adelante, el ejercicio de la lactancia se convierte en un espacio susceptible de valoraciones, críticas externas y un foco de presión social para las mujeres coincidiendo con el análisis de Pérez y Moreno (2017). De este modo, tras la inercia patriarcal, las mujeres son moldeadas por y a través del común y, en este sentido, la lactancia se convierte un trabajo que desgasta tanto física como emocionalmente, transformándose en un espacio no solamente de exigencia externa sino también de autoexigencia.

Sí. Lo que no sabía es lo demandante y esclavo que es la lactancia. Está siendo dura, pero lo hacemos por nuestro hijo. (I. 15)

Creía que iba a ser más fácil y que poco a poco iríamos aprendiendo el uno del otro. Yo he querido darle pecho y ha sido muy difícil. (I. 36)

Creo que estoy en el momento más duro de la lactancia, al principio. Te duelen los pechos, tienes al bebé todo el día demandando, no tienes tiempo ni de beber agua, estoy todo el día sentada con él. Y eso que él se ha cogido bien y mama fenomenal, que, si llega a no coger peso o tener problemas, creo que hubiese sido mucho más duro para mí. (I. 15)

En el análisis encontramos que muchas de las mujeres parten de unas expectativas previas ante el tema de la lactancia, las cuales pueden ser tanto el deseo lactante como la decisión de no lactar. Sin embargo, las expectativas se cruzan con la imposibilidad de ejercer la lactancia de una forma idealizada, como se esperaba, y a la vez aquellas que no querían lactar tropiezan con un espacio de presión social para que den el pecho.

Considerando los argumentos de Landa y Paricio (2009), la actual cultura capitalista que viven los países occidentales también influye en la decisión de estas mujeres y en las posibles diferencias entre las expectativas que tenían y lo que realmente pueden llegar a hacer en función de sus situaciones vitales.

Al principio leí mucho sobre tribus, madre consciente, esta nueva maternidad que venden y a veces se malinterpreta. Quería hacer cosas que no estaban a mi alcance y que solo con el tiempo he podido conseguir. (I. 3)

Una mierda. Muchas lágrimas..., *incomprensión hacia la situación, malestar físico y mental, agotamiento, depresión posparto por no cumplir expectativas, y si tuviese que decir una palabra para resumirlo..., diría dolor. Me sentía anulada como persona..., solo podía ser mamá..., ya no era la persona que yo era..., o creía ser.* (I. 11)

Como vemos, en algunas ocasiones las mujeres viven la situación como traumática. De hecho, una de las informantes, al preguntarle sobre qué sería lo que cambiaría de su parto, contesta: «La lactancia» (I. 32).

4.3. *La lactancia como acto privado cuestionado públicamente*

Cuando nos referimos a que la lactancia se convierte en un acto público, hablamos de que el entorno social se siente legitimado a opinar, con independencia de la decisión que tomen las mujeres.

Bastante presionada, todo el mundo opina. (I. 5)

La gente opinaba mucho, pero a mí me daba igual. Yo quería dar pecho. Al principio me costó, pero antes del parto y después estuve yendo a talleres de lactancia materna que me ayudaron mucho. (I. 13)

La lactancia fue muy bien, en el hospital lo hicieron fatal porque te hacen sentir que no sirves para alimentar a tu bebé. Mi suegra casi me amarga la vida con ese tema. (I. 4)

Así, vemos que, con independencia de la decisión tomada, las mujeres están sometidas a la opinión del entorno, percepción que coincide con el análisis efectuado por Pérez y Moreno (2017).

Dejé de dar leche a los tres meses porque el bebé no engordaba. La gente te pregunta, ¿y eso? ¿Por qué no le das leche? ¡Si es lo mejor! Secta de lactancia, ¡no gracias! (I. 20)

En este sentido, el acto de decidir si dar el pecho o no darlo se puede enmarcar en un lugar complejo entre la carga cultural y estructural que nos rodea y la capacidad de agencia de las mujeres a la hora de tomar tal determi-

nación. Es decir, las mujeres lactantes conviven tras una realidad en constante cuestionamiento y suspicacia patriarcal hacia ellas en una práctica tan concreta como es la lactancia.

4.4. El cuestionamiento ante la práctica lactante: el relato de las instituciones médicas

No solamente existe un reflejo en el ámbito social de este marco de exigencias hacia unas prácticas lactantes hegemónicas tradicionales, sino que en el relato de las mujeres también podemos encontrar una huella del discurso institucional médico-asistencial que trasciende, disciplina o empuja hacia este modelo de lactancia (García et al., 2005; Sacristán, et al. 2011; Pérez y Moreno, 2017), que se nos presenta con sus contradicciones. Por este motivo, entre las mujeres se siente cierta presión y cosificación por parte del colectivo médico con respecto a la lactancia, llegando a considerar en ocasiones que los protocolos son demasiado impersonales.

Pese a optar por la lactancia, sentí mucha presión social, y sobre todo por parte del colectivo médico (matronas, enfermeras, etcétera). Se te juzga constantemente. Se cosifica a la mujer, y la dignidad (en el proceso de aprendizaje) se ve afectada. Debe ser siempre una opción, NO la opción. Se nos esclaviza y se nos hace responsables del bienestar del bebé si no es posible esta opción. Creo que hay que reformular este punto. (I. 2)

De un parto a otro, he notado que en el hospital se han vuelto pesados con el tema, y una enfermera pasó y me toqueteó el pecho para ver si tenía bien el pezón o no era apta, y si salía suficiente leche, me sentí como ganado. Además, la gente se cree con derecho a opinar sobre cómo das el pecho, y a quien no le parece que das poco, que das mucho. Que si la niña ya es muy mayor, que no sé qué. (I. 1)

A la vez, en el relato encontramos que en los centros de salud y hospitales se promociona la lactancia, explicitando protocolos contradictorios que parecen no favorecerla, al menos bajo el punto de vista de las mujeres.

Los tres primeros meses fue fatal, porque hubieron muchas contradicciones entre los mismos profesionales. Ahora mismo, sigo formando parte del grupo de lactancia que hay en la unidad de lactancia del hospital (...), allí fue donde salvaron mi lactancia materna exclusiva. (I. 34)

En el hospital fatal, el asesoramiento nefasto, entiendo que muchas mujeres dejen la lactancia, al tercer día de dar a luz ya iba a grupo de apoyo de lactancia. (I. 33)

Sí, sufrí mucho, pero la presión la puse yo, bueno, y algo el personal de neonatos. Mi hijo no cogió el pecho por circunstancias diversas y me sentí muy mal por ello, porque yo sí podía. Pero también las hormonas te dominan, y el cansancio. (I. 26)

Así pues, los tiempos que podrían considerarse como «naturales» desde una mirada esencialista de la lactancia tropiezan y entran en contradicción con los tiempos que marca la institución en los procesos de asistencia ante esta práctica (Landa y Paricio, 2009). Esto genera un espacio de inseguridad, indecisión y malestar subjetivo desde sus inicios, sobre todo en las madres primerizas.

Mi hija estuvo ingresada su primera semana, y creo que no tuve el apoyo necesario del hospital para promover la lactancia. Había horarios fijos de tomas y por las noches no permitían dar pecho, se debía dejar la leche y se la daban en biberón. (I. 27)

Por otra parte, siguiendo con el papel institucional relatado por las mujeres, encontramos los cursos de preparación al parto, donde se recibe información acerca de todo el proceso y la lactancia. Las mujeres tienen opiniones diversas respecto a estas clases, pero la mayoría coincide en que fueron una ayuda para su camino hacia la práctica de la lactancia.

Sí que asistimos, junto a mi marido, y nos sirvieron de mucha ayuda. La más relevante quizá fue la de la lactancia. (I. 23)

Sí asistí, *sí* me sirvió, todas: estiramientos, parto, cuidado del bebé... *sí* que había varones, el mismo que el nuestro, salvo en el parto y en la lactancia materna. (E. 26)

Sí fui, me sirvieron un poco para saber algunas cosas sobre lactancia y primeros cuidados del recién nacido. (I. 5)

Sí asistí, pero me hubiese gustado haber ido a talleres de lactancia antes de dar a luz. (I. 40)

Hay investigaciones que sostienen que los cursos de preparación al parto han sido determinantes en la ampliación de la lactancia materna por parte de las mujeres (Sacristán et al., 2011; Iglesias, 2008). Así pues, encontramos informantes que consideran que los cursos de preparación al parto son esenciales, y además se ha estimado que la información acerca de la lactancia podría ser más extensa.

Sí, fui a clases de preparación al parto, pero me parece que hacen más falta clases sobre la lactancia materna. (I. 41)

Fuimos los dos a clases de preparación al parto, la mayoría eran mujeres. Las clases nos sirvieron de mucha ayuda (cuidado del cordón umbilical, respiración en las contracciones, ejercicio, explicación del masaje perineal...), pero lo mejor fue la visita al paritorio del hospital. Además, establecimos una relación especial con las otras mamás/parejas. Eché en falta hablar más y/o mejor de lactancia. (I. 45)

Está tan presente la lactancia en el relato que, cuando se les preguntó a las mujeres si cambiarían algo del parto, algunas de ellas afirmaron que cambiarían algunas cuestiones del modelo de orientación, atención y asesoramiento respecto a la lactancia. A pesar de que la información era completa y de que los cursos se están mostrando beneficiosos para la lactancia, algunas de ellas piensan que en este aspecto se podría mejorar. Esto coincide con el estudio de Coates et al. (2014), en el que las mujeres expresaban que se las había informado de las ventajas y los beneficios de la lactancia, pero no habían sentido que les ofrecieran un apoyo práctico y real: «Más información sobre la lactancia» (I. 17); «Mayor preparación para la lactancia materna» (I. 39).

Como refuerzo de las clases de preparación al parto, en muchos centros de salud existen grupos de lactancia. Muchos son grupos de madres y, por lo tanto, representan un apoyo.

Los tres primeros meses fue fatal, porque hubieron muchas contradicciones entre los mismos profesionales. Ahora mismo sigo formando parte del grupo de lactancia que hay en la unidad de lactancia del hospital (...), allí fue donde salvaron mi lactancia materna exclusiva. (I. 34)

En ocasiones, estos grupos, según lo relatado por las mujeres, son demasiado favorables a la lactancia materna, y las mujeres en lugar de apoyo sienten presión: «Además, en el grupo de lactancia al que asistí, entraron en bucle porque eran tan prolactancia que a veces se entraba en bucle y te sentías mal si no conseguías dar el pecho» (I. 1).

4.5. Asimilación positiva de la lactancia

Ante todo esto, no siempre las experiencias de las mujeres han sido malas. Para muchas de ellas, la lactancia es una experiencia reconfortante —como podemos ver en los resultados de algunos estudios como los publicados por Esther Massó (2013)— y, a pesar de los problemas explicitados, es central en la relación con sus bebés, de modo que encuentran también un posicionamiento explícito positivo alrededor de estas prácticas.

Me gusta mucho la lactancia. No me he sentido juzgada. Yo he decidido cuándo dejarlo. (I. 7)

La lactancia, genial; se enganchó enseguida. Me ayudó a perder peso. A los siete meses, porque tenía dientes, decidí quitarla y nadie me dijo nada. Y no formé parte de ningún grupo porque no quería. (I. 8)

Para mí, ha sido todo muy sencillo y natural. A la mayor, le di hasta los cuatro meses y, al pequeño, un mes y medio. (I. 10)

He tenido una muy buena experiencia con la lactancia. (I. 12)

En este sentido, vemos que muy pocas mujeres deciden de partida no dar pecho. Es decir, la práctica habitual identificada es que inicialmente se realiza el intento de lactar, no descartando la práctica lactante. Sin embargo, la adaptación de la práctica a la propia vida, ya sea por dificultades médicas, de conciliación con el mundo laboral u otras cuestiones, hace que dicha decisión se convierta en una cuestión movible (Pérez y Moreno, 2017), pero pudiendo vivir esta decisión con normalidad. No obstante, el empuje hegemónico sobre la práctica lactante cargará de inseguridades por las presiones sociales existentes. Incluso para aquellas mujeres que pensaban que lactar era una cuestión de deseo e identidad como madres, tales impedimentos, ya sea por temas médicos o personales de conciliación, se vivirán como un proceso de frustración y desasosiego.

4.6. Posicionamiento de las mujeres ante la lactancia

Para finalizar este apartado de resultados, es necesario poner de relieve la amplia diversidad de posicionamientos que encontramos por parte de las mujeres que han respondido al cuestionario ante la práctica de la lactancia. Nuestra intención no es realizar una propuesta de clasificación de discursos o colectividades alrededor de la lactancia, sin embargo, sí que es pertinente evidenciar los distintos marcos discursivos que aparecen en el propio análisis de la información recabada.

Así pues, la tendencia o marca hegemónica tradicional de la práctica lactante se apuntala sobre dos preceptos: (1) que la lactancia es una carga únicamente adscrita a la mujer, y (2) que durante el tiempo de lactancia la familia debe acoger una especie de organización basada en la división sexual del trabajo.

Ante esta idea hegemónica de la propia práctica encontramos:

a) El relato esencialista pro lactante (dedicación total a demanda del niño/a)

En el relato analizado de las mujeres que comparten este posicionamiento, se esencializa la lactancia como una cuestión únicamente femenina (Bobel, 2002). En este relato encontramos un discurso que pivota entre el deseo y la entrega por dar de forma natural pecho.

Viví la lactancia como una entrega y un acto político. Sí, formé parte de grupos de lactancia y luego con los años he podido ayudar a otras madres lactantes. Aprendí lo que es la sororidad al vivir lo que era un grupo de lactancia. (I.31)

Soy pro lactancia materna total. He recurrido a personal sanitario, grupos de apoyo y asesoras cuando lo he necesitado. Pienso que hay muy poca cultura de dar el pecho, cuando es lo natural. Me da mucha pena las madres que ni siquiera lo intentan. (I. 67)

Sin embargo, el deseo y la posibilidad de vida son dos cuestiones que friccionan entre sí, ya que factores como el trabajo, la necesidad de una economía

de doble entrada familiar o la imposibilidad de dar pecho por temas médicos hacen que puedan no cumplirse las expectativas que ponen en dicho proceso de vida. Además, coincidiendo con Landa y Paricio (2009), dadas las lógicas capitalistas a las que nos vemos sometidas todas las personas en las actuales sociedades, en algunas ocasiones la propia lactancia materna se observa como una atadura y una dependencia.

La lactancia ha sido muy costosa. Una continua lucha para conseguir darle pecho, y lo he pasado muy mal. He tenido los pezones destrozados cinco meses, he pasado por una mastitis. Mi bebé no cogía peso y perdía. Sí, mi familia siempre diciéndome que le diera biberón. He formado parte en varios grupos de lactancia. Y en la unidad de lactancia del Pesset me ayudaron muchísimo. (I. 41)

b) El relato lactante no esencialista

Por otra parte, encontramos un perfil de mujeres que se pueden declarar prolactantes pero no comparten que la lactancia tenga que ser una carga 24 horas al día, a demanda del niño/a. En este perfil, las mujeres relatan la conciliación de los tiempos, si se encuentran en situaciones de necesidad de economía familiar de doble entrada, o verbalizan con normalidad la vuelta al trabajo o el dejar de ser lactantes si la situación lo requiere.

Estuve con lactancia hasta que me incorporé a trabajar en los dos casos, y he disfrutado más de la segunda experiencia que de la primera. Nunca me he sentido presionada por nadie. No he formado parte de ningún grupo de apoyo a la lactancia, aunque fui una vez a los talleres. (I. 29)

Dejé de dar leche a los tres meses porque el bebé no engordaba. La gente te pregunta: «¿Y eso?, ¿por qué no le das leche? Si es lo mejor». Secta de lactancia, ¡no gracias! En el hospital me enseñaron a que el niño se enganchará, nada de presiones... (I. 23)

Sí, porque intenté darle pecho pero no cogía peso, era horrible porque me hacía mucho daño y siempre estaba llorando. Me sentía mal porque la mayor parte de madres y las matronas me decían que tenía que conseguirlo, pero a mí no me parecía que la lactancia fuera maravillosa, para mí era horrible. Acudí a un grupo de lactancia y era como una secta, no me sentía apoyada sino obligada. (I. 55)

c) El relato no lactante o antilactante

Finalmente, encontramos un perfil de mujeres no lactantes o mujeres que no comparten que la lactancia tenga que ser algo adscrito a las mujeres por muy diversas razones (vinculadas por ejemplo a las expectativas laborales, las dificultades de la conciliación, o como una decisión personal). El relato de estas mujeres coincide con la importancia de la conciliación entre los hombres y las mujeres o la falta de posibilidades que repercute en ellas por este tipo de prácticas y naturalizaciones. Sin embargo, cuando se les pregunta por la lactancia,

centran el relato en la decisión tomada y el cuestionamiento que emerge de la propia decisión: «No di de mamar y no fue fácil por todo lo que nos rodea» (I. 54); «Muy cuestionada porque decidí no dar pecho, pero hago tándem con mi pareja y paso de lo que opine la gente» (I. 24).

Cabe anotar que los posicionamientos de las mujeres que hemos analizado no son estancos, sino que encontramos que los discursos que envuelven a la práctica lactante transitan entre estos tres espacios discursivos. De todas maneras, es cierto que aquellas mujeres que se encuentran más cerca del parto y del ejercicio de la práctica lactante poseen un relato más emocional y menos elaborado que las que ya han pasado por dicho proceso y han tenido tiempo de reflexionar sobre el mismo, como puede ser el caso de dos cuestionarios de madres que ya tenían el segundo hijo/a y relataban las diferencias entre la primera y la segunda vez.

4.7. La elaboración del relato: entre la experiencia presente y la elaboración del recuerdo pasado

Es interesante ver que muchas investigaciones problematizan los posibles sesgos que se puedan dar al reunir información cualitativa de las mujeres lactantes a través de una muestra amplia en el tiempo (Gil, 2017; Pérez y Moreno, 2017). Recopilar el relato de la experiencia como representación adquiere un potencial de conocimiento común que nos acerca a una realidad socialmente elaborada y compartida en muchos sentidos. Las prácticas humanas se configuran en contextos de relación y, por tanto, quedan envueltas por condicionantes sociales que variarán dependiendo de si todavía no las has vivido, si las estás viviendo en ese mismo instante o si las viviste un tiempo atrás y forman ya parte del recuerdo.

En nuestra investigación, nos acercamos a tres grandes bloques, estructurados a partir del criterio de cercanía ante la práctica lactante desde donde hemos analizado: la identificación de marcos disciplinarios, la asimilación de la lactancia y el posicionamiento ante la práctica lactante.

1) Los primeros seis meses después del parto

Durante los primeros seis meses, encontramos a la mayor parte de las mujeres que están dando pecho en este mismo momento. Las identificaciones de los marcos disciplinarios según las respuestas son menores que la elaboración que tendrán las mujeres a posteriori sobre la práctica lactante. Por otra parte, la asimilación positiva de la lactancia es mucho menor que con mujeres que hace más tiempos que han pasado por los primeros meses de vida del bebé. Se identifica un alto porcentaje de respuestas donde se explicita que son mamás lactantes.

2) Desde los seis meses hasta los dos primeros años

En este bloque, la primera particularidad que encontramos es que se trata de un periodo en el que empieza a aparecer en el relato de las mujeres el destete volunta-

rio, ya que en el apartado anterior, cuando existe, lo hace por problemas médico-sanitarios. Además, hay una mayor identificación por parte de las madres de los marcos disciplinarios donde se verbalizan mucho más las presiones médicas, familiares y sociales, tanto por haber dado el pecho como por no haberlo dado. También la asimilación positiva de la lactancia aumenta, hasta el punto de que una de las entrevistadas expone que «con el tiempo, pudiendo dormir más, todo fue mejor» (I. 36). Además, se indica que el momento del ciclo vital posembarazo incide en la percepción y la vivencia de las prácticas lactantes, las cuales se relatan con menor dureza que durante los primeros seis meses, cuando aparecen mucho más marcados el cansancio, la frustración, la dificultad del proceso, etcétera. Por otra parte, identificamos que hay un mayor relato de mujeres que adquieren un posicionamiento político ante la lactancia, tanto a favor como en contra, con narrativas, experiencias y posicionamientos más elaborados.

3) Desde el segundo año hasta el quinto año

Finalmente, aquellas mujeres que han respondido al cuestionario que están en un rango entre el segundo año y el quinto desde el parto poseen un relato mayoritario como prolectantes, incluso con posicionamientos esencialistas.

Hay que advertir que en este último bloque encontramos relatos mucho más elaborados, donde se explicitan prácticas disciplinarias vividas, tanto por haber dado el pecho, por seguir dando el pecho después de años o incluso por haber decidido no darlo. A la vez, se advierte un relato de asimilación positiva de la lactancia, a pesar de las dificultades que pudo comportar en su momento. Finalmente, en este bloque encontramos un alto índice de mujeres que han respondido explicitando que después de años siguen dando pecho y cómo esto es cuestionado, con un posicionamiento político frente a la lactancia a demanda y de larga duración.

5. Conclusiones

Ante esta realidad, encontramos que el relato de las vivencias de las mujeres ante la práctica lactante se va reelaborando a través del tiempo, según el momento del ciclo vital del posparto en el que se encuentran. Esta cuestión nos indica que ciertas decisiones, como lactar, la forma de hacerlo o cuándo dejar de hacerlo, se ven permeadas por deseos y relatos sociales constantes —científicos, políticos y disciplinarios— que empujan a asimilar, en mayor o menor medida, cómo tiene que ser la práctica lactante.

Pese a la presión que pueden sentir las mujeres, encontramos a través de los relatos tres posicionamientos predominantes:

- a) El relato esencialista prolectante (dedicación total a demanda del niño/a).
- b) El relato lactante no esencialista (no comparten que la lactancia tenga que ser una carga las 24 horas del día y si dejan de lactar no pasa nada).
- c) El relato no lactante o antilactante (mujeres que han decidido no dar el pecho a sus bebés).

En cualesquiera de estos tres posicionamientos, encontramos que un gran número de las mujeres se sienten descontentas con los servicios recibidos a través de los distintos centros médicos, y por ello es importante que, desde los espacios donde se atiende a estas mujeres, se refuerce su confianza y se las apoye, puesto que muchas se sienten vulnerables en estos momentos de su vida y a veces sucede que pueden ceder ante presiones de algún tipo y acabar sin llevar a cabo la lactancia de la manera que ellas realmente desean. En este sentido, hemos observado la necesidad de una atención médica más personalizada, según las diferentes situaciones de la mujer, así como un trato más respetuoso con cada caso e individualizado.

La lactancia puede tener efectos físicos diferentes, pues a muchas mujeres les cuesta iniciarla, a veces por falta de información o preparación. En los cuestionarios y entrevistas, nos hablan de grietas en los pezones y de dolor intenso al amamantar a los bebés, cuando, por otra parte, algunas autoras como Ester Massó (2013) hablan de una experiencia placentera, vinculada a un acto sexual, que no genital.

La cuestión de la lactancia es una práctica que concierne a las madres. Si la respuesta hacia esta práctica es negativa, es importante que la madre esté bien informada y que se respete su decisión sin culpabilizar (Pallás et al., 2009). De la misma manera, las madres que deciden ser lactantes necesitan apoyo e información por parte de profesionales, así como comprensión en los círculos cercanos, el entorno laboral y la sociedad en general.

Creemos que la situación de cada mujer ha de ser atendida de manera individual, y es por ello que abogamos por un proceso de reempoderamiento de las mujeres sobre su propio cuerpo, su salud sexual y reproductiva y el proceso de parto y posparto, así como su capacidad de decisión sin necesidad de ser cuestionadas continuamente.

Además, queda patente la necesidad de implantar políticas públicas que refuercen estos procesos, sobre todo en el ámbito sanitario y en los puestos de trabajo, así como en la adecuación de espacios públicos indicados para ello. Es importante dedicar recursos públicos a incentivar e incrementar los cursos sobre lactancia materna para las madres gestantes y lactantes e incluso para su red de apoyo. También es necesario organizar campañas de difusión para la sensibilización social e intentar deconstruir la producción de ideas que se reproducen generación tras generación, para desmitificar algunas de las creencias que ponen trabas a la libertad de las mujeres en el periodo posparto. Por otro lado, el contexto, el deseo, la posibilidad, la dedicación, así como los ideales y las creencias que envuelven a la práctica de la lactancia, harán mella en la subjetividad de las mujeres, lo que produce efectos disciplinarios y emocionales en las personas sujetas culturalmente a esta práctica.

De esta forma y respecto a la redefinición social de la lactancia, se puede afirmar que existe un discurso médico a favor de la hegemonía por la lactancia tradicional que la ve como algo beneficioso para los recién nacidos, pero que en la práctica encuentra diferentes trabas y desajustes que dificultan que se pueda llevar a cabo de la manera que esperaban muchas de las mujeres entre-

vistadas. De este modo, aterrizamos ante una práctica vinculada al cuerpo femenino desde una expresión biológica que es modelada por formas, discursos y marcos disciplinarios diversos, tanto sociales como institucionales, y una realidad actual relacionada con un modelo laboral cambiante, conectada con un modelo líquido (Bauman, 2015) cargado de riesgos e inseguridades (Beck, 1998; Castel, 2015), así como por cambios en el orden de género que se han dado a raíz de los avances y retrocesos ante la pugna capitalista y neoliberal, en un contexto histórico, cultural y social occidental en proceso de erradicación del sistema patriarcal.

Habría que seguir indagando sobre la lactancia no solamente en el proceso de parto y posparto, sino también en cuanto a las facilidades que se han de poner a las madres trabajadoras para que la puedan llevar a cabo si así lo deciden. Se trata de facilidades como permisos de maternidad remunerados, guarderías en los puestos de trabajo, instalaciones especializadas para que puedan sustraerse la leche y almacenarla, etcétera, como recomienda la OMS (2003).

Como se resalta en los materiales analizados y a la vista de las dificultades para poder encontrar estudios que analicen las experiencias de las mujeres desde las ciencias sociales en los periodos de lactancia, queremos destacar la necesidad de ampliar los estudios en este sentido. Sería interesante que las mujeres que pasan por el proceso de embarazo, parto y posparto pudiesen acceder de forma automática a cuestionarios que evalúen su satisfacción o sus posibles dificultades. También sería interesante ampliar la muestra para realizar análisis cualitativos que complementen los análisis cuantitativos.

De esta manera, no se busca criminalizar al personal sanitario que interviene en estos procesos, sino fomentar las buenas prácticas que se realicen y educar y concienciar de muchas prácticas que han podido ser asimiladas sin ser cuestionadas por mera reproducción social. Los procesos vitales de embarazo, parto y posparto han sido y son espacios por excelencia de confinamiento simbólico y de control físico y social sobre las madres, y esta situación debe de ser subvertida para lograr procesos de reproducción acorde con los deseos y necesidades de las mujeres.

Referencias bibliográficas

- ABRIL, Paco; AMIGOT, Patricia; BOTÍA, Carmen; DOMÍNGUEZ-FOLGUERAS, Marta; GONZÁLEZ, María José; JURADO-GUERRERO, Teresa; LAPUERTA, Irene; MARTÍN-GARCÍA, Teresa; MONFERRER, Jordi y SEIZ, Marta (2015). «Ideales igualitarios y planes tradicionales: análisis de parejas primerizas en España». *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 150, 3-22.
<<https://doi.org/10.5477/cis/reis.150.3>>
- ALZARD, Dunia (2020). «La “buena madre”. Discursos y prácticas neoliberales». *Atlánticas. Revista Internacional de Estudios Feministas*, 4 (1), 265-294.
<<https://doi.org/10.17979/arief.2019.4.1.4336>>
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS SECTION ON BREASTFEEDING (2012). «Breastfeeding and the Use of Human Milk». *Pediatrics*, 129 (3), 827-841.
<<https://doi.org/10.1542/9781610024433-appa>>

- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (2009). *Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- BADINTER, Elisabeth (2011). *La mujer y la madre*. Madrid: La Esfera de los Libros.
- BAUMAN, Zygmunt (2015). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica.
- BECK, Ulrich (1998). *La sociedad del riesgo*. Barcelona: Paidós.
- BECK-GERNSHEIM, Elisabeth (2003). *La reinvencción de la familia; en busca de nuevas formas de convivencia*. Barcelona: Paidós.
- BENLLOCH-DOMÉNECH, Cristina; BARBÉ-VILLARUBIA, María José y CASCALES-RIBERA, Jorge (2019). «Reflexiones al final de un inicio: estudio de asociación entre variables sociodemográficas y tipo de parto en la prevención de la violencia obstétrica en España». *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 4 (1), 98-119.
<<https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num1.6>>
- BOBEL, Chris (2002). *Paradox of Natural Mothering*. Filadelfia: Temple University Press.
- BOLUFER, Mónica (1992). «Actitudes y discursos sobre la maternidad en la España del siglo XVIII: la cuestión de la lactancia». *Historia Social*, 3-22.
- BOTÍA-MORILLAS, Carmen (2019). «¿Deshaciendo o reproduciendo prácticas de género? Ambivalencias en madres primerizas y profesionales en España». *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 166, 25-44.
<<https://doi.org/10.5477/cis/reis.166.25>>
- BOURQUE, Linda B. (2004). «Cross-sectional research». En: LEWIS-BECK, Michael S; BYRMAN, Alan y LIAO, Tim Futing (eds). *The SAGE Encyclopaedia of Social Science Research Methods*. London: SAGE publications, 230-231.
- CALAFELL, Núria (2018). «Aproximación a las maternidades (eco)feministas. El ejemplo cordobés (Argentina)». *RevIISE-Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 11 (11), 253-265.
- CALLEJO, Javier y VIEDMA, Antonio. (2006). *Proyectos y estrategias de Investigación Social: la perspectiva de la intervención*. Madrid: McGraw Hill.
- CASTEL, Robert (2015). *La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?* Buenos Aires: Manantial.
- CASTILLA, María Victoria (2005). «La ausencia del amamantamiento en la construcción de la buena maternidad». *La Ventana. Revista de Estudios de Género*, 3 (22), 189-218.
- CHODOROW, Nancy (1984). *El ejercicio de la maternidad: psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*. Barcelona: Gedisa.
- COATES, Rose; AYERS, Susan y VISSER, Richard de (2014). «Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study». *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 359.
<<https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-359>>
- CONDE-RUIZ, José Ignacio y GONZÁLEZ, Clara I. (2021). «El proceso de envejecimiento en España». *Estudios sobre la Economía Española*.
<<https://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2021-07.pdf>>
- DÍAZ-GÓMEZ, Marta; RUZAFÁ-MARTÍNEZ, María; ARES, Susana; ESPIGA, Isabel y ALBA, Concepción de (2016). «Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna». *Revista Española de Salud Pública*, 90.
- FINK, Arlene (2003). *The survey handbook*. Reino Unido: SAGE Publications.
- FOUCAULT, Michel (1976). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.
- FOWLER, Floyd J. (2014). *Survey research methods*. Reino Unido: SAGE Publications.

- GARCÍA-CASANOVA, Monserrat Carmen; GARCÍA CASANOVA, S.; PI JUAN, Meritxell; RUIZ-MARISCAL, Emilia y PARELLADA, Neus (2005). «Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración?». *Atención Primaria*, 35 (6), 295-300. <<https://doi.org/10.1157/13073415>>
- GIL, María Teresa (2017). «Factores que intervienen en el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria». Tesis doctoral. Universidad de Cantabria.
- GIMENO, Beatriz (2018). *La lactancia materna. Política e identidad*. Madrid: Cátedra.
- HARAWAY, Donna (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinvención de la naturaleza*. Valencia: Cátedra.
- HORTA, Bernardo L. y VICTORIA, Cesar. G. (2013). *Long-term effects of breastfeeding: a systematic review*. Geneva: World Health Organization.
- IGLESIAS, Susana (2008). «Lactancia materna en un hospital comarcal: factores socio-culturales y sanitarios que pueden influir en su elección y mantenimiento. Socio-cultural and healthcare factors influencing the choice and duration of breast feeding in a regional hospital». *Enfermería Clínica* (18), 3, 142-146. <[https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(08\)70716-2](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(08)70716-2)>
- IRIGARAY, Luce (1992). *Yo, tú, nosotras*. Madrid: Cátedra.
- JANSEN, Harrie (2013). «La lógica de la investigación por encuesta cualitativa y su posición en el campo de los métodos de investigación social». *Paradigmas. Una Revista Disciplinar de Investigación*, 5 (1), 39-72.
- LANDA, Leonardo y PARICIO, José M^a (2009). «Historia de la lactancia: Aspectos antropológicos en la práctica del amamantamiento». En: AGUAYO, Josefa (ed.). *Manual de lactancia materna*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 9-11.
- LINCOLN, Yvonna y GUBA, Egon (1985). *Naturalistic inquiry*. Reino Unido: SAGE Publishing.
- MARTÍNEZ-SABATER, Antonio; JUÁREZ-COLOM, Jesús, SOLANO-RUIZ, M. Carmen y SILES-GONZÁLEZ, José (2017). «Las nodrizas en el periódico ABC (1903-1920)». *Cultura de los Cuidados*, 21 (48). <<https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.11>>
- MASSÓ, Esther (2013). «Deseo lactante. Sexualidad y política en el lactivismo contemporáneo». *Antropología Experimental* (13).
- (2015). «Una etnografía lactivista: la dignidad lactante a través de deseos y políticas». *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 10 (2), 231-257. <<https://doi.org/10.11156/aibr.100205>>
- PALOMAR, Cristina (2004). «Malas madres: la construcción social de la maternidad». *Debate Feminista*, 30, 12-34. <<https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2004.30.1046>>
- PALLÁS, Carmen Rosa; GÓMEZ, Adolfo y AGUAYO, Josefa (2009). «Maternidad, parto y crianza». En: AGUAYO, Josefa (ed.). *Manual de lactancia materna*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 1-8.
- PÉREZ BRAVO, María Dolores y MORENO HERNÁNDEZ, Amparo (2017). «Dando voz a las mujeres: representaciones sociales y experiencias sobre la lactancia». *Dossiers Feministes*, 22, 107-117. <<https://raco.cat/index.php/DossiersFeministes/article/view/328063>>
- POVEDA, Belén; BARCELÓ, María Luisa; RODRÍGUEZ, Inmaculada y LÓPEZ-GÓMEZ, Ernesto (2021). «Percepciones y creencias del estudiantado universitario sobre el aprendizaje en la universidad y en el prácticum: un estudio cualitativo». *Revista Complutense de Educación*, 32 (1), 41-53. <<https://doi.org/10.5209/rced.67953>>

- RODRÍGUEZ, Rita (2017). «Nodrizas y amas de cría. Más allá de la lactancia mercenaria». *Dilemata*, 25, 37-54.
- RODRÍGUEZ-MARÍN, Ana María (2009). «Las nodrizas de las inclusas: las amas de leche de la Casa de Maternidad y Expósitos de Barcelona, 1853-1903». *Cuestiones de Género: de la Igualdad y la Diferencia* (4), 65-94.
<<https://doi.org/10.18002/cg.v0i4.3807>>
- SÁBADA, Igor (2012). «Introducción a la investigación social online». En: ARROYO, Millán y SÁDABA, Igor (coord.). *Metodología de la investigación social: técnicas innovadoras y sus aplicaciones*. Madrid: Síntesis, 197-216.
- SACRISTÁN, Ana María; LOZANO ALONSO, José Eugenio; GIL COSTA, Milagros y VEGA ALONSO, Tomás (2011). «Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León». *Pediatría Atención Primaria*, 13 (49), 33-46.
<<https://doi.org/10.4321/s1139-76322011000100004>>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Ginebra: World Health Organization.