



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
POSGRADO EN ANTROPOLOGÍA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS/ INSTITUTO DE
INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS / INSTITUTO DE
INVESTIGACIONES SOCIALES

**EXPERIENCIAS CORPORIZADAS DE MUJERES QUE
AMAMANTAN Y TRABAJAN EN MÉXICO.**

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
DOCTORA EN ANTROPOLOGÍA

PRESENTA:
MARÍA GABRIELA HERNÁNDEZ GONZALEZ

TUTORA PRINCIPAL
SARAH BAK-GELLER CORONA IIA. UNAM

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:
LUIS ALBERTO VARGAS GUADARRAMA. IIA. UNAM
GUADALUPE VALENCIA GARCÍA. CEIICH. UNAM
HERNÁN SALAS QUINTANAL. IIA. UNAM
MARIANA SALCEDO GÓMEZ. IBT. UNAM

CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO DE 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de contenido

| | |
|--|-----------|
| Tabla de contenido..... | 3 |
| Dedicatorias | 6 |
| Introducción | 9 |
| 1.- Justificación y pertinencia de este estudio | 11 |
| 2.- Preguntas de investigación | 16 |
| 3.- Hipótesis | 17 |
| 4.- Objetivos | 17 |
| CAPÍTULO I. ESTADO DE LA CUESTIÓN..... | 19 |
| 1.- Evolución histórico-filosófica de la maternidad y la crianza..... | 19 |
| 2.- Género | 23 |
| 3.- Los procesos sociopolíticos y la lactancia materna | 25 |
| 3.1 Trabajo femenino..... | 25 |
| 3.2 División sexual del trabajo (DST) | 26 |
| 4.- Diferentes enfoques analíticos..... | 27 |
| 4.1 Estudios cualitativos y Teoría de la Representaciones. | 27 |
| 4.2 Estudios desde la Antropología del cuerpo y la teoría feminista | 28 |
| 4.3 Estudios con enfoque social de las identidades de género. | 30 |
| 4.4 Estudios fenomenológicos sobre experiencia de las mujeres y Lactancia Materna | 31 |
| 4.5 Estudios con enfoque biomédico | 32 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... | 43 |
| 1.- Noción de cuerpo/corporeidad..... | 43 |
| 2.- El cuerpo desde la antropología física..... | 46 |
| 3.- La experiencia | 49 |
| 4.- Pensar la experiencia desde el cuerpo, la maternidad y la lactancia materna. | 53 |
| 5.- Aproximación desde la Fenomenología a la experiencia corporeizada | 56 |
| 6.- Una propuesta teórica para descifrar el escenario de las experiencias corporeizadas de las mujeres que amamantan (ECMA)..... | 61 |
| 7.- Experiencia corporeizada de las mujeres que amamantan | 65 |
| CAPÍTULO III. CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO, INSTITUCIONAL Y POLÍTICO DE LA LACTANCIA MATERNA..... | 67 |
| 1.- Consideraciones generales sobre el panorama actual de las prácticas de lactancia materna | 67 |
| 2.- Conexión de las prácticas de LM con el trabajo femenino | 69 |
| 3.- Producir y reproducirse | 74 |

| | |
|---|------------|
| 4.- Condiciones de lactancia y trabajo..... | 80 |
| 5.- Marco legal..... | 82 |
| 5.1 Políticas públicas laborales sobre maternidad y lactancia | 83 |
| 5.2 Licencias de maternidad | 86 |
| 5.3 Lactarios | 88 |
| 5.4 Discurso y presencia masculina en el cuidado familiar | 90 |
| <i>CAPÍTULO IV. MÉTODO DE ESTUDIO</i> | 93 |
| 1.- Multidimensionalidad de la experiencia corporeizada de las mujeres que amamantan. Cómo interpretar el escenario..... | 97 |
| 2.- Investigación etnográfica..... | 100 |
| 3.- Aspectos metodológicos claves de la investigación fenomenológica | 101 |
| 4.- Población de estudio, tamaño de la muestra y criterios de inclusión de la presente investigación. | 104 |
| 5.- Consentimiento informado y anonimato de las entrevistadas..... | 104 |
| 6.- Guía para entrevista en profundidad | 105 |
| 7.- Categorías y subcategorías de análisis | 106 |
| <i>CAPÍTULO V. LAS EXPERIENCIAS CORPOREIZADAS DE LAS MUJERES QUE AMAMANTAN Y TRABAJAN EN MÉXICO</i> | 109 |
| 1.- El parto y el encuentro de dos cuerpos | 110 |
| 1.1 Parto humanizado | 110 |
| 1.2 Re-conocimiento del cuerpo que amamanta y el establecimiento de la lactancia. | 121 |
| 1.3 Temporalidad de la experiencia de lactancia. Los primeros meses. | 126 |
| 1.4 Mostrar el cuerpo y demostrar que se amamanta. | 130 |
| 2.- Transmisión de saberes sobre lactancia materna | 133 |
| 2.1 Circuitos y agentes de transmisión de saberes sobre LM | 134 |
| 3.- Experiencia de lactancia materna y trabajo remunerado en tiempos de pandemia | 143 |
| 3.1 Retomar actividades profesionales/académicas y continuar con la lactancia | 144 |
| 3.2 Retos, censuras y apoyos en el ambiente laboral. | 148 |
| 3.3 Conjugación lactancia, trabajo y pandemia de COVID-19. | 151 |
| <i>CAPÍTULO VI. COMENTARIOS FINALES</i> | 155 |
| <i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> | 162 |
| <i>ANEXOS.....</i> | 183 |
| Consentimiento informado..... | 184 |

Ternura que florece
de mi pecho amoroso y paciente,
alegría dulce que retoña sin fín.
Mis brazos y corazón se llenan,
los dos nos nutrimos:
tú de leche,
y yo de ti...

GABRIELA

Dedicatorias

A Alfredo, mi amigo y cómplice de siempre con quien he
compartido la aventura de la vida.

A mis niños-hombres, con los que empecé a vivir la más
maravillosa etapa de amor y de leche:

Al Artur: porque tu fortaleza y tu sazón me abrazan y
divierten entre aromas y risas.

Al Mau: porque tu valentía y tu canto han hecho eco en
mi vida y envuelven con ternura mi corazón.

† A mi Daniel, porque siempre me acompañas...
y te veo...
y me miras...

A Nat, Olivia y Alondra que me acarician con la
delicada ilusión de ser abuela

Introducción

Debido a mi formación y perspectiva académica como antropóloga física me parece importante destacar las estructuras evolutivas que desencadenan los complejos procesos hormonales y las interconexiones neuro-fisiológicas y hormonales en el cuerpo de la mujer que amamanta. Si bien esta práctica representa, hasta el día de hoy, un fenómeno todavía con misterios por resolver, sí sabemos con certeza que la biología, fisiología y bioquímica se entrelazan en múltiples reacciones químicas, las cuales se articulan con la actividad y dinamismo de múltiples circuitos cerebrales. Estos delicados eventos, al engarzarse a sensaciones corporales, emociones, afectos y cultura, terminan coronándose con la producción y eyección de cada gota de leche.

En la búsqueda de explicaciones exactas y observables científicamente, los abordajes tradicionales sobre lactancia materna han sido biomédicos. Éstos han apuntado mayormente hacia la descripción de hechos, causas y condiciones biológicas, contribuyendo a la despersonalización de esta práctica tan íntima y paradójicamente tan social. Dichos enfoques, que alaban los múltiples y diversos beneficios de la leche humana, han relegado a las mujeres productoras mencionando apenas la experiencia de su floreciente corporeidad lactante.

Si bien las propiedades de la leche humana para alimentar, nutrir y proteger al bebé han promovido la adhesión a su promoción y práctica, también han originado expectativas sociales de y sobre las mujeres lactantes. Este hecho les ha asignado tareas al mismo tiempo que ha fortalecido y arraigado creencias estableciendo juicios sobre ser *buenas productoras de leche* y, por ende, *buenas madres*. Cabe agregar aquí que algunas consignas patriarcales han colaborado en la imposición, por décadas, de líneas de pensamiento hegemónico que las mujeres literalmente han *incorporado* a sus propios procesos biológicos y sociales de lactancia. Es

importante, entonces, reconocer la profunda incidencia de dichas expectativas sociales sobre los significados que la maternidad y lactancia tienen para las mujeres por formar el contexto que conecta e integra el mundo con el cuerpo, -componente, motor y producto- de la corporeidad lactante que *ellas* habitan.

Aunado a esto, las mujeres lactantes que deciden continuar con su desarrollo personal o como fuerza laboral y trabajar *también* fuera del hogar tienen que acomodar un sinfín de tareas con el fin de conciliar las facetas personal, profesional y familiar. Es en este abanico de ajustes biológicos y fisiológicos donde ellas modulan su corporeidad y la entretienen con estrategias de crianza para desarrollar prácticas óptimas enfocadas al cuidado, alimentación y crianza de sus bebés que se expresan en muchos y muy variados cambios en ellas y que ponen cotidianamente a prueba su fortaleza y su capacidad de adaptación corporal y anímica.

Este trabajo versa entonces sobre las características, sensaciones, emociones, opiniones y adaptaciones que las mujeres lactantes aprenden y literalmente *incorporan* cuando amamantan/crían, al mismo tiempo que realizan actividades remuneradas dentro y fuera del hogar. Estamos hablando de que cada 24 horas estas mujeres deben solventar, no doble, sino triple jornada: *hogareña, laboral y de lactancia*.

En esta ruta, hago las siguientes reflexiones: ¿por qué un hecho mayormente expresado desde la biología y la fisiología puede generar experiencias corporales tan variadas en las mujeres que lo practican?, ¿qué significado tiene para ellas *habitar y cultivar una corporeidad tan efímera?*, desde su recién asumida *corporeidad lactante* ¿cuáles son los motivos de las mujeres para amamantar?, ¿cómo incide la carga simbólica, ideológica y cultural en las mujeres cuando son madres y amamantan?, ¿las mujeres lactantes consideran a la lactancia como un fenómeno con valor cultural o social más que como un hecho biológico determinado?, ¿cómo incorporan sus valores, roles sociales y cultura a sus prácticas de lactancia? ¿qué estrategias emplean para llevar a cabo la triple jornada que enfrentan?, ¿de qué manera un hecho tan íntimo puede ser a la vez tan social?

Para encarar la generación de las experiencias de lactancia, propongo ampliar las perspectivas de los abordajes tradicionales de LM, observando desde otras ópticas a las mujeres que amamantan y trabajan; esto es, a través de sus testimonios, conocer y explorar en su capacidad para construir órdenes simbólicos alternativos al desarrollo estrictamente biológico de la lactancia materna y facilitar que *ellas* puedan narrar sus experiencias desde una posición que también les favorezca para pensarse, actuar y ser escuchadas en un escenario biosociocultural diferente.

Es por esto que uno de los propósitos medulares de esta investigación es realizar un análisis que balancee la complementariedad de los procesos biosocioculturales para averiguar cómo inciden éstos en la subjetividad de las personas/cuerpos, dentro de sus culturas y a través del tiempo. El objetivo es conocer la diversidad de formas en las que las mujeres que amamantan perciben sus realidades y articulan la biología, la sociedad y la cultura con sus propias experiencias de vida como el embarazo, parto, el puerperio, lactancia y trabajo. En resumen: conocer e interpretar cómo se construyen, íntima y particularmente, lo que llamo a lo largo de esta tesis, *las experiencias corporeizadas de las mujeres que amamantan y trabajan dentro y fuera del hogar*.

1.- Justificación y pertinencia de este estudio

Se ha reconocido a la práctica de la lactancia materna como fundamental y con importancia decisiva para la salud, alimentación, nutrición y desarrollo infantil, pero, aunque esto ha suscitado un innegable interés institucional y gubernamental sobre las madres lactantes, no se han logrado llevar a cabo las transformaciones imprescindibles para tener efecto importante sobre las prevalencias de lactancia.

Es reconocida la importancia de conocer los parámetros que contabilizan y registran las diversas prácticas de lactancia, lo que ha incidido en la construcción

de un marco legal y en la constitución de algunos proyectos dirigidos al fomento de la lactancia, la salud y la nutrición de infantes y niños pequeños. En este sentido han sido estructuradas herramientas estadísticas como son las Encuestas Nacionales de Salud¹ cuyos datos han servido como base de análisis y desarrollo para la creación de diferentes formas de apoyo a las prácticas de lactancia. Entre estos se encuentra el Programa Nacional de Lactancia Materna en 1990; la adopción de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (OMS,1991); El Programa de Acción Arranque Parejo en la vida en 2000-2006 y La Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018.

El efecto del surgimiento de los nuevos campos de actividades femeninas se ha visto reflejado en la economía, en el desarrollo social y hasta las mejoras para la alimentación de la población mexicana, temas que son relevantes para los gobiernos y sus formas de apoyo. En este sentido, la integración femenina al campo laboral fuera del hogar, ha requerido en primer lugar de una gran agencia y adaptación personal femenina aunadas al apoyo de la familia, sociedad e instituciones que forman el entorno de las mujeres lactantes que también trabajan remuneradamente.

Si bien los testimonios gubernamentales, sanitarios y sociales ponen de relieve que amamantar es un ejercicio muy valorado y que los beneficios de la leche materna son ampliamente reconocidos, las mujeres, que son quienes lo viven como productoras indispensables, no son reconocidas como protagonistas centrales y sus opiniones y experiencias siguen siendo poco conocidas, valoradas o siquiera mencionadas en los estudios e investigaciones.

¹ La primera Encuesta Nacional de Nutrición se realizó en México en 1988, y continuó en 1999. Posteriormente se llevaron a cabo las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición en 2006, 2012, 2016- Medio camino y la última en 2018. Fue la ENSANUT 2012 la que recogió datos sobre la baja prevalencia de lactancia materna.
http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf

Los análisis sobre las mujeres que amamantan y las prácticas circundantes a la lactancia han sido hasta cierto punto acaparados por las ciencias biológicas y de la salud y amamantar no ha sido percibido como un fenómeno sociocultural (Salas, 1995). Eludir o invisibilizar a las mujeres en estas condiciones ha sido una tendencia creciente dentro del ámbito científico, lo que ha derivado en que las acciones gubernamentales enfocadas hacia la lactancia, produzcan algunos resultados cuantificables pero pocos datos cualitativos respecto a las mujeres.

Cuando en las investigaciones no son valoradas las experiencias de las mujeres, -concebidas desde sus cuerpos/personas como inherentes a la producción láctea-, el análisis tiende a invisibilizar indicadores cualitativos y su construcción social. Este enfoque mayormente biomédico ha sesgado las investigaciones, soslayando la preponderancia e influencia ideológica que ejercen los cambios políticos, económicos y culturales en las prácticas reproductivas y en la subjetividad de las mujeres lactantes. Las experiencias corporeizadas de las mujeres sobre sus lactancias no han sido consideradas como un fenómeno bio-psico-socio-ecocultural complejo y por lo tanto no cuentan con suficientes motivos para ser observadas científicamente. Al respecto Esther Massó (2013:169) afirma que la lactancia materna nunca ha sido un objeto de estudio para la filosofía, reduciéndose su realidad a un mero hecho fisiológico sin interés especulativo.

Es reconocida la influencia de los discursos provenientes de la medicina hegemónica sobre el moldeado y naturalización de las prácticas y en el pensamiento social acerca de la maternidad, la lactancia materna, la crianza y el ejercicio de la parentalidad. Debido a esta falta de ponderación cultural y social de las experiencias de las mujeres que amamantan, las investigaciones biomédicas se enfocan hacia el estudio impersonal de las prácticas de lactancia materna y hacia establecer políticas de protección institucional de la salud haciendo énfasis en los beneficios biológicos de la leche humana y colocándolos por encima de dichas experiencias, actitudes y expectativas femeninas, reflejo de sus maternidades y lactancias (Beasley, 1991).

La poca importancia que se otorga a las experiencias complejas de lactancia y la falta de un análisis cualitativo biosocial representa, en sí mismo, un referente

de la problemática que ha generado la presente investigación que también coincide con el desconocimiento de la disparidad de las condiciones femeninas en todos los ámbitos, hecho que dificulta el análisis de planteamientos institucionales sobre derechos humanos con una visión de género. El análisis de la amplia variedad de elementos que intervienen en las experiencias de las mujeres que amamantan y trabajan dentro y fuera del hogar ha sido absorbido por el área biomédica, por la salud pública o por la nutriología lo que hace evidente el sesgo naturalista y el dominio del modelo de atención médica en sus dimensiones de estudio (Salas, 1995).

Destaco asimismo la forma unidisciplinaria en que son abordadas las mujeres y sus experiencias corporeizadas de lactancia, abordaje que minimiza el enfoque sociocultural, la perspectiva de género y la multidimensionalidad de este fenómeno. Al respecto Pérez-Gil (1993) señala como eje del problema la poca cantidad de investigaciones sobre la percepción y experiencia de las mujeres en contraste con la profusión de trabajos con visión biológica que dejan de lado la opinión y subjetividad de ellas sobre sus prácticas. Dichas posturas abonan mayormente para la obtención de estándares y descripciones cuantificables acerca de las denominadas prácticas reproductivas y de alimentación infantil, y su consideración como las facetas más relevantes para el bienestar materno/infantil.

Es sabido que los estudios de alimentación infantil y lactancia materna siguen omitiendo aspectos socioculturales en su discusión (Salas y Torre, 2004, Esteban, 2004; Massó, 2015). Al ser las investigaciones derivadas del área médica las que representan el eje para el diseño de las políticas públicas (Blázquez, 2013), las prácticas de LM sugeridas institucionalmente tienden a conservar un carácter normalizador y estandarizado que coloca a las experiencias corporeizadas de las mujeres lactantes en el limbo de las políticas públicas, obstaculizando la concreción de las acciones facilitadoras de LM. El problema se centra en no profundizar en los entornos diversos en los cuales las mujeres actuales desarrollan sus lactancias. Al no contemplarlas, son excluidas de los propósitos gubernamentales de revisión, acompañamiento y apoyo institucional.

Es así que los procesos de lactancia materna, las experiencias corporeizadas femeninas y las condiciones en que se desarrollan, han sido recientemente mencionados como temas complejos de investigación científica y han sido los investigadores con visión social, ecológica y de género los que han abordado el tema de manera cualitativa y dado diferentes perspectivas sobre las condiciones generales y las dificultades a las que las mujeres que trabajan se enfrentan, -cuando son madres y amamantan-, y sobre las condiciones de vida que ellas reajustan y con las que deben lidiar cotidianamente (Van Esterik, 1990; Blum, 1993; Salas, 1995; Pérez-Gil, 1995; Esteban, 2000; Tobío, 2005; Mora, 2009; Sánchez-Bringas, 2009; Yáñez, 2010; Massó, 2013; entre otras).

Debido a lo antes expuesto, y por la consiguiente necesidad de establecer una fundamentación teórico-metodológica cualitativa con perspectiva biosociocultural y de género que integre la diversidad de las *experiencias corporeizadas* de las mujeres que amamantan y trabajan fuera del hogar, es pertinente investigar y propiciar el descubrimiento de aspectos más allá de lo descriptivo o cuantificable y profundizar en las realidades complejas de estas mujeres para comprender y explicar este fenómeno. Realizar este tipo de análisis hace viable el conocimiento y la descripción de la multidimensionalidad del fenómeno y la diversidad de características y condiciones de los ambientes en que viven las mujeres lactantes y el papel fundamental que estos contextos juegan en la conformación de las experiencias corporeizadas desde las cuales son tomadas las decisiones maternas y familiares sobre la alimentación inicial y la crianza de sus bebés.

Para explorar y comprender las experiencias corporeizadas de las mujeres que amamantan y también tienen actividades remuneradas fuera y dentro del hogar he formulado las siguientes preguntas:

2.- Preguntas de investigación

a) General

- ¿Cómo construyen sus *experiencias corporeizadas de lactancia* las mujeres que amamantan y también trabajan remuneradamente en México?

b) Preguntas específicas:

- ¿Qué significado tiene para las mujeres *habitar y cultivar* una corporalidad efímera como lo es el cuerpo que amamanta?
- ¿Cómo un hecho fundamentalmente biológico y fisiológico, como es la lactancia, puede generar experiencias corporales tan variadas en las mujeres que la practican?
- ¿Cuáles son los motivos que expresan las mujeres para amamantar?
- ¿Las mujeres lactantes consideran a la lactancia como un fenómeno con valor cultural o social más que como un hecho biológico determinado?
- ¿En qué momento y de qué maneras las experiencias individuales e íntimas de lactancia cobran un sentido social?
- ¿Cómo inciden los contextos sociales, ideológicos y culturales en las mujeres cuando son madres y amamantan?
- ¿Qué estrategias emplean para llevar a cabo la triple jornada que enfrentan?

3.- Hipótesis

- a) En México, la confluencia de los espacios, condiciones, conocimientos sobre lactancia, información, apoyos sociales y reacciones biológicas que las mujeres lactantes experimentan fuera o dentro del hogar ejerce presión e incide sobre las *experiencias corporeizadas* de las mujeres y en sus propias prácticas de lactancia materna.

- b) La mayoría de las mujeres en México que amamantan y también trabajan remuneradamente dentro y fuera del hogar experimentan sus procesos de lactancia de acuerdo con su historia personal, desde sus experiencias corporales y conocimientos de lactancia que se integran a sus expectativas sobre la salud y desarrollo de sus hijos.

4.- Objetivos

c) General

- Conocer, interpretar y analizar el fenómeno de lactancia materna que experimenta un grupo de mujeres profesionistas, de nivel educativo alto, de clase media en contexto urbano que amamantan y también llevan a cabo un trabajo remunerado dentro y fuera del hogar en México para comprender cómo incorporan, estructuran y dan sentido a sus *experiencias corporeizadas* de lactancia materna.

d) Particulares

- Describir y analizar las dimensiones que conforman las experiencias corporeizadas de lactancia materna de las mujeres al trabajar remuneradamente dentro y fuera del hogar.
- Describir y analizar las condiciones biosocioculturales que rodean e inciden en las experiencias corporeizadas de un grupo de mujeres lactantes que trabajan remuneradamente.
- Recoger y analizar las narraciones de las mujeres que amamantan acerca de sus percepciones sobre las personas, contextos y circunstancias que inciden en sus *experiencias corporeizadas* de lactancia.

CAPÍTULO I. ESTADO DE LA CUESTIÓN

1.- Evolución histórico-filosófica de la maternidad y la crianza

Para comenzar a bordar este escenario he explorado en la evolución, siempre discontinua, de los acontecimientos mundiales que han enmarcado y generado cambios en el imaginario y en las acciones colectivas, políticas, económicas y científicas, en los contextos espacio-temporales y en la conjunción de los aspectos productivos y reproductivos de las mujeres. En este capítulo hago una revisión de los estudios y publicaciones que abordan desde diversas perspectivas la lactancia y algunos planteamientos teóricos que incluyen, entre otros, a la antropología física, el enfoque de género, feminismo, antropología del cuerpo y el conocido enfoque biomédico. Asimismo he registrado algunos estudios llevados a cabo mediante metodologías cualitativa, cuantitativa, etnográfica y fenomenológica sobre las diversas experiencias de las mujeres lactantes con el objetivo de conocer los antecedentes de investigación.

Este primer acercamiento al tema de investigación me ha permitido identificar variables, considerar las controversias que conforman el panorama actual, así como enriquecer mi postura teórica al valorar los logros y resultados y detectar también las exigencias, omisiones, perspectivas y enfoques pendientes de abordar en las investigaciones sobre el fenómeno de las *experiencias de las mujeres que amamantan y trabajan fuera del hogar*.

A reserva de presentar al final de este capítulo un cuadro cronológico que contiene investigaciones realizadas desde 1992 hasta 2016 sobre los

planteamientos teóricos e investigaciones relacionados con las experiencias femeninas de LM y con los temas subyacentes, iré comentando de manera muy breve algunos trabajos elaborados desde de la antropología, las ciencias sociales, el feminismo, la perspectiva de género, las ciencias médicas y la filosofía, ordenándolos según su abordaje teórico. Resumo a continuación las posturas de algunos de los autores y autoras que claramente han incidido en mi postura teórica en este trabajo de investigación pues ellos han abierto el camino para contemplar y explorar las narrativas de las mujeres desde sus propias y muy personales perspectivas y experiencias.

En este transitar por diferentes investigaciones y artículos he encontrado toda clase de posturas ideológicas sobre lactancia materna. Destaco que en la mayoría no se repara tanto en las mujeres y sus experiencias y que no se da oportunidad de expresar otra postura más que la conocida de buena lactancia=buena madre. En algunos estudios hasta se argumenta y se cuestiona sobre la capacidad y posibilidad de las mujeres para concebir significados diferentes a sus experiencias diarias de maternidad/lactancia (Sánchez Bringas, 2003; Murano, 1994).

La postura ideológica generalizada de estas perspectivas fue *normalizar el acto de amamantar* y la única entidad que surgió como factor esencial fue la leche materna, siendo el líquido lácteo fundamentalmente asociado al correcto desarrollo, nutrición y salud de los niños pequeños (OMS, 2001). Los documentos oficiales – utilizados en el área de medicina y nutrición–, han sido señalados desde la antropología como demasiado biologistas (Salas, M. y P., Torre, 2004), pues, en éstos, amamantar fue y sigue siendo concebida como una práctica individualista, única y rígida, encubriendo así los reales tintes de agencia personal, emoción, anhelo, reciprocidad y colaboración social que ocurren cuando las mujeres *dan el pecho*. Estas características y dimensiones, que resultan imposibles de medir en las investigaciones con metodología cuantitativa, se fueron soslayado y amamantar se fue englobando en el despersonalizado y homogéneo término de “lactancia materna”. Eventualmente la diversidad y especificidad de las prácticas y experiencias femeninas de lactancia fueron asuntos ausentes o silenciados y,

debido a esto, desconocidos en el ámbito científico orientado hacia el estudio de la población materno/infantil.

A la generación de dicho estancamiento epistemológico se sumó la imposición y normalización de la visión biologista de los saberes de la vida cotidiana (Menéndez, 2001) establecida a partir de concepciones cartesianas dualistas sobre el cuerpo, derivadas del modelo biomédico. Así, esta ideología, enraizada en las formas privadas y públicas de atención sanitaria en México, que incluía la alimentación infantil, la crianza y la lactancia, fomentaba el control estatal en áreas esenciales para la concreción de acuerdos internacionales de intervención política y económica. Paulatinamente este modelo de servicios de salud se fue *apropiando* de los saberes corporales inherentes al amamantamiento, escindiéndolos no solamente en facetas biológica y cultural (cuerpo/mente) sino anteponiendo los beneficios nutricionales y de salud de la leche humana a las dimensiones socioculturales de las experiencias de las mujeres lactantes y los saberes en torno a sus lactancias (Menéndez, 1982; Massó, 2015; Esteban, 2000; Ramos y Hernández, 2017).

En este sentido y para acercarnos a un análisis complejo sobre los programas de apoyo impulsados, me parece importante tener en cuenta el carácter biomédico tradicional de las investigaciones y publicaciones sobre LM en México que, al ser encomendadas y autorizadas por instituciones gubernamentales de salud, marcan la pauta y son las utilizadas para establecer los lineamientos y recomendaciones sobre alimentación, atención infantil y lactancia en México. Cabe aclarar que la elaboración de dichas investigaciones está regida por una metodología basada en estrategias científicas de cuantificación, parámetros reconocidos en el ámbito biologista como la mejor forma de conocer al ser humano y al mundo (Salas y Torre, 2004). Debido a esto, sus resultados e interpretaciones representan la plataforma ideológica vigente y generalmente empleada para el diseño y aplicación de programas e intervenciones en materia de salubridad institucionales y gubernamentales en México (Salas, M., Torre, P., y S. Pérez-Gil, 2010). Quisiera subrayar que en esos documentos la categoría de *mujeres* se encuentra diluida y

ellas solamente existen en su condición de *madres lactantes*, amén de desdibujar o generalizar la incidencia de las *experiencias corporeizadas de las mujeres que amamantan* y de la influencia de los contextos socioculturales diversos en las prácticas femeninas de crianza y lactancia.

Es importante señalar que, en comparación con las publicaciones netamente biomédicas que tratan temas de LM, los autores que han resaltado la importancia del enfoque social mediante la utilización de técnicas cualitativas con perspectiva de género, son muy escasos. La mayoría de estos últimos concuerdan en las limitaciones o sesgos analíticos de los estudios sobre las dimensiones que afectan o dificultan el desempeño de la LM y algunos de ellos se han pronunciado sobre la necesidad de explorar en el punto de vista de la persona (Menendez, 1997), en las experiencias femeninas de LM y en las ventajas del enfoque antropológico y de género (Salas, 2009; Esteban, 2006; Pérez-Gil, 1995).

Esta toma de conciencia ha promovido en las últimas décadas un creciente interés y trabajo de muchas y muchos investigadores para conocer, definir prácticas e impulsar programas de apoyo dirigidos al fomento de las prácticas de lactancia en beneficio de la salud materno/infantil. Al respecto Esteban (2006) afirma que desde hace tiempo las antropólogas Claude Mathieu (1991), Paola Talbet (1985) y ella misma, vienen planteando que las tareas reproductivas, incluidos el embarazo, parto, lactancia y crianza han sido apenas abordados debido a que no son consideradas prácticas culturales, por lo que, ni las mujeres, ni sus experiencias corporeizadas han ocupado un lugar preponderante en el imaginario colectivo, ni en la investigación científica, ni en las acciones y políticas sobre LM.

Entre las cuestiones y temas que he localizado en esta revisión y que quiero resaltar, se encuentran: *las condiciones de las mujeres que amamantan y trabajan en ámbito extradoméstico* (Van Esterik y Greiner 1981; O’Gara, Canahuati y Moore, 1994); *la intensidad de la participación laboral femenina y su incidencia en las prácticas de LM* (Duberstein, 1996); *la complejidad de atender y resolver la “doble jornada” y de juntar las dos dimensiones que se intensifican de manera recíproca*

(Benería y Roldán, 1992); *la categorización de la LM como trabajo especializado* (Díaz, 1994); *las ventajas sociales y los beneficios emocionales de la LM para las mujeres que trabajan y sus bebés* (O’Gara, Canahuati y Moore, 1994); *la importancia del apoyo material, social y cultural a las madres que amamantan y trabajan* (O’Gara, Canahuati y Moore, 1994); *el regreso femenino prematuro al trabajo extradoméstico* (O’Gara et al, 1993); *la discusión sobre el trabajo materno como razón de destete* (Van Esterik, 1990); *la alteración de los patrones de alimentación y la utilización voluntaria o como efecto de la propaganda de sucedáneos de la leche materna en mujeres que trabajan* (Higth et al, 1996); *el efecto de las prestaciones de maternidad en las tasas de LM y el efecto del empleo materno en la duración de la misma* (Van Esterik y Greiner, 1981); *la percepción errónea de agalactia fisiológica y su adjudicación al trabajo materno* (Jellife y Jellife, 1979), *la ausencia de conciencia patronal y de estructura laboral que proteja esta práctica; la falta generalizada de información veraz y actualizada sobre LM proveniente de los servicios hospitalarios certificados* (Torre y Salas en Chapela, 2011).

2.- Género

El concepto de **género** representa en este trabajo una dimensión fundamental en el entendido de que atraviesa a todas las demás dimensiones y les da contexto. Las diferencias biológicas están vinculadas con las socioculturales y con la desigualdad y discriminación social basada en los caracteres sexuales y en condiciones de género dictadas por la cultura.

Para empezar, cito la descripción que Martha Lamas hace del “papel de género”:

El papel (rol) de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque hay variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta al nivel generacional de las personas, se puede sostener una división básica

que corresponde a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres paren a los hijos, y por lo tanto, los cuidan: ergo, lo femenino es lo maternal, lo doméstico, contrapuesto con lo masculino como lo público (Lamas, 1986: 5).

Normas que, abunda Lamas, ayudan a entender más sobre la “naturalización” que se ha hecho socialmente de los atributos de los hombres o de las mujeres y a reconocer que su construcción está más relacionada con aspectos sociales que biológicos. En referencia al concepto de género, Salas y Torre (2006) detallan que en México el término empezó a ser empleado en documentos referentes a salud reproductiva y planificación familiar y lo definen como una categoría de análisis relacional que *...permite dar cuenta de la subordinación, de las diferencias en el ejercicio del poder, de las desigualdades y su efecto en las condiciones de vida y de salud de las personas ...y analizar la dialéctica de las relaciones entre la biología y la sociedad (Salas y Torre, 2006:36).*

Estas investigadoras sostienen que el término ha sido utilizado por el movimiento feminista en México para destacar que las mujeres se subordinan o son subordinadas debido a razones que no tienen que ver con sus características biológicas sino con las construidas en su sociedad. Me parece pertinente agregar que en esta definición se parte del sexo biológico, o al menos el de los caracteres sexuales secundarios sin considerar a la homosexualidad y demás variantes del género, donde es claro que también hay normas de comportamiento que más que ser causas son efectos de una normatividad cultural de actos cuya reiteración los ha hecho constituirse como “naturales” (cfr Butler, 1990).

Por otro lado, y para completar el planteamiento, los marcos conceptuales de género han asignado a las mujeres como constructoras de la infancia a través de cuidar, atender y alimentar al nuevo ser y corresponden a dos concepciones: tradicional o moderna/urbana (Sánchez Bringas, 2003). En este mismo sentido, organizaciones internacionales dejan en claro la necesidad de revalorar la función de las mujeres como cuidadoras de la salud familiar o como prestadoras de

asistencia sanitaria en los sectores formal e informal, funciones que, paradójicamente, se realizan sin apoyo, reconocimiento ni remuneración (OMS, 2010). En dichos documentos se hace patente la necesidad de respetar, proteger y facilitar el cumplimiento de los principios aceptados en los derechos humanos y se considera a la nutrición como un componente fundamental y universalmente reconocido del derecho de los niños (OMS, 2003).

3.- Los procesos sociopolíticos y la lactancia materna

3.1 Trabajo femenino.

Si bien las prácticas femeninas de trabajo a las que me refiero en esta investigación son las que son realizadas fuera del hogar y de manera remunerada. Es pertinente, para aclarar y completar el panorama, mencionar las diversas funciones asociadas con el ejercicio de la maternidad que convergen con el trabajo remunerado y con la vida familiar para las mujeres. Tareas que no son reconocidas como *trabajo* y que se han conectado con la noción llamada por Hardt y Negri "*trabajo afectivo*" definido como: *Las tareas domésticas que implican actividades maternas repetitivas...pero también una producción de afectos, de relaciones y de formas de comunicación entre los niños, en la familia y en la comunidad. El trabajo afectivo es producción biopolítica por cuanto produce...relaciones sociales y formas de vida* (Hardt y Negri 2004:139 citado en Zicavo, 2013)

La referencia al trabajo femenino que plantea Lamas (1985) viene muy a tono con la perspectiva de género. En ella afirma que una buena parte de la preparación para el mercado laboral se gesta desde la infancia dentro de una educación de género que capacita a las mujeres para trabajos similares a los del hogar con características valoradas como la atención a los otros, la sumisión y la minuciosidad. Relativo a los salarios, Lamas dice que éstos son menores para las mujeres debido a la división de los trabajos "femeninos" y "masculinos" lo que dificulta defender el

principio de equidad y visibilizar el trabajo femenino doméstico enfocado a la atención y cuidado humanos. Como hemos mencionado, al estar íntimamente ligadas las actividades productivas y reproductivas, las posibilidades de trabajo formal para las mujeres dependen y son realizadas exitosamente en la medida en que las condiciones del trabajo doméstico pueden ser resueltas.

3.2 División sexual del trabajo (DST)

Fue después de la Revolución Industrial a finales del siglo XIX y como consecuencia de la industrialización y urbanización que se establecieron nuevos patrones socioeconómicos que se tradujeron en la urgencia de integrar a la fuerza femenina de trabajo al gremio laboral extradoméstico formado hasta el momento por hombres en su mayoría. Dicha revolución provocó cambios en las pautas y patrones reproductivos y productivos, en el pensamiento y en las referencias sociales y culturales de la época y en la conjugación femenina de diversas tareas que se hicieron todavía más evidentes a principios del s. XX, durante las Guerras Mundiales. Al respecto Díaz (1994) menciona que durante el proceso de socialización y cambios en las tareas asignadas por la *división sexual del trabajo (DST)*, los cambios de pensamiento condujeron a nuevas opciones y contextos donde podrían darse las funciones reproductivas, en la asignación de sus tareas y en la propia expresión del ser, tanto femenina como masculina. En este contexto los hombres fueron orientados y educados hacia el trabajo productivo referido al espacio público y en las mujeres recayeron las tareas doméstico-familiares (Rodríguez, 1999:101).

A escala mundial y relacionada estrechamente con la industrialización y la modificación de la *división sexual del trabajo*, la década de 1950 estuvo marcada por la utilización de la fórmula láctea para la alimentación infantil, convirtiéndose eventualmente en una práctica generalizada. Ya para la década de 1970, cuando las condiciones y espacios donde las mujeres se desempeñaban se ajustaron a los cambios sociales, tecnológicos, políticos y económicos de México, la evolución en la *división sexual del trabajo* en México fue más evidente y sus prácticas femeninas

se integraron al mundo laboral remunerado extradoméstico (Salas y Torre, 2011; Cruz, 1994). Surgieron entonces diversas modificaciones estructurales en las prácticas y quehaceres de las mujeres que influyeron en la *división sexual del trabajo* lo que incidió en el pensamiento social y, en correspondencia, en las prácticas y experiencias corporeizadas de mujeres que amamantan y trabajan fuera del hogar (Solé y Parella, 2004).

Para las mujeres trabajar fuera y dentro del hogar fue uno de tantos cambios en las prácticas sociales que contribuyeron a la transformación de su pensamiento. Al respecto Valle (2015) afirma que las mujeres fueron alcanzando algunos derechos laborales pero el trabajo doméstico seguía y, hasta la fecha sigue siendo considerado como privativo del ámbito jerárquico femenino. Es evidente que las condiciones de vida y trabajo presionan a las mujeres a elegir entre abandonar el trabajo remunerado para atender exclusivamente a la familia, cumpliendo con horarios y trabajo fuera del hogar o agregarlo a las tareas domésticas reestructurando las condiciones de la vida familiar mediante dobles jornadas.

Es posible que tales consideraciones sean matizadas y las condiciones negociadas para no constituirse en que una elección suprima a la otra. Es claro entonces que las opciones mencionadas plantean arreglos de vida que para las mujeres siguen siendo, la mayoría de las veces, inequitativos. A lo anterior se suma que el crecimiento geográfico en el contexto de las grandes ciudades ha incidido distanciando las zonas de vivienda de las del trabajo al grado de crear las llamadas ciudades dormitorio lo que dificulta de manera extraordinaria que las mujeres puedan regresar al hogar para amamantar, aunque hubiera con quien dejar a los bebés para su cuidado.

4.- Diferentes enfoques analíticos

4.1 Estudios cualitativos y Teoría de la Representaciones.

Ya se han realizado estudios en los cuales el foco de investigación ha destacado las experiencias maternas. Quiero señalar aquí la abundancia de estudios con metodologías cualitativas realizados en Brasil (Nakano y Guerreiro, 1999, 2003, 2007, 2011), país que en Latinoamérica ha destacado por su aumento en los índices de amamantamiento, lo que sugiere que el cambio en el paradigma de investigación y su derivación en programas de apoyo podría estar vinculado con el aumento en las tasas de LM de ese país. Además de los de Nakano, se encuentran estudios como el de Polido, Falleiros, García, Barros y Pamplona de 2011, que describe la experiencia de lactancia de madres primíparas, para lo cual fueron realizadas entrevistas semiestructuradas sobre los conocimientos, expectativas, sentimientos y conceptos de las mujeres y encontraron que, a pesar de vivencias difíciles e interferencia social, la LME estaba muy relacionada con la experiencia, motivación y determinación materna para continuar. Otro estudio con metodología cualitativa y enfoque desde la Teoría de las Representaciones sociales es el realizado por Michelle Moreira (2016) que parte de considerar a la LM como un proceso de enseñanza/aprendizaje para el que son necesarios modelos intergeneracionales de prácticas de lactancia.

4.2 Estudios desde la Antropología del cuerpo y la teoría feminista

La postura de Mari Luz Esteban (2003, 2004a, 2006, 2011) desde la Antropología del cuerpo, la Teoría feminista y el constructivismo refuerza la aportación de las nociones de *corporalidad* y *experiencia encarnada* que integra la percepción y construcción de las experiencias femeninas de lactancia y considera a las personas como agentes de su propia vida y cito: *Pensar en cuerpos es pensar en representaciones, imágenes y concepciones concretas, en relación a formas también muy concretas de entender el sujeto y el género. Hay además una conexión íntima entre los cuerpos y los contextos históricos y geográficos en los que se configuran y viven dichos cuerpos.* (Esteban, 2009a:1) Entender a los cuerpos como sujetos y objetos lleva a muchas posibilidades y replanteamientos teóricos desde la antropología, el género y la política. (*Pensar como cuerpos, cuerpos que son*

objetos y sujetos a la vez, nos puede abrir, nos está abriendo ya de hecho, nuevas posibilidades teóricas y políticas para revisar, integrar y/o reformular ideas, experiencias y debates que están ahí desde que el feminismo es feminismo. Esteban)

Cabe mencionar aquí la propuesta metodológica de los denominados “itinerarios corporales” a través de los cuales los entrevistados se representan y son tomados como agentes de su propia vida alejándolos de criterios victimizantes del actual sistema de género y de la cultura del cuerpo que se vive en occidente y que fomenta su subordinación social (Esteban, 2004). En esta propuesta las exigencias y sufrimientos a los que los sujetos provenientes de una sociedad promotora de inequidad social inscrita en el cuerpo, son visibilizados dando atención especial a las *resistencias* resultado de esa misma enculturación corporal. Entonces la contestación y las transformaciones generadas desde los individuos hacia su cultura son relevantes para mostrar las contradicciones, conflictos y la complejidad de las experiencias diversas. Considerar a estas personas como agentes conduce a un desplazamiento epistemológico y también empírico vinculado con el movimiento feminista y la teoría social actual del cuerpo que sostiene considerar al cuerpo como un sujeto en vez de objeto; identificar yoes y cuerpos, a percibir diferente las trayectorias vitales sin observar a los cuerpos como facetas externas de la experiencia (Esteban, 2004). Esta postura coincide con la reciente propuesta del movimiento *lactivista* que se denomina así porque proviene del feminismo y promueve acciones que llaman a la *resistencia e insumisión social* mediante las propias prácticas de lactancia materna (Massó, 2013).

Mencionaba en el apartado anterior los estudios cualitativos con enfoque feminista de Ana Marcia Spanó Nakano (1999, 2007) debido a que esta investigadora muy reconocida en Brasil ha propuesto un cambio en el enfoque de la atención de LM centrado en los beneficios de la leche y en la mujer como productora para optar por un enfoque más humanista donde se reconozca el aspecto social de esta práctica. Nakano utiliza dicho modelo para estructurar una crítica a la priorización generalizada de las investigaciones que focalizan la atención

de las necesidades de los niños. En este contexto, ella resalta la importancia de observar los significados que las madres atribuyen a la práctica de LM y sostiene que para las mujeres es una construcción socialmente determinada que representa donación y sacrificio. En otro trabajo Nakano (2003) se aproxima a las experiencias de maternidad y plantea la reflexión, desde el marco de la Fenomenología, sobre los límites del cuerpo del hijo y de los cuerpos de las mujeres: cuerpo para el bebé o para sí. Ella sigue presentando, desde la experiencia de las madres investigadas, a la maternidad como *deber ser* y critica los estándares morales del ideal de la “buena madre”. Más adelante en el Marco teórico incluiré apartados abundando en estos temas.

4.3 Estudios con enfoque social de las identidades de género.

Liliana Castañeda coordinó en 2014 una recopilación donde se plantea la constitución de las identidades femeninas como reto para las ciencias sociales en general y para los estudios de género en particular. Presenta reflexiones desde diferentes disciplinas y marcos teóricos-metodológicos en torno a las diversas formas en que las mujeres viven sus experiencias desde su femineidad y capacidad reproductiva que plantean encuadres interesantes para esta tesis. Son abordadas, entre otras, cuestiones que enfocan a la mujer-madre como destino común de los sujetos femeninos. Otro de los temas que viene mucho al caso de esta investigación es el trabajo de “Maternidad, jefatura de hogar y trabajo remunerado”, que plantea la conciliación de las actividades que hacen las mujeres. Destaco que Castañeda sigue la propuesta teórica de Tarrés Barraza (2007) para analizar la constitución de las identidades de género en la que plantea, como estrategia metodológica, contemplar dos niveles de análisis: el histórico-cultural (nivel macro social) y el histórico-coyuntural (biográfico).

Quisiera subrayar que, si bien en muchos documentos han sido abordados temas sobre el trabajo femenino y práctica de LM, no se profundiza suficientemente en los aspectos socioculturales del fenómeno, siendo Salas (1995a) (1995b) una de las pioneras en aportar una visión social de la cuestión. En el libro Género y Salud

femenina se encuentra un capítulo muy interesante de Salas (1995:127) que contiene reflexiones analíticas que abordan las posturas que han generado las nociones actuales de *ser mujer* y de sus experiencias de LM. Al respecto del enfoque social, Sara Elena Pérez-Gil coordinó en 1995 junto con Patricia Ravelo y Juan Carlos Ramírez una publicación que contenía diferentes análisis de temas sobre la salud femenina, entre otros, nutrición, el trabajo, cuerpo, sexualidad, identidad y muerte desde las ciencias sociales con la intención de mostrar el carácter multimodal y la influencia de los contextos sociales como determinantes de la salud de las mujeres. Es destacable el uso de la perspectiva de género como categoría que ofrece alternativas en la explicación de los problemas de salud de las mujeres.

La antropóloga argentina Sabrina Soledad Yáñez, (2010) retoma la controversia sobre el tema de LM desde la antropología y la sociología. Ella parte de la problemática de la escasez de investigaciones y analiza los discursos dominantes tratando de destacar las implicaciones de las nociones de *buena maternidad*, el tono autoritario usado en el fomento de la LM y su apelación a la *condición natural* como sustento para el activismo pro-lactancia.

Un análisis microsocial efectuado en 1994 sobre la incorporación femenina al ámbito laboral para conocer y profundizar en los significados y percepciones que las mujeres tienen de su participación en actividades domésticas y extradomésticas fue publicado en el libro "Trabajo femenino y vida familiar en México" de Orlandina de Oliveira y Brígida García. En esta publicación fueron dados a conocer los resultados, análisis y debates sobre las visiones femeninas y masculinas al respecto de las dinámicas familiares resultantes de la Encuesta mexicana DINAF. A partir de este trabajo, Gabriela Grijalva en 1996 presentó algunas reflexiones sobre la combinación de la dimensión simbólica de la maternidad y el trabajo.

4.4 Estudios fenomenológicos sobre experiencia de las mujeres y Lactancia Materna

Estudios fenomenológicos sobre temas de LM son más bien escasos por lo que es destacable el trabajo de Nakano (2003), en el cual se aproxima a las experiencias de maternidad y plantea la reflexión sobre los límites del cuerpo del hijo y de los cuerpos de las mujeres: cuerpo para el bebé o para sí. Ella sigue presentando, desde la experiencia de las madres investigadas, a la maternidad como *deber ser* y critica los estándares morales del ideal de la “buena madre”.

Relacionada con el enfoque fenomenológico, es interesante la postura teórica de la antropóloga Ana Sabrina Mora (2009, 2010) quien, en su artículo sobre el puerperio, sostiene la importancia de establecer al cuerpo como productor de conocimiento y de subjetividad abordado como *conocimiento corporizado* para lo cual destaca el valor de las descripciones fenomenológicas y conceptos como *embodiment*. Resalta también que parte del análisis socioantropológico del cuerpo está constituido por las propias experiencias del investigador.

También desde el paradigma fenomenológico cabe mencionar la tesis doctoral de Rocío Rodríguez del 2016 en Madrid, sobre la participación de las abuelas como transmisoras de valores y creencias que modifican la percepción, sentimientos y prácticas maternas. Otra tesis realizada bajo los fundamentos de la fenomenología es la realizada por Dolly González en 2008 en Colombia sobre la LM desde la visión del padre y de la madre. Son las únicas que encontré relacionadas con las mujeres que amamantan desde la perspectiva fenomenológica.

4.5 Estudios con enfoque biomédico

La integración de enfoque social y biomédico se hace patente en el libro editado por el Ministerio de Sanidad español en 2012 que presenta colaboraciones de, entre otras: Concepción Alba y M. Jesús Blázquez. En él se abordan, además de procesos neurobiológicos y fisiológicos, temas que establecen la importancia de *...visibilizar y comprender la compleja realidad existencial de la maternidad, resaltando los fundamentos éticos de la condición humana y su evolución histórica...* (Alba, 2012:168)

Desde la Organización Panamericana de Salud, Lutter, *et al.* (2011), una de las investigadoras con más producción, conocimientos y incidencia en programas y acciones mundiales sobre LM en sus diferentes modalidades, hace referencia a la inversión que se ha hecho desde hace 30 años en la promoción de LM en América Latina y el Caribe y afirma que los recursos disponibles para protección en estas regiones han disminuido de manera importante. En coincidencia las cifras recabadas en México denotan grave descenso desde 2004, lo que constituye motivo de preocupación debido a que menos inversión podría reflejarse en menor entrenamiento del personal sanitario y menor posibilidad de consejería materna.

Debido a su importancia para el desarrollo de esta tesis presento algunos trabajos que sugieren la interrupción temprana de lactancia debido a barreras en el ámbito laboral. Entre ellos se encuentra el estudio transversal comparativo efectuado a madres del IMSS de Baja California publicado por Manuel Navarro Estrella (2003), donde afirma que las madres atribuían la interrupción de LM a los malos conocimientos sobre lactancia; a no tener la experiencia previa de lactancia y a tener previamente el plan de destete temprano. Sus resultados plantean que la mayoría de 265 madres coincidían en que la falta de facilidades para continuar la LM en el ámbito laboral estaba muy relacionada con el destete temprano.

Otro estudio que resalta las barreras del ámbito laboral y su relación con destete es el de Juan Félix Valenzuela (2011) sobre la prevalencia y factores biosociales asociados al –mal llamado abandono- precoz de lactancia. Entre otros estudios sobre los motivos de interrupción temprana de lactancia materna exclusiva (de ahora en adelante LME), cito el realizado en Zacatecas por Félix y cols, (2011) con 322 madres de 16 a 45 años. Los resultados concluyen que el 42.3 % de madres trabajadoras dejaron la lactancia. En tanto que la prevalencia de interrupción temprana de LME fue del 61% debida, por un lado, a que los requerimientos del lactante eran insatisfechos y por el otro, al término de la incapacidad por

maternidad². De estas cifras sobre motivos de interrupción temprana se desprendieron tres grupos: causas maternas (73.9%), del lactante (14.4%) y factores laborales (11.8%). Entre las causas maternas, que fueron la mayoría, estuvieron la decisión materna, percepción de insuficiencia, indicación médica, reflujo gastroesofágico, tener conocimientos insuficientes de lactancia, no tener experiencia previa de lactancia y por último la incorporación materna al trabajo. Entre las causas maternas, estuvieron la decisión materna, percepción de insuficiencia, indicación médica, reflujo gastroesofágico, tener conocimientos insuficientes de lactancia, no tener experiencia previa de lactancia y la incorporación materna al trabajo. A pesar de que no se mencionan las intenciones previas sobre duración de LM, el estudio hace referencia a situaciones bioculturales que las trabajadoras pudieron haber integrado a su percepción y juicio sobre la disminución en su producción láctea y a la posterior decisión de destete, situaciones que confluyeron con el regreso materno al trabajo. Aunque este trabajo tiene un evidente sesgo biomédico es interesante el rescate del investigador sobre la importancia de las percepciones maternas, pero hace falta profundizar en sus experiencias y llegar más allá de trabajos basados en descripciones superficiales.

Es notable el documento denominado Lactancia Materna en México, (2016) realizado con la intención de establecer y promover políticas públicas de prevención, atención y rehabilitación –urgentes- en México. Dicha recopilación contiene diferentes aportaciones de la comunidad científica biomédica que constituyen la postura oficial sobre la práctica de la lactancia materna. Este trabajo fue auspiciado

² En México la legislación otorga 84 días de incapacidad, divididos en 42 antes del parto y 42 después. Respecto a la lactancia: *“En el periodo de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa designado sala de lactancia , o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el periodo señalado”*
http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2019/03/asun_3829506_20190313_1551990222.pdf

por Conacyt y la Academia Nacional de Medicina y representa un gran esfuerzo de investigación y recopilación de las diferentes temáticas que rodean a esta práctica. Esta publicación fue dirigida por la Dra. Teresita González de Cosío y Sonia Hernández Cordero que se han dedicado desde el Instituto Nacional de Salud Pública de México a realizar investigación rigurosa y continua y con las que pude honrosamente colaborar mediante un capítulo de corte bioantropológico sobre los lactarios que tuve oportunidad de implementar en la Secretaría de Salud durante mi desempeño laboral en 2012.

Para concluir este capítulo quiero señalar que existe un número considerable de estudios e investigaciones publicados sobre maternidad y LM que las presentan como prácticas inseparables para las mujeres/madres, teniendo la mayoría un enfoque biologista que se centra en los eventos fisiológicos y neuro-hormonales de las prácticas reproductivas y en los beneficios indiscutibles de la leche materna y de las prácticas estandarizadas de LM. La tendencia ha sido diluir las experiencias femeninas que no aparecen como tema central de las investigaciones.

Además de los estudios de corte biomédico, encontré una cantidad importante derivados de análisis culturales, ambas posturas me parecieron pertinentes puesto que son marcos muy significativos de las tendencias de razonamiento y observación y planteamiento de las dimensiones que son más valoradas alrededor de las experiencias maternas en el ejercicio de LM cuando es combinada con actividad laboral de la Ciudad de México.

Es importante hacer una reflexión acerca de las razones del poco abordaje de las investigaciones científicas sobre las experiencias de las mujeres que amamantan (Moore, 1991). Sobre todo, y aún con los descensos alarmantes de esta práctica, ni *ellas*, ni sus experiencias han sido consideradas como núcleo del que derivan las explicaciones sobre las tendencias críticas de LM y aunque a finales del siglo pasado el tema de la LM resurgió en las políticas públicas, sus motivos estaban lejos de relacionarse con una visión social de las experiencias femeninas y la atención antropológica de sus significados.

Si bien la mayoría se ostentan como dirigidos al estudio de las experiencias de mujeres que amamantan, son pocos los que se basan en las narrativas de las propias mujeres basados en entrevistas en profundidad o en descripciones fenomenológicas que permitan la interpretación y análisis de la elaboración subjetiva de las mujeres frente a los valores imperantes en el grupo social sobre sus experiencias de LM y trabajo.

A continuación presento las publicaciones que consulté por estar vinculadas y tratar, desde diferentes enfoques analíticos, los temas de lactancia materna, experiencias de mujeres que amamantan, trabajo y corporeidad. Para facilitar su consulta hice una clasificación por autores, fechas y una somera descripción de su contenido:

| TÍTULO INVESTIGACIÓN | AUTORES Y AÑO | ORIGEN | CONTENIDO |
|--|---|--------|---|
| Anthropology of Brest- feeding: Natural Law or Social Construct | Maher, Vanessa (1992) | USA | Perspectiva social y antropológica de las actitudes de LM y la necesidad de verla como proceso esencial en la construcción social de la sexualidad. Se argumenta en contra de la naturalización de LM |
| La lactancia y el feminismo | Penny Van Esterik (1993) | USA | Replanteamiento de paradigmas feministas en relación con la LM |
| Perspectivas teórico- metodológicas para el estudio de la salud en el trabajo femenino | Ravelo-Blancas, Patricia (1995) | México | Metodol. cualitativa con perspectiva de género. Marco sociológico y antropológico para estudio de salud en mujeres trabajadoras |
| Género y salud femenina. Experiencias de investigación en México. | Pérez-Gil, Sara Elena. Ramírez-Rodríguez, Juan Carlos y Ravelo Blancas, Patricia (1995) | México | Recopilación de estudios interdisciplinarios con enfoques sociales y de género sobre la salud femenina |
| Lactancia materna y trabajo asalariado: ¿ irreconciliables. | Salas- Valenzuela, Monserrat (1995a). | | Punto de vista de género en las explicaciones sobre la interrupción temprana de LM relacionada con trabajo femenino. |
| Lactancia materna: las mujeres como protagonistas. | Salas-Valenzuela, Monserrat (1995b) | México | Capítulo medular desde el punto de vista de género sobre LM en México. Experiencias de mujeres |
| ¿Por qué trabajan las mujeres? | Grijalva-Monteverde, Gabriela (1996) | México | Análisis de combinación de dimensión simbólica de la maternidad y trabajo. Tendencias de incorporación femenina al trabajo |
| A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. | Nakano, Ana Marcia, & Mamede, Marli Villela. (1999). | Brasil | Enfoque Teoría feminista. Sobre significados que las mujeres atribuyen a las vivencias y práctica de la LM. Metodol. Cualitativa. |

| | | | |
|---|--|----------|--|
| La maternidad como cultura. Algunas cuestiones sobre lactancia materna y cuidado infantil | Esteban, Mari Luz (2000) | España | Antropología feminista sobre maternidad y LM |
| Mujeres, maternidad y cambio. Prácticas reproductivas y experiencias maternas en la ciudad de México. | Sánchez Bringas, Ángeles (2003) | México | Perspectiva de género. Análisis cualitativo de experiencias femeninas. |
| Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras". | Navarro Estrella, Manuel (2003) | México | Estudio transversal comparativo sobre interrupción temprana de LM. |
| Breastfeeding experiences in a group of women: the limits of "the body for the child" and "the body for oneself" | Nakano, Ana Marcia (2003) | Brasil | Estudio cualitativo y con referencias fenomenológicas sobre el significado de sensaciones corporales de experiencias de LM en mujeres. |
| Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali Colombia | Díaz, Constanza; Alonso, Gustavo, Mateus, Julio (2003) | Colombia | Teoría de Representaciones sociales. Metodol.cualitat. entrevistas a mujeres sobre sus experiencias |
| De leche y de pechos: Una aproximación cualitativa a los factores que afectan la decisión y práctica de la lactancia materna entre mujeres de clase media alta en México. Tesis doctorado UNAM. | Treviño, Sandra (2004) | México. | Motodol.Cualitativa dirigida a la experiencia de las mujeres lactantes. |
| Datos recientes sobre alimentación infantil en México: Omisión de aspectos socioculturales | Salas-Valenzuela, Monserrat y Pilar Torre (2004) | México | Visión del proceso de aliment infantil desde la antropología. Medicalización infantil. |
| Reseña de Madres que trabajan: Dilemas y estrategias. | Tobío, Constanza (2005) | España | Identidad de la mujer como estructura de la experiencia femenina. Análisis de estrategias y discurso de tres generaciones |
| Las familias en el México metropolitano: visiones femeninas y masculinas | García Brígida y Orlandina de Oliveira (2006) | México | Debate de dinámicas intrafamiliares a partir de Encuesta DINAF. |

| | | | |
|--|---|-----------|--|
| El espacio social de mujeres y su referencia para el cuidado en la práctica de lactancia. | Nakano, Ana Marcia; Marcia Cristina, Guerreiro et al, (2007) | Brasil | Estudio cualitativo sobre significados de estructuras sociales en la transmisión de creencias, hábitos y conductas de LM. |
| Understanding Maternal Breastfeeding Confidence: a Gadamerian Hermeneutic Analysis of Women`s Stories. | Grassley y Nelms (2008) | USA | Interpretativa de Hermenéutica de Gadamer sobre experiencia de mujeres lactantes |
| Aprendizaje de maternidad: discursos para la educación de las mujeres en España (siglo XX) | González-Pérez, Teresa (2008) | México | Marco hermenéutico y epistemológico y teoría interdisciplinar. Histórico sobre la experiencia de maternidad y LM |
| Vocación, evocación e invocación del fenómeno de la lactancia materna: Una aproximación desde la perspectiva de padres y madres. | González-Hoyos, Dolly (2008) | Colombia | Cualitativa de corte fenomenológico sobre la experiencia de madres y padres sobre LM |
| Women`s Perceptions and Experiences of Breastfeeding Support: A Metasynthesis | Shmied et al. (2009) | USA | Metasíntesis 31 artículos 1990-2007. Percepción y experiencia de mujeres acerca de los apoyos profesionales sobre lactancia. |
| Alimentación infantil: voces maternas. | Salas, M. y Torre, P. (2009) | México | Investigación cualitativa sobre alimentación infantil, lactancia materna. Experiencias femeninas. |
| El cuerpo investigador, el cuerpo investigado. Una aproximación fenomenológica a la experiencia del puerperio. | Mora, Ana Sabrina (2009) | Bogotá | Descripción fenomenológica de experiencias de puerperio. <i>Embodiment</i> . |
| Best Practice information sheet: Women`s perceptions and experiences of breastfeeding support | Nursing and Health Sciences (2010) | | Revisión sistemática de artículos sobre percepción y experiencias femeninas sobre los apoyos en lactancia. |
| Temas de mujeres | Garrido, Hilda; Toledo, Maria Delia y Ana Ma. Bach (2010) Centro de Estudios Históricos e Interdisciplinarios sobre las Mujeres | Argentina | Reflexiones sobre diversas experiencias de mujeres desde epistemologías feministas a partir del conocimiento cotidiano. |

| | | | |
|--|---|-------------|--|
| El seno de la paradoja: un recorrido por los inconstantes discursos de las políticas del amamantamiento. | Yañez, Sabrina Soledad (2010) | Argentina | Análisis discursos dominantes sobre lactancia relacionados con nociones de “buena maternidad”. Destaca imperativos del fomento a la LM y su naturalización |
| Mujer, trabajo, maternidad y salud. Tensiones no resueltas del s. XX | Ansoleaga Moreno, Elisa (2011) | Chile | Cualitativa. Estudios multidisciplinares. Abordan las experiencias femeninas de maternidad y trabajo |
| O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. <i>Investigación y Educación en Enfermería</i> . | Nakano, Ana Márcia; Azevedo Gomes, Flávia; dos Santos Monteiro, Juliana Cristina; (2011). | Brasil | Análisis cualitativo de LM percepción y decisión maternas. Perspectiva histórica y social de la LM |
| La alimentación infantil en el siglo XX. Un recuento crítico en torno a leyes, programas y acciones públicas en salud en México | Torre, Ma. del Pilar y Salas, Monserrat, (2011) | México | Reflexiones en torno a las políticas públicas sobre Alimentación Infantil relacionadas con el declive de la LM. |
| Mothers breastfeeding experiences and implications for professionals. | Guyer y Millward (2012) | Reino Unido | Estudio de experiencias de madres lactantes en tiempo real. |
| Maternidad. ciencia, conciencia y experiencia | Alba, Concepción (2012) Ministerio de sanidad | Madrid | Libro que integra aspectos sociales a la experiencia de maternidad |
| Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. | Niño, R., Silva, G, E. Atalah (2012) | Chile | Análisis de factores de destete precoz efectuado por matronas de obstetricia a partir de percepción y experiencias maternas de lactancia. |
| Breastfeeding as an Specific Value in Women´s Lives: The Experiences and Decisions of breastfeeding Women. | Löof-Johanson, Foldevi y Rudebeck (2013) | Suecia | Descriptiva. Entrevistas semiestructuradas a mujeres sobre sus experiencias de LM |
| Lactancia materna y revolución, o la teta con insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado | Massó Guijarro, Ester (2013) | España | Perspectiva interdisciplinaria de las éticas de cuidado infantil, de la corporalidad lactante y de la LM como disidencia cultural. |

| | | | |
|--|--|----------|---|
| Representaciones sociales de mujeres de tres generaciones sobre prácticas de amamantamiento. | Moreira, Nascimento y Pavia (2013) | Brasil | Estudio cualitativo. Teoría de Representaciones sociales. Entrevistas semiestructuradas a mujeres lactantes |
| Representaciones sociales de tres grupos de adolescentes del de Pereira frente a la práctica de lactancia materna. | Tabares, L., Gallego, S. Y Peláez, N. (2014) | Colombia | Cualitativo. Representaciones sociales de la práctica de LM |
| Mujeres, experiencias y retos. | Castañeda, Liliana Ibeth (Ed.) (2014) | México | Reflexiones desde diferentes marcos teóricos de las experiencias de las mujeres. |
| Significado de la experiencia de lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo. | Correa-Suárez, Gloria Marcela (2014) | Colombia | Estudio cualitativo sobre significado de experiencia de LME |
| Maternidad, jefatura del hogar y trabajo remunerado. Estrategias conciliatorias de un grupo de jefas de hogar en la zona metropolitana de Guadalajara. | Ducange, Médor (2014) | México | <i>Rational Choise Theory</i> y Teoría sociológica (<i>habitus</i>) de Bordieu. Mujeres que amamantan y trabajan fuera del hogar. |
| Cómo ser una madre primeriza y seguir empleada. Un análisis cualitativo de los diferentes tipos de maternidad en España. | Carmen Botía Morillas (2015) | España | Estudio cualitativo longitudinal que analiza los discursos de 58 mujeres que ligan diferentes formas de ejercer la maternidad y la lactancia. |
| Conjeturas y refutaciones sobre amamantamiento. Teta decolonial. | Massó Guijarro, Ester (2015) | España | Reflexión de la transcorporalidad y el dilema naturaleza/cultura en la LM desde perspectiva decolonial y el feminismo. |
| Ideales igualitarios y planes tradicionales: análisis de parejas primerizas en España | Abril, P.; Amigot, P.; Botía, C.; Domínguez-Folgueras (2015) | España | Cualitativa sobre estrategias y decisiones parentales y trabajo. Enfoque teórico multinivel. |

| | | | |
|--|---|----------|---|
| Lactancia Materna en México. Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección, y apoyo a la Lactancia materna en México. | Editado por la Dra. Teresita González de Cosío y Sonia Hernández (2016) Publicación de la Academia Nacional de Medicina | México | Análisis multidisciplinario sobre políticas públicas de prevención, atención y rehabilitación de la Lactancia materna en |
| Ser madre hoy: abordaje multidisciplinar de la maternidad desde una perspectiva de género | Abajo-Lama, Susana; Bermant, Clara; et. Al. (2016) | España | Estudio multidisciplinar con Perspectiva de Género. Análisis histórico y documental del discurso y prácticas de maternidad. |
| Vivencia de lactancia materna desde el relato de mujeres lactantes habitantes del departamento de Antioquía. | Bermúdez-Restrepo, Laura (2016) | Colombia | Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico sobre las narraciones de mujeres de sus experiencias de LM |
| Papel de la abuela sobre la vivencia de la madre lactante. Estudio Fenomenológico | Rodríguez Vázquez, Rocío (2016) | España | Cualitativo. Fenomenológico-hermenéutica de experiencia de LM madres y abuelas |

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

1.- Noción de cuerpo/corporeidad

Desde finales del siglo XX y debido al surgimiento de perspectivas teóricas que abordan a la corporeidad integrándola a las ya reconocidas dimensiones de análisis sobre prácticas de lactancia, prácticas de *maternaje* y crianza, se ha pensado que la corporeidad tiene un impacto sobre la construcción de las experiencias humanas, lo cual permite ponderar su influencia sobre los procesos económicos, políticos y culturales de la población mundial (Le Breton,1995). Despuntaba entonces la perspectiva teórica que redefinía y podía darle un nuevo valor sociocultural a las *experiencias de las mujeres lactantes*. Estos nuevos enfoques influyeron en que las mujeres que comparten condiciones de lactancia emergieran como uno de los ejes de análisis necesarios para abordar el estudio bioantropológico integral de la LM. Dichos enfoques favorecerían un mayor reconocimiento e iniciarían la visibilización de las mujeres lactantes no solamente desde la tradicional biomedicina sino además desde perspectivas sociales interdisciplinarias.

Al ser el cuerpo una construcción de significados que evolucionan, pienso que más allá de buscar fronteras para definir o delimitar la noción de cuerpo, el verdadero reto es plantear cómo se entretajan las diversas categorías que dan origen a la consciencia de *ser-en-el-mundo-corporeizado*. Este concepto fue definido hace veinte años por Thomas Csordas (1990;1993) como la *corporeización* de los sujetos o - *embodiment*- y hace referencia a una condición existencial del cuerpo y cultura del

sujeto, *necesaria para ser*, y que integra y afilia a la experiencia o práctica *corporeizada* –*embodied*– con la cultura (Lambeck, 1998).

Más que definir y demarcar al cuerpo que, paradójicamente, resulta tan inaprensible, he optado por recopilar algunas ideas sobre este concepto provenientes de la historia, la filosofía, la sociología, la antropología y la medicina. Para comenzar las reflexiones sobre el cuerpo y la corporeidad debo decir que éstas tuvieron sus orígenes en el pensamiento cartesiano y posteriormente en premisas positivistas que concebían al cuerpo como objeto dual (cuerpo/mente) (biología/cultura), cuyas sustancias o facetas funcionaban con independencia y cuyo desempeño podía ser comprobado y cuantificado científicamente. En oposición, para los estudiosos del ser humano en su complejidad, la visión cartesiana estaba muy lejos de desempeñar cabalmente el análisis de una perspectiva integrada del sujeto/persona en sus dimensiones de vida. Es entonces que, para componer la idea de *corporeización* de los sujetos, tuvo que dejarse atrás la suma de factores para ser contemplada la superposición de dimensiones física, simbólica y sociológica del ser humano (Turner, 1989; Morán, 1997; Braidotti, 2000).

En consecuencia, el cuerpo se consideró como un rasgo del *yo social*, inherente a la identidad personal, en el que el proceso de integración de lo subjetivo y objetivo del ser humano podía llegar a ser constituido como material-simbólico (Turner, 1989; López, *et al*, 2011). Las representaciones del cuerpo fueron reconocidas como parte de un estado social, de una visión del mundo y de la definición de cada persona que, al construirse socioculturalmente como recinto del sujeto, acentuaban la imposibilidad de su aprehensión. Es este uno de los fundamentos de la Antropología del Cuerpo en la que las experiencias corporales son construidas a partir de las representaciones subjetivas concebidas en torno al cuerpo y desde él (Le Breton, 1999).

De acuerdo a estos planteamientos, el cuerpo no contiene comportamientos “naturales” y convertirse en una *persona* perteneciente a una realidad social implica forzosamente cierto aprendizaje corporal (Mauss, 1979). Al respecto abundo: cuando los actos se integran a un sistema compartido son actos sociales, pero con la condición de que queden encarnados en una experiencia individual y sean reconocidos dentro

de ...*un sistema de interpretación que rinda cuenta del aspecto físico, fisiológico, psíquico y sociológico de toda conducta* (Levi-Strauss, 1979:24). La hipótesis elaborada por Levi-Strauss a partir del pensamiento de Mauss propone una: ...*complementariedad dinámica derivada de que lo físico es al mismo tiempo simple [elemento de significación] de un simbolismo que le desborda y el único medio de verificación de una realidad cuyos múltiples aspectos no pueden captarse fuera de él, en forma de síntesis* (Levi-Strauss, 1979:25), donde el observador es...*de la misma naturaleza que su objeto y...parte integrante de su observación* (Levi-Strauss, 1979:25). Esta hipótesis de Levi-Strauss se refiere al ser humano que se experimenta conscientemente como habitante de su cuerpo: el contexto que se funde con el ser, su tiempo y su historia (López-Austin, 1989).

Otro horizonte de reflexión filosófica que considero complementa el concepto *cuerpo/corporeidad* es el que imputa un orden humano y vivencial, mismo que induce también al nivel antropológico. En éste se parte de dos premisas que unifican su carácter y *corporeizan* el mundo que vivimos y cómo lo vivimos: la primera sostiene que todas las actividades y experiencias humanas son corpóreas, incluyendo todas las relaciones humanas, de comunicación, copulación y socialización; la segunda sostiene que todas las cosas que nos circundan que se presentan como sustancias o entes y que afectan nuestras facultades sensitivas, también son corpóreas (Astacio, 2001). Este filósofo fue de los primeros en utilizar la noción de “ser corpóreo” en lugar del “cuerpo”, la cual comprende *la realidad* sin presentarla como excluyente o exclusiva.

La conciencia de la corporeidad hace evidente que el cuerpo, individual y colectivo, es construido en el núcleo del pensamiento, de la acción y de los sentimientos de los seres humanos y, debido a su condición cultural, es también partícipe activo y cómplice de las experiencias, mismas que inexorablemente se traducen y transparentan a través de su piel (Plessner, H., 1960). No es solamente el cuerpo en su sentido físico el que es construido y modificado a lo largo de su biografía sino la consciencia y representación personal de dicho cuerpo y de los cuerpos de *los otros*. Es mediante estos esquemas corporales que todas nuestras historias surgen de las profundidades haciendo perceptibles los sentimientos, emociones y decisiones que

el cuerpo va configurando y reconstruyendo simbólicamente a partir de interpretaciones muy subjetivas.

Presento entonces una condensación que contiene reflexiones críticas generadas a partir de lecturas de los estudiosos del tema. *El cuerpo es espacio de humanidad sin fronteras donde se acuña nuestra identidad corporal; fuente receptora y, al mismo tiempo, constructora de nuestras percepciones; sitio de las vivencias e imaginarios; agente de las acciones conscientes; vínculo con la inmensidad del cosmos, en la grandiosidad de nuestras culturas y en la intimidad de nuestras sensaciones y emociones* (Ortega, 1965; López-Austin, 1989; Turner, B., 1989; Le Breton, 2002; Aguado, 2004; Esteban, 2004; Pera, 2012; Martí y Porzio, 2016; Dutch y Melich; 2012; Turpin, 2015).

2.- El cuerpo desde la antropología física

Siendo yo antropóloga física me parece imprescindible, para completar el panorama del estudio de la corporeidad, traer a la discusión algunos de los fundamentos teóricos que nuestra especialidad ha sostenido al pensar los procesos del cuerpo y su *encarnación* sociocultural. Antes de continuar, cabe señalar que los conceptos de *encarnación*, *incorporación* y *corporeización* son empleados casi siempre de manera indistinta por los estudiosos de la disciplina. Sin embargo, me parece pertinente establecer una diferenciación entre estas nociones, identificando ligeras variantes o niveles que transcurren al asumirnos, experimentarnos o hacer conciencia desde y con el cuerpo. La noción de *encarnación* la uso como algo más profundo que sucede sin que, al inicio, intervenga la voluntad por lograrlo, mientras que en la *incorporación* sí interviene el deseo -consciente o no- de apropiarse de los cambios con y desde el cuerpo. La *corporeización* es un concepto que empleo al referirme a las acciones y los significados que les otorgan las mujeres estudiadas y cómo se perciben y asumen ellas mismas.

El anterior dominio del pensamiento occidental y el paradigma positivista condujo a que la antropología física se estancara por mucho tiempo en la medición y

clasificación de las poblaciones humanas, lo que fomentaba los conceptos de cuerpo natural, universalizado y objetivado. Antes de la perspectiva biocultural la antropología física no tenía bases elaboradas en esa dirección y la vaguedad o definición acartonada y estática de cultura se había hecho habitual en las investigaciones, abonando a la conformación de ideologías irreales sobre la corporeidad desde la que habitamos los seres humanos a lo largo de nuestra vida.

Para la Antropología Física el cuerpo se consolidó como tema de análisis en la década de 1980, con enfoques mayormente dominados por las perspectivas cartesiana y occidental. En los primeros cuarenta años de ese siglo, las líneas de investigación se cifraron en la indagación y análisis sobre la diversidad de las poblaciones y del fenómeno humano en su particularidad. Con la finalidad de registrar cuantitativamente la variabilidad humana, los antropólogos físicos observaban y medían al cuerpo a partir de una serie de puntos anatómicos, anchuras, índices, perímetros, marcadores genéticos, etc., utilizados para describir, asociar o diferenciar a los seres humanos en su composición corporal, aunque las facetas simbólicas, la experiencia humana y su significación no se consideraban preponderantes para el análisis antropofísico (Herrera, 2001).

Enmarcados en parámetros de una racionalidad científica que abonaba al concepto del *cuerpo biológico*, definido y estudiado mediante datos cuantitativos y mediciones corporales, el resultado fue que las propuestas teóricas se dirigieron mayormente hacia la estandarización de las formas, funciones y movimientos del cuerpo separándolo de su contexto, de su emoción y de la integración de su corporeidad.

Fue hasta las décadas de 1950, 1960 y 1970 que nuestra disciplina en México se robusteció con las investigaciones de Sergio López, Patricia Hernández, Lourdes Marquez, Enrique Serrano, Josefina Bautista, Carmen Pijoan, Luis Alberto Vargas entre otros sobre crecimiento infantil, demografía antropológica, nutrición y más tarde la genética. No obstante, todavía no se integraba el descubrimiento o reconocimiento de la *corporeidad humana*. Si bien se empezaba a vincular el devenir histórico con las dimensiones biológica y social, la antropología física tomó como objeto de estudio al

cuerpo enfocándose mayormente en dar cuenta de los procesos filogenéticos y ontogenéticos, lo que para Sandoval (1982) promovía un hueco epistemológico en los planteamientos antropofísicos de la década de 1980.

Para seguir armando el panorama histórico sobre la forma en que la *corporeidad* fue floreciendo en nuestra disciplina, retomo algunos datos que, en comunicación personal, me brindó el Dr. Luis Alberto Vargas. En 1979, Frank Saul publicó el concepto de osteobiografía, donde señalaba que cada esqueleto que estudiamos tiene huellas de la persona a quien perteneció, desde las muy evidentes de tamaño, sexo, edad, hasta otras como lesiones, enfermedades, huellas de parto, actividad física, ocupación, etc. En ese sentido el esqueleto sería interpretado ahora como una forma de *incorporación* de lo que ha ocurrido durante la vida de una persona.

Varios antropólogos físicos colaboraron al cambio epistémico en la observación del cuerpo agregando la estructura simbólica del mismo como parte de sus procesos imaginarios, sociales e identitarios y aportando algunos una visión compleja de la retroalimentación y recursividad existente con los procesos orgánicos y fisiológicos (Ramos, 2001; Vera, 2004; Barragán, 2007; Vargas, 2008). Me parece imprescindible hacer un reconocimiento a los doctores Javier Romero Molina, Juan Comas y Rafael Ramos Galván, quienes pugnaron durante varias décadas -de 1940 a 1970- por los estudios integrales multidisciplinarios y la enseñanza en la ENAH enfocada a interpretar las *incorporaciones humanas*, concepto que más tarde desembocaría en la *corporeidad*.

Fue así que promover descripciones y análisis que contemplaran la corporeidad y el *cuerpo experiencial* se convirtió en una dimensión primordial en las investigaciones debido a que la percepción de las vivencias ...*se realiza en y con el cuerpo en interacción con los otros, en un espacio y tiempo acotados...* (Barragán, 2007:694). Si bien nuestra especialidad se ha centrado en el estudio de la variabilidad biológica de los grupos humanos en sus diferentes y complejas dimensiones, fue hasta que los estudiosos del cuerpo dejaron de enfocarse solamente en las diferencias taxonómicas y la validación de datos para voltear hacia las diferencias biosociales, que se hizo posible entender integralmente al cuerpo en su ámbito biológico para explicar sus

causas y procesos desde el ámbito social. Fue este camino el que configuró la esencia del paradigma biosocial (Goodman y Leatherman, 1998).

Ya para finales del siglo XX, Le Breton había vivido la transición epistémica antropológica respecto a las significaciones del cuerpo y pensaba que las nuevas condiciones abrían nuevas posibilidades para entender al cuerpo, lo que expresa magistralmente en las siguientes líneas:

[...] las representaciones del cuerpo y los saberes que se ocupan de ellas son tributarios de un estado social, de una visión del mundo, y en el interior de esta última de una definición de la persona. El cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en sí. De ahí la miríada de representaciones que buscan darle un sentido y también, de una sociedad a otra, su carácter heteróclito, insólito, contradictorio. (Le Breton, 1999:13-14)

3.- La experiencia

Para clarificar mi propuesta teórica, el siguiente punto de la exposición se refiere a la *experiencia humana*. Esta es una noción que había sido abordada a través de términos y conceptos como los de *situaciones, prácticas y significaciones*, siendo, a partir de la década de 1980, articulada con los de *interacción, representación, agencia humana, individuo y yo*. Al respecto, Turpin (2015) hace una exposición del origen de dichos conceptos que tuvieron como antecedentes histórico-filosóficos las ideas de Descartes (1596-1650), de Galileo (1564-1642) y de Kant (1724-1804), y actualizados más tarde con los estudios fenomenológicos de la vida social de Schütz, (1974); con la teoría de la estructuración de Giddens (1962), Garfinkel (1967) y Berger (1968); con la teoría de la práctica de Bourdieu (1977); con la antropología hermenéutica de Geertz (1987) y con la teoría de la estructuración de Giddens (1984).

El diccionario de la Real Academia Española (2017) define la experiencia de la siguiente manera. El vocablo latino contiene tres partes: prefijo **ex** (sínónimo de separación); la raíz verbal: **peri** (traducida como intentar) y el sufijo **entia** que equivale a “cualidad de la gente”:

1. f. Hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien algo.
2. f. Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo.
3. f. Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas.
4. f. Circunstancia o acontecimiento vivido por una persona.
- 5.f. experimento.

Por su parte, el *Glosario de Filosofía* señala que *experiencia* es: *...todo aquello que depende, directa o indirectamente, de la sensibilidad; es decir el conjunto de contenidos que proceden de los sentidos, ya se refieran a un acto cognoscitivo o a un acto vivencial (emocional) de modo que el ámbito de la experiencia viene a identificarse con el ámbito de la sensibilidad, de la percepción sensible. En un sentido más cotidiano se entiende por experiencia el saber acumulado por una persona mediante el aprendizaje, por repetición o por una vivencia reflexiva sobre las circunstancias...* (*Diccionario filosófico*, 1999)³

Para complejizar la noción de la experiencia humana, es necesario remitirnos someramente a los postulados filosóficos desde sus orígenes. Dentro de las propuestas filosóficas de los antiguos griegos, Aristóteles reflexionó sobre la “*Naturaleza de la ciencia; diferencia entre la ciencia y la experiencia*” (*Metafísica*, Libro 1, cap.1.)⁴ donde planteaba, entre otros conceptos, que en los seres humanos una *experiencia* se conforma a partir de un cúmulo de recuerdos o memorias sensitivas que se mezclan con la imaginación. La actividad del “conocimiento sensible” se basa en

³ Disponible en: <http://www.filosofia.org/filomat/pcero.htm>

⁴ Aristóteles, *Metafísica*. Libro primero · A · 980a-993^a.

Disponible en: <http://www.filosofia.org/cla/ari/azc10051.htm>

integrar la *sensación y la experiencia* que nos ponen en primer contacto con la realidad de las sustancias concretas. Así, la *experiencia* es resultado de la actividad de la consciencia y la memoria que, aunque no permite conocer el *por qué y la causa* de los objetos conocidos, sí permite saber que existen. Estas fases son el punto de partida del *conocimiento* que culmina en el *saber*.

Para Aristóteles, igual que para Platón, el *conocimiento* partía de tener las condiciones para dar cuenta de la esencia de la idea o de la forma y sustancia del objeto a conocer. La fase siguiente en la cual surge el *entendimiento*, consiste en conocer las razones de los objetos y sucesos, como un *saber* encaminado a la explicación de lo que es o sucede. Es a través del transcurso de vida que la experiencia va alimentando el entendimiento de los objetos de conocimiento mediante un proceso conformado por *la sensibilidad, la memoria y la imaginación*. Al respecto Aristóteles formuló que el conocimiento no es innato, sino que es producto del aprendizaje y la *experiencia*⁵.

El resultado fue la incorporación de la agencia humana en la comprensión y construcción de la *experiencia* de los individuos, de sí mismos, de sus vidas y de su cultura. La *experiencia* fue reconcebida entonces como una estructura dinámica, organizada a partir de las expresiones, relatos y narrativas que constituyen nuestras realidades básicas (Díaz, 1997). El hecho de haber sentido, presenciado y percibido algo promueve que, como sujetos activos, desde nuestro cuerpo, tiempo, mente y cultura, se haga conciencia de las experiencias y éstas sean elaboradas como representaciones de las realidades y procesos vividos y que dicha elaboración sea estructurada a través de la narración, misma que simultáneamente es transformadora de la experiencia.

⁵ Aristóteles, *Metafísica*. Libro primero · A · 980a-993^a.
Disponible en: <http://www.filosofia.org/cla/ari/azc10051.htm>

Con relación a esta visión evolutiva de las personas y de las sociedades como constructoras dinámicas de sus propias experiencias y procesos de vida, hago referencia a lo que Turner (1974:37) decía: “...tenemos que aprender a pensar las sociedades como fluyendo continuamente...”. Coincidente con Turner, pero ya en el terreno antropológico, Sánchez Bringas (2003:29) dice sobre las condiciones de la experiencia: *...Las experiencias se viven dentro de los entramados de relaciones sociales (prácticas sociales) y de género, el concepto de experiencia nos permite entender la elaboración subjetiva de significado frente a los valores imperantes en el grupo social.*

A partir de estas reflexiones surge una discusión que me parece interesante e indispensable para entender a las mujeres lactantes en su complejidad: *la intimidad del cuerpo en relación con las experiencias lactantes.* Amamantar ha estado ligada con un estatus de actividades de la esfera femenina descrita como privada y familiar, entonces *¿cómo definir y comprender la conjunción de lo íntimo/privado del ejercicio de la lactancia con lo social siendo que para las mujeres amamantar imbrica y anuda las dimensiones fisiológica con la socio-cultural?; ¿cómo definir la intimidad de cada mujer desde su corporeidad lactante y la de su bebé?; ¿hasta dónde fincar el territorio de su privacidad?, ¿cómo entender las fronteras de sus experiencias para la alimentación de su prole que utiliza también su cuerpo como productor del alimento?, ¿cómo definir los derechos maternos y su relación con los de su bebé?, ¿cómo entender políticamente la socialización o el hacer públicas las prácticas de lactancia?* Estas cuestiones son vitales cuando se ha observado que las prácticas de lactancia son muy diversas en las sociedades y son simultáneamente íntimas y sociales. (Pateman, 1986; Van Sterik, 1992; Avishai, 2004; Pera, 2006;). Tampoco podemos olvidar que la intimidad y privacidad están mediadas por las culturas y son muy variables (Dr. Vargas en comunicación personal).

4.- Pensar la experiencia desde el cuerpo, la maternidad y la lactancia materna.

Para estar en sintonía respecto a la noción sobre maternidad, traigo a colación en primer lugar la definición de Sánchez Bringas (2009:237) sobre maternidad: *...fenómeno biosociocultural complejo que comprende diversos procesos, cuyas ideas y prácticas están codificadas por el género y otros elementos de jerarquía con diversidad de actores e intereses que convergen desde distintos planos y que forman el contexto de las experiencias reproductivas y maternas.* Para completar esta idea recurro a la explicación que Colen (1995) da sobre el *proceso reproductivo*, entendiendo a éste como el trabajo físico, mental y emocional que se desarrolla al concebir y dar a luz o adoptar, criar y socializar niños/as, así como crear y mantener en buen estado hogares y personas. Completo con lo que Sánchez-Bringas (2003:29) entiende como *prácticas reproductivas* cuando las refiere al *... entramado social que tejen las mujeres al ejercer su capacidad reproductiva.*

Las apreciaciones objetivas y subjetivas sobre la maternidad y la práctica de LM han tenido vaivenes importantes que forman parte de procesos cotidianos que inciden en el pensar y el actuar *...como personas en el mundo...* que operan en las sociedades mediante acuerdos sociales o normas de convivencia (Heidegger, 1994:156). En este sentido, hemos transitado, a través de los años, desde los dictámenes morales de Plutarco (46-120 d.C.) sobre las ventajas afectivas de la lactancia⁶; por la redefinición en la percepción de las actividades femeninas, por sus adaptaciones a los requerimientos socioeconómicos y estilos de vida; hasta llegar a los señalamientos contemporáneos sobre el derecho femenino a decidir sobre su cuerpo y las muy diferentes posturas ideológicas sobre las prácticas de LM.

⁶ Plutarco (46-120 d.C.):“...esta convivencia en la alimentación es un vínculo que refuerza el afecto...”

La determinación y funcionalidad de los procesos de la maternidad y la lactancia ha sido fuente constante de polémica en el esclarecimiento su origen biológico, fisiológico o cultural. Algunos autores proponen la faceta predominantemente cultural de la lactancia (Chodorow, 1974; Badinter, 1985; Gilligan, 1982), la discusión en estos documentos hasta el momento no tiene una respuesta contundente y plantean al “instinto” o “naturaleza de la producción láctea” como procesos que se entretujan con la construcción de subjetividades de naturaleza social en la maternidad, crianza y lactancia materna.

Asimismo se han establecido referentes psicosociales de funciones muy definidas para el desempeño de la maternidad en los que amamantar es considerado como símbolo de la maternidad (Guttman y Zimmerman 2000). La lactancia materna suele vincularse también con la concepción sobre la propia corporeidad (Van-Esterik, 2002), con el significado de la experiencia de la maternidad y como parte esencial de una ¿buena? práctica maternal (Gilligan 1982). En este sentido, las ciencias sociales advierten que el denominado “instinto maternal” es un fenómeno complejo y sus expresiones prácticas responden a una gran diversidad biocultural. Salas afirma al respecto: *...la lactancia materna no es un asunto del sexo femenino, es un asunto de género* (Salas, 1995b:130).

Ante las mencionadas presiones y acorde a los denominados por Salas (1995b:128) *...convencimientos sociales que(...)se cultivan(...)en los diferentes saberes de la sociedad*, las mujeres se han ido persuadiendo de que la alimentación infantil y la LM son asuntos médicos y ellas se han autoasumido como con menor preparación formal y por lo tanto menos conocedoras de estos saberes y estrategias. Este cambio en la adjudicación de autoridad al ámbito médico clínico fue tratado como *medicalización de la vida* por Ivan Illich en su libro *Némesis médica*. Dicha tesis explica a la medicina institucionalizada, base de la asistencia actual a la salud de las poblaciones, en primera como causante de mayores daños que beneficios, en segunda como encubridora de condiciones políticas dañinas para la sociedad y, en tercera como usurpadora del poder de los individuos para curarse a sí mismos y modelar sus contextos (Illich, 1976).

Es relevante entender estas afirmaciones y analizar las causas y las consecuencias sociales del progreso médico y de su relación con las poblaciones y viene mucho al caso por la influencia que el personal de salud ha tenido en los procesos y prácticas de maternidad y lactancia. Menéndez también se abocó al estudio sobre el abuso de la transferencia de saberes populares y técnicos/médicos, y cito: *...el saber médico ha ido produciendo y perfeccionando el proceso conocido como medicalización que se refiere a irrumpir en ámbitos socioculturales y técnicos que antes no constituían su espacio de acción, irrupción no exenta de contradicciones y ambivalencias, pero legitimada socialmente* (Menéndez en Salas, 2004:2).

Conceptualizar a la LM como ahistórica y perteneciente a las actividades de la esfera privada, natural y obligada para las mujeres colocó a las experiencias corporeizadas femeninas de maternidad y lactancia fuera del ámbito público lo que, a su vez, generó que los saberes sobre alimentación infantil y LM quedaran atrapados en la *...naturalización de la función femenina como reproductoras de la especie y de la sociedad...* (Mora, 2009:22). Fue en este camino que los asuntos calificados como *naturales* o *temas de mujeres* fueron circunscritos al conocimiento de las parteras, abuelas y madres asociados con la heteronormatividad mujer-madre (Mora, 2009).

En este contexto la maternidad y la LM se consideraron funciones netamente biológicas y por ende instintivas para el cuerpo de las mujeres y paulatinamente el conocimiento sobre la atención, crianza y alimentación infantil pasaría a ser absorbido y expropiado por disciplinas como la puericultura y la medicina, concretamente por la pediatría, misma que comenzó ser considerada como líder en las decisiones sobre estos temas considerados como prácticas científicas que pasaron a ser reguladas por la medicalización hegemónica (Menéndez, 1988). El resultado fue un manejo institucional desde perspectivas con sesgo biologista en donde las acciones referidas a la esfera de la salud y políticas públicas contribuyeron al concepto *naturalizado* y alejado del significado complejo de la práctica de LM que la integró al tratamiento biomédico vigente en la época que le daba valor exclusivamente hacia el desarrollo, nutrición y salud materno/infantil, visión que consideraba a las mujeres como meras reproductoras biológicas (Esteban, 2011).

Ideas como estas sobre el cuidado infantil ponen en evidencia la necesidad de un enfoque con perspectiva de género y la redefinición de las nociones sobre las *tareas* femeninas presentadas hasta entonces como naturales y necesarias para apoyar el desarrollo masculino. Es también importante poner en la mesa de discusión los arreglos sociales que habían y siguen originando la asignación de dichas tareas. Temas como el cuidado y alimentación de los hijos, considerados por tradición exclusivos de las mujeres, propios de sus cuerpos y de sus características biológicas e inseparables de las actividades femeninas empezaron a ser vistos desde otros ángulos promoviendo la integración de la mujer a muy diferentes campos de desarrollo (Castilla, 2005).

5.- Aproximación desde la Fenomenología a la experiencia corporeizada

Los postulados de algunas tendencias filosóficas contemporáneas sostienen que existen realidades objetivamente observables desde el exterior, así como también existen realidades que solo pueden ser captadas desde la estructura experiencial particular del sujeto que las vive. En este sentido existen conceptos que clarifican la corporeidad y explican los tintes intermediarios o conciliadores del cuerpo/experiencia. Me refiero a que las experiencias corporales provienen de un mundo donde el cuerpo es el mediador de la presencia corporal definido por Husserl como *cuerpo vivido* o *[Leiben]*⁷ y por Ortega y Gasset como *intracuerpo*⁸.

⁷ Husserl (1912) fue el primero que empleó esta expresión en la que promovía la reflexión filosófica sobre la corporalidad y la autoconciencia en la que apuntaba a pensar en un *yo encarnado*.

⁸ Según Ortega y Gasset, el *intracuerpo* es nuestro cuerpo visto por nosotros mismos y lo describe como un “paisaje interno” (Ortega y Gasset, 1926:456)

Si bien no puede negarse que también existen panoramas que no pueden ser percibidos desde la subjetividad personal como ejemplo las propias células o el metabolismo de las mismas, el *cuerpo vivido* contiene al hombre siendo la corporeidad la dimensión de la esencia y el mundo subjetivo es el que le permite acceder a contenidos más allá de la percepción exterior. La diferencia con el cuerpo físico - llamado [Körper] por Husserl- es que este último es el cuerpo objetivado que tiene una perspectiva objetiva.

De cara al análisis en esta investigación y debido a que la fenomenología ha representado una forma ya probada de aproximación a las experiencias corporeizadas y las corporalidades lactantes, presento ahora algunos fundamentos básicos sobre el cuerpo y la experiencia acotando que sus enfoques y planteamientos filosóficos novedosos son un hecho reciente (Villarme y Massó, 2015).

Esta metodología promovió a principios del siglo pasado la descripción y análisis de la *experiencia* a través de la forma en cómo se presentan sus estructuras en la conciencia. Edmund Husserl (1859-1938), su fundador, definió a este movimiento como un nuevo método descriptivo que surgió en la filosofía del siglo XX como *...una ciencia apriorística que se desprende de él y que está destinada a suministrar el órgano fundamental para una filosofía rigurosamente científica...* (Iribarne, 2008). La Fenomenología del cuerpo constituye el enfoque metodológico que reconoce al *embodiment o incorporación* como sustrato existencial de la cultura y el sujeto - *necesario para ser-*, y del cuerpo -*en el sentido del cuerpo viviente-* y en el entendido de que su dimensión biológica es el punto de partida metodológico más que ser el objeto de estudio (Csordas, 1999).

Ante la crisis de pensamiento emergente a partir de la corriente científica positivista que presumía de la trascendencia de *conocer objetivamente* evitando los juicios de valor, aunado a la pérdida de significación de las ciencias naturales para la comprensión de los eventos de la vida, Husserl cuestionó y criticó las posturas intelectuales que eliminaban la intencionalidad, los valores y el verdadero sentido de la existencia humana y que forzaban a la exclusión de las posiciones valorativas y la procedencia cultural de los investigadores. Para Husserl (1984) el paradigma de la

descripción fenomenológica consistía en la restauración del sujeto racional sin anclarlo a los hechos sino haciendo alusión a la reconstrucción de su representación de una realidad que prescinde de la naturaleza del mundo objetivo. En el caso concreto de las *experiencias de mujeres que amamantan y trabajan fuera del hogar*, la mirada fenomenológica se basa en la narración, construcción y descripción, siempre subjetiva, de las experiencias femeninas y deja de lado la naturalización del fenómeno observado (mujeres/lactancia/trabajo).

Para entender cómo es que cada individuo constituye una realidad propia desde su cuerpo y le da un carácter peculiar a sus experiencias corporales en su contexto, tiempo y espacio, he recurrido también a la propuesta que, desde la Fenomenología, hace San Martín (2010). Al revisar el contenido que el cuerpo tiene en la experiencia y la función que cumple en ella, este filósofo reconoce que el cuerpo no solo es “objeto de la experiencia sino sujeto necesario que opera en la misma” y “...*parte decisiva en la constitución de la experiencia humana* (San Martín, 2010:169) debido a que ...*el cuerpo es el órgano del conocimiento, de la valoración y de la acción* (San Martín, 2015:26).

La perspectiva fenomenológica sostiene que la esencia de las experiencias se construye internamente y depende del modo en que son vividas, percibidas e incorporadas las experiencias por cada ser humano (Martínez, 1996). En este sentido, la conciencia social e histórica del cuerpo individual se construye desde la biografía personal, familiar y colectiva, en ámbitos que le caracterizan donde no solo recibe la experiencia sino que, como se conoce con el cuerpo, la experiencia es transformada y construida la subjetividad (Mora, 2008).

La perspectiva de reducción epistemológica supone, *para el investigador*, el alejamiento de ideas preconcebidas, experiencias personales, profesionales, investigaciones previas, lo que amplía el marco de observación para conocer al mundo tal y como se presenta, lo que se denomina *estructura esencial* (Berlanga, 2014). En contraposición o para matizar el distanciamiento sujeto/objeto, retomo la afirmación de Gutiérrez (2005:229) al respecto: ...*mirar y analizar los condicionamientos sociales que afectan al proceso de investigación, tomando como punto especial de la mirada del*

propio investigador y sus relaciones... Lo que enriquece a partir de compartir y entender la situación social con el sujeto estudiado que, en sí misma, puede considerarse una herramienta de producción de conocimiento. En el mismo sentido, tomo las afirmaciones de Hammersley y Atkinson (1994) sobre que la reflexión en la investigación social debe partir del reconocimiento de que los investigadores formamos parte del mundo social que estudiamos.

Husserl -en coincidencia con Aristóteles- observó la integración de la experiencia por una serie de actos como *recordar, desear y percibir*, empezando por la *experiencia sensible* que está cargada con representaciones valorativas, afectivas, estéticas, etc. y con un contenido abstracto de esos actos a los que él designó como *significados*. Asimismo el concepto de *ciencia apriorística* dado por Husserl hace referencia a la vivencia del sujeto, también llamada *vivencia intencional* que no parte del objeto sino de la conciencia de quien observa al objeto.

Lo importante no es la búsqueda del ser sino de objetos intencionales, es decir: asumidos desde la subjetividad o por la forma en que son puestos en perspectiva espacio-temporal y captados por el sujeto desde su intencionalidad (Husserl, 1984). En adición a los planteamientos de Husserl, uno de sus colegas, Heidegger, proclamaba que la Fenomenología debía poner de manifiesto lo que se oculta en la experiencia cotidiana a la que definió como un sistema interrelacionado de aptitudes, papeles sociales, proyectos e intenciones y que denominó: “estructura de la cotidianidad” o “ser-en-el-mundo” (Heidegger, 1926).

En este sentido quiero agregar que la existencia de una “actitud natural” conforma el ambiente ideal para que las estructuras cotidianas sean consideradas “normales” y asumidas por cada uno de nosotros. Husserl dice al respecto: “la actitud natural de la mente no está preocupada por la crítica del conocimiento. En tal actitud, nuestra mirada se dirige –en los actos de intuición y pensamiento- a las cosas dadas a nosotros, y dadas como una cuestión de hecho, incluso aunque ellas se den de distintas maneras y en diferentes modos de ser de acuerdo con la fuente y el nivel de nuestro conocimiento de ellas”. En resumen: en la cotidianidad, el ser humano pasa por la vida en “actitud natural”.

Cabe insistir en que la cultura confiere formas diferenciadas para asumir la multiplicidad de experiencias humanas y es imposible sustraernos a nuestras posturas a priori al momento de definir un *objeto intencional* debido a que conocer algo conlleva una intención o significado personal al momento de conocer el objeto. Por esta razón destaco que estos *esquemas de implicación* están constituidos por horizontes temporales que se reconfiguran constantemente y conforman un curso de experiencias reteniendo las *pasadas* y anticipando las *por venir* a partir de lo efectivamente experimentado (Husserl en Herrera, 2010). Para redondear esta reflexión retomo a Husserl quien afirmaba que la forma individual de experimentar evoluciona y es renovada aún fuera de nuestro conciencia y control, no sólo por la experiencia de uno mismo sobre sí sino mediante la experiencia de los otros o de lo ajeno para dar lugar a una experiencia comunitaria que conjuga intencionalidades que enmarcan y configuran a la comunidad.

En el análisis holístico realizado sobre los conceptos epistémicos de *creencia, certeza, saber y conocimiento*, Villoro (2004) antepone la existencia de diferentes grados de experiencia. Con base en los análisis de Husserl, este filósofo mexicano plantea que *conocer* debe sobrepasar la suma de aprehensiones sensoriales o imaginativas del objeto y que el conocimiento *...no consiste en un solo acto sino en muchas experiencias variadas, capaces de ser integradas en una unidad* (Villoro, 2004:199).

Es por esto que, para conocer a algo o a alguien es necesario captar el mismo objeto en diferentes escorzos y matices bajo tres supuestos y en el entendido de que estas condiciones implican que las aprehensiones inmediatas pueden ser ordenadas mediante reglas generales aplicables a toda la experiencia.: *...la permanencia y continuidad del objeto en el espacio y tiempo, a través de sus variadas presentaciones; cierta regularidad de las variaciones de sus presentaciones, en relación con las variaciones del entorno; y la existencia del objeto en el mundo real, más allá de cada una de sus presentaciones* (Villoro, 2004:200).

Para aclarar, Villoro (2004) hace referencia a la *aprehensión inmediata* mediante la cual se captan datos que durante la experiencia hacen conciencia de los objetos y

situaciones objetivas. En este proceso se van incluyendo y mezclando varias síntesis de esta multiplicidad de experiencias parciales sobre un mismo objeto además de la elaboración de una serie de inferencias sobre el mismo. Esta integración de experiencias es posible si existen, en primer lugar, creencias básicas sobre lo que existe y que permitan ordenar la experiencia y, en segundo, si existen creencias adquiridas en experiencias anteriores acerca del objeto o situación a la que pertenece.

6.- Una propuesta teórica para descifrar el escenario de las experiencias corporeizadas de las mujeres que amamantan (ECMA)

Para entender y explicar el panorama de los significados y expresiones sobre el *cuerpo y la experiencia* y el efecto que esta diversidad ha tenido sobre las prácticas de las mujeres lactantes, propongo explorar en las razones del surgimiento de los nuevos conceptos o valoraciones sobre los procesos de LM en general y sobre las mujeres que amamantan en particular.

Hacia la segunda mitad del siglo XX y proveniente de ámbitos de investigación sociales y humanísticos, tuvo inicio la construcción de una perspectiva diferente y novedosa que establecía las bases para concebir a la lactancia materna no solamente como un proceso fisiológico sino como uno biosociocultural (Badinter, 1981; Esteban, 2000; Salas y Torre, 2004; Massó, 2015). Si bien desde finales del siglo XIX los registros del personal sanitario encargado de la atención del binomio madre/niño lactantes ya describían a la alimentación infantil como un fenómeno muy complejo (Ramos-Galván, 1985), se precisó un cambio epistémico radical que generara una mirada diferente sobre la práctica de amamantamiento materno como un proceso de confluencia e integración de las muchas y muy variadas dimensiones humanas (Chapela y Contreras, 2011).

Algunas de las razones de este cambio de pensamiento sobre la lactancia materna estuvieron ligadas al hecho de que la leche de las hembras de los mamíferos es específica para cada especie, lo que causó fuertes reacciones derivadas del surgimiento de fabricantes de leche de otros animales adaptada para bebés humanos,

amén de los intereses comerciales por mostrar que la industria podía producir alimentos idénticos a la leche materna lo que, hasta la fecha, no ha podido lograrse. Otro asunto se refiere al valor emotivo de lactar que para los seres humanos está muy relacionado con el crecimiento emocional del binomio mujer/bebé (Vargas, 2013)

El encuentro de los investigadores teóricos y analistas con las mujeres lactantes y sus prácticas de LM hizo posible el reconocimiento de la diversidad del panorama y de las enormes posibilidades que ofrecía su exploración científica: los diferentes ámbitos en que ellas practicaban sus lactancias, las formas particulares en que las realizaban, las razones que las movían a amamantar, el significado personal y cultural que ellas les daban, cómo se sentían las mujeres y la sociedad al respecto.

La innovación epistémica actual consiste en aportar un matiz sociocultural al estudio de las experiencias femeninas de lactancia materna desatándolas de la exclusividad en la producción de leche para vincularlas con la crianza y los cuidados mater/parentales, además de reconocerlas como un tejido denso de dimensiones humanas en función del desarrollo de una esfera biosocial. El cambio en la visión epistémica ha surgido desde muchas y muchos investigadores humanistas y feministas, enriqueciendo el imaginario científico y popular de las prácticas de lactancia a la par de potenciar y equilibrar el abanico de sus significados que cursan desde ser el ícono de la nutrición/salud infantil, vinculado predominantemente con la “naturaleza femenina y maternal”, hasta llegar a ser entendidas como tema de convergencia biosocial que hace posible teorizar en torno a ellas y ser consideradas como espacios de reflexión, como prácticas de participación y hasta de resistencia e insubordinación social (Bartlett, 2000; Esteban, 2004; Massó, 2013, 2015).

Como antropóloga física, no quiero demeritar el bien fundamentado prestigio de los beneficios en salud y nutrición de la leche humana, solo intento equipararlos con la agencia y corporeidad femenina que amamanta. Fue en este sentido que a finales del siglo XX y principios del siglo XXI varios y varias, sobre todo investigadoras, comenzaron a dar preeminencia al estudio de la yuxtaposición del cuerpo con su sociedad, también llamada por algunos investigadores *socialización de la naturaleza* (Martínez, 2004). Las experiencias femeninas de maternidad y amamantamiento

llegaron entonces a ser reconocidas como campo de conocimiento, tratadas como construcciones biosocioculturales y abordadas multidisciplinariamente siendo asumidas como objeto de investigación científica. Varias de estas investigadoras se han apoyado en planteamientos del movimiento feminista y/o en la teoría social del cuerpo, entre otros abordajes epistemológicos (Salas, 1995b; Bartlett, 2000; Esteban, 2004; Badinter, 1981; Massó, 2015; Trujillo *et al*, 2015)

La tendencia de las investigaciones se abocó a conocer las expresiones biosocioculturales de la lactancia materna y a enfrentar el desafío teórico metodológico que esto representaba al estudiar un área recientemente develada como campo de exploración científica. Entre otros temas, se abordaron desde los relatos históricos de las expresiones de lactancia materna hasta la *corporeidad femenina lactante* para cuestionarse sobre el significado que *dar el pecho* ha tenido y tiene para las mujeres y para los muy diversos sectores de la sociedad.

La nueva configuración epistemológica solo era posible al entretrejer enfoques antropológicos, filosóficos, sociológicos y de género que se dieran a la tarea de explorar en qué momento y debido a qué eventos económicos, políticos y culturales se había extraído a una práctica -con facetas tan ligadas a la experiencia corporeizada y cultural como es amamantar- de su compleja humanidad hasta ser convertida en tema exclusivamente biomédico. ¿Cómo fue que el orden social de las experiencias de lactancia materna había descarnado los significados que tan especialmente han sido apropiados por las mujeres desde su corporeidad? (Mead, 1985; Stuart-Macadam y Dettwyler, 1994; 1995; Salas, 1995a; Esteban, 2004; Salas y Torre, 2006; Odent, 2007; Paricio, 2009; Massó, 2013)

Aunque vivir en comunidad nos hace compartir una historia colectiva que trae aparejada una buena parte del sentido que le damos a nuestras realidades, no todos somos afectados por éstas de la misma manera, lo que hace difícil de delimitar y nombrar esta percepción o experiencia definida desde la subjetividad personal. Si partimos de que el cuerpo *...es la característica más próxima e inmediata de mi yo social, un rasgo necesario de mi situación social y de mi identidad personal* (Turner, 1989:33), entonces las *prácticas corporeizadas* repercuten en la subjetividad. Subyace

entonces la cuestión de si las experiencias ancladas al cuerpo pueden ser narradas y comprendidas durante las entrevistas (Mora, 2009) pues ...*percibir al mundo es reflejar las posibles acciones del mundo sobre aquél* (Turner 1989:82).

Parte de los fundamentos de la *experiencia corporeizada de las mujeres que amamantan* se refiere a que ésta representa una *construcción encarnada* (Esteban, 2004a), elaborada en base a subjetividades individuales que simultáneamente forman parte de subjetividades colectivas que involucran al cuerpo femenino más allá de que éste sea la fuente de la percepción de la vivencia. En este sentido, las experiencias femeninas de lactancia podrían ser tan diversas como los contextos que las conforman, como las mujeres que las experimentan y como los tiempos que las abrigan. Como ejemplos: experiencias de lactancia en el ámbito doméstico; de madres solteras o emparejadas; en ambiente escolar o laboral; con apoyos institucionales y sin ellos; mediante extracción láctea y alimentación “diferida”; mediante amamantamiento directo; de madres uni o multíparas; de madres experimentadas o novatas; en redes femeninas de apoyo y con cultura de la lactancia o sin ella. En todas estas experiencias se entretajan y modelan circularmente los cuerpos/personas/culturas.

Surge en este punto la interesante noción de *corporalidades lactantes* de Massó, debido a que sus premisas parten de una política de los cuerpos de las mujeres que amamantan concebidos desde la integralidad de sus dimensiones. El concepto de las *corporeidades lactantes* desde la fenomenología ha representado una aproximación filosófica muy reciente y novedosa (Villarme y Massó, 2015). Esta postura teórica consiste en decolonizar las funciones maternas y de lactancia basadas en dictados patriarcales tardocapitalistas que han sido impuestos históricamente a procesos de las mujeres como el embarazo, parto y lactancia y que están inmersos en patrones sociales de significación y función social, ineludibles para todas las asignaciones.

En esta propuesta las mujeres que amamantan disienten de la normalización del individualismo, de la esfera pública asociada con la productividad y de la privada ligada a la improductividad que están intersectadas por representaciones de la división sexual del trabajo (Massó, 2015). Debido a que coincido con algunas de sus premisas, las retomo para el presente análisis: la lactancia materna es un hecho social y las

corporalidades lactantes representan ...*el binomio relacional que se establece entre dos personas lactantes: madre y criatura y el coro relacional a su alrededor que lo hacen posible...* (Massó, 2013:173). Es interesante la postura analítica en este concepto que marca una profunda disidencia de las lactancias en relación al canon capitalista, mismo que establece un significado obligado sobre la productividad y sobre el cuerpo cuyos límites empiezan y terminan en la propia individualidad y ante el que está proscrito limitar interdependencias o relaciones transcorporales (Massó, 2013). Esta propuesta es interesante pues reivindica a la lactancia materna como espacio de transformación social para reflexionar las capacidades y potencial de altruismo y cooperación a todos niveles.

Es así que después de consultar varios abordajes teóricos sobre el cuerpo/corporeidad, experiencia y lactancia materna, y de complementarlos e integrarlos con otros provenientes de la antropología física y social, de la medicina, de la sociología, la filosofía y la perspectiva de género, concebí una noción que, a mi parecer, engloba el fenómeno complejo desde una perspectiva interdisciplinaria, pero con tintes más antropofísicos.

7.- Experiencia corporeizada de las mujeres que amamantan

Planteo el concepto de *experiencia corporeizada de las mujeres que amamantan* debido a que su significado es medular para la comprensión de los postulados de esta tesis y fundamental para observar y analizar las narraciones de las mujeres que amamantan: *La experiencia corporeizada de las mujeres que amamantan se refiere a la integración de las sensaciones, transformaciones, anhelos, habilidades, prácticas, emociones y sentimientos íntimos y públicos que conforman sus experiencias de lactancia materna. Esta construcción es el resultado consciente, estructurado y complejo de sus sensaciones, percepciones corporales y emociones en el transcurso de sus maternidades/lactancias y a través del tiempo, desde que florece su corporeidad lactante y se desarrolla hasta que se desvanece, en sus diferentes tiempos y contextos socioculturales.*

Para terminar debo señalar que la *experiencia corporeizada de las mujeres que amamantan* ha tenido una historia compleja y muchas aristas en la estimación popular y científica de sus diferentes formas debido a que amamantar es un proceso fisiológico con muchas particularidades que se estructuran y resignifican en el espacio social y cultural. En este sentido, si bien es cierto que las respuestas fisiológicas hermanan a las mujeres, la experiencia lactante tiene expresiones muy diversas debido a que se retroalimenta con la construcción social en contextos, tiempos y espacios bien definidos que revisaremos en los siguientes capítulos.

CAPÍTULO III. CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO, INSTITUCIONAL Y POLÍTICO DE LA LACTANCIA MATERNA

En este capítulo son revisados algunos de los entornos y dimensiones que se entretajan en la elaboración de las experiencias corporeizadas de las mujeres que amamantan y trabajan fuera del hogar. Dimensiones que es importante definir para entender la construcción subjetiva que ellas hacen cotidianamente durante una experiencia tan corporeizada como es amamantar. Siendo mujeres trabajadoras que tienen derechos laborales relacionados con su maternidad y lactancia, busco comprender sus experiencias al combinar sus prácticas biosocioculturales de lactancia materna con los servicios de salud, roles sociales, políticas institucionales de apoyo a la lactancia en su ambiente laboral y explorar cómo inciden y se entrelazan las dimensiones doméstico/laborales en las que ellas experimentan sus lactancia.

1.- Consideraciones generales sobre el panorama actual de las prácticas de lactancia materna

Se ha reconocido internacionalmente a la LM como la forma ideal de alimentación en los primeros años de vida y como una práctica preventiva y protectora para la población infantil mundial en cualquier circunstancia: de manera exclusiva los seis primeros meses de vida y con alimentación complementaria por dos años o más (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés), 1995; Organización Mundial de Salud (OMS), UNICEF, 2009). Por lo anterior es fundamental redimensionar esta práctica como un recurso renovable y solución viable a diversos problemas de salud pública actuales en México y en el mundo (González de Cosío *et al*, 2003).

Si bien la práctica de LM se justifica plenamente y se fundamenta su importancia en el desarrollo integral desde la primera edad hasta la edad adulta, estoy consciente de que la ontogenia humana representa la interacción de vertientes culturales y biológicas en un entramado biocultural relacionado con practicarla exitosamente o con abandonarla “prematuramente” (Yzunza, 1986). Amamantar sobresale como uno de los ejemplos más claros de dicha fusión porque presenta perspectivas que no pueden ser separadas: de un lado sus positivas repercusiones en la salud y desarrollo infantil y del otro, las muchas variables que intervienen en la decisión y experiencia, no solamente femenina sino social, de amamantar. Si bien las mujeres son las protagonistas principales de una práctica tan corporeizada como la LM y que para ellas amamantar y reintegrarse al trabajo requiere de gran capacidad de adaptación, reestructuración de vida y de procesos muy intensos de reacomodo (Blum, 1993), este fenómeno biosociocultural ha sido poco explorado.

La primera aproximación institucional al conocimiento sobre las prácticas de LM en el territorio nacional parte de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) que tuvieron sus orígenes en las Encuestas Nacionales de Nutrición (ENN) diseñadas desde 1988 y 1999 como herramientas estadísticas para actualizar periódicamente la información sobre las condiciones de salud de los mexicanos. Sus resultados han sido reconocidos y utilizados como el referente indispensable en las investigaciones cuali-cuantitativas sobre el tema. Asimismo han sido empleados como base comparativa de las prácticas de alimentación infantil y lactancia materna y han representado la plataforma más sólida para planeación de programas y acciones de promoción y cuidado de la salud y nutrición de la población mexicana.

Desde finales del siglo pasado instituciones internacionales -OMS, *Organización Panamericana de la Salud* (OPS), *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura* (FAO por sus siglas en inglés) y UNICEF- y nacionales - *Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública de México* (INSPM), *Universidad Nacional Autónoma de México* (UNAM)-, entre otras, han sumado investigaciones que han ayudado a respaldar la vinculación de la práctica de LM con la salud de las poblaciones infantiles y adultas como las que señalan las repercusiones

para la salud pública de la alimentación infantil basada en leche humana y las ventajas de su composición como un tejido vivo hasta las que se han abocado al registro de las prácticas no adecuadas de lactancia y los gastos producidos por ellas (Colchero *et al*, 2015).

Todos estos estudios fueron respaldando científicamente los beneficios de alimentar a los bebés con leche humana que, entre otros muchos, tiene propiedades inmunológicas y afectivas además de contar con la composición exacta para nutrir y proteger a los infantes, lo que ofrece más probabilidades de supervivencia con individuos y sociedades más sanas. Es así que diversas agrupaciones civiles, gubernamentales, asociaciones médicas y comités femeninos como la Liga de la Leche; APROLAM, IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud, etc., se han unido en el reconocimiento de la relevancia de apoyar y proteger esta práctica y se propusieron desde entonces crear conciencia de la urgencia de promover acciones, acuerdos y compromisos relativos a su fomento mediante acciones civiles, políticas públicas y programas institucionales.

2.- Conexión de las prácticas de LM con el trabajo femenino

Es bien conocido que tratar de armonizar los múltiples ambientes es determinante para las decisiones maternas que hacen posible o dificultan la continuación de la LM (Lamas 1985). Cuando las mujeres regresan a trabajar y también amamantan, integran a sus vidas las nuevas condiciones y espacios de trabajo con sus cambios corporales, intenciones, expectativas y una muy buena dosis de inventiva. Esta percepción subjetiva construida desde la experiencia personal sobre las condiciones de trabajo está íntimamente vinculada con las formas de resolver las tareas domésticas y familiares de las madres trabajadoras dentro de un ámbito -diferente al doméstico- donde las mujeres deben enfocarse a actividades y horarios diversos que no incluyen ni contemplan a la maternidad, ni a la extracción láctea como actividades por las que ellas están siendo remuneradas.

La incursión de las mujeres en actividades remuneradas fuera del hogar representa un pulso de las presiones económicas, sociales y culturales, de las opciones reales de trabajo y de las decisiones de vida de las mexicanas. Al respecto la Encuesta Nacional De Ocupación y Empleo (ENOE, 2015) describe que 59.2% del total de la población, *tiene 15 años y más* a lo que se agrega que es económicamente activa.⁹ De este porcentaje, 77.6 % son hombres y 42.5% son mujeres. En el trimestre enero-marzo de 2015, la población que participó en la generación de algún bien económico o en la prestación de un servicio alcanzó la cifra de 49.8 millones de personas de los cuales, 31 millones son hombres y 18.8 millones son mujeres. En el Cuadro 1 se puede apreciar que en 2015 habían 32 millones de mujeres en edad reproductiva; 16 millones de mujeres económicamente activas y 5 millones que trabajaban y ya tenían un bebé de 0 á 2 años de edad. A partir de estas cifras se puede inferir que las mujeres con estas características se ven en la necesidad de armonizar sus prácticas reproductivas, las de guarda y guía en las decisiones y acciones sobre la alimentación, salud y desarrollo familiar con las de fungir como eje central o colaboradora importante en la economía del hogar. (Ver Cuadro. 1)

⁹ La ENOE 2015 define a la población económicamente activa (PEA) como *disponible para producir bienes y servicios*.

Cuadro 1 Población total por sexo, mujeres en edad reproductiva y madres de niños de 0 a 2 años de edad según características sociolaborales básicas.

| | Total | Sexo | | Porcentajes de mujeres |
|---|-------------|------------|------------|---|
| | | Hombres | Mujeres | |
| Población total | 119,530,753 | 58,058,133 | 61,474,620 | 51.4 del total |
| Población Económicamente Activa | 46,992,480 | 30,714,078 | 16,278,402 | 28.5 del total de mujeres |
| Población No Económicamente Activa | 46,167,449 | 13,992,748 | 32,174,701 | 52.3 |
| Población ocupada | 45,085,410 | 29,245,518 | 15,839,892 | 97.3 del total de mujeres de la PEA |
| Mujeres de 15 a 49 años | | | 32,765,353 | 53.3 del total de mujeres |
| Mujeres en la PEA | | | 13,197,589 | 40.3 del total de mujeres de 15 a 49 |
| Mujeres ocupadas | | | 12,792,817 | 98.9 PEA |
| Madres de 15 a 49 años de edad con niños de 0 a 2 años de edad | | | 5,352,841 | 16.3 del total de mujeres de 15 a 49 |
| Afiliación a una institución de servicios médicos | | | | |
| Seguro Popular | | | 2,844,862 | 53.1 |
| IMSS | | | 1,443,422 | 27.0 |
| ISSSTE | | | 200,075 | 3.7 |
| Otra | | | 174,797 | 3.3 |
| Sin afiliación | | | 680,498 | 12.7 |
| Características sociolaborales | | | | |
| Madres en la PEA | | | 1,547,983 | 28.9 del total de mujeres coresidentes de 15 a 49 con niños de 0 a 2 años |
| Madres ocupadas | | | 1,512,132 | 28.2 del total de madres ocupadas con niños de 0 a 2 años |
| con servicio médico | | | 740,155 * | 48.9 del total de madres ocupadas con niños de 0 a 2 años |

Fuente: CESOP, 2015 con base en INEGI. Encuesta Intercensal 2015

Las cifras actuales de trabajo extradoméstico femenino muestran una disminución del 52,4 a los 49,6 puntos porcentuales entre 1995 y 2015. A escala mundial las mujeres representan menos del 40 por ciento del empleo total, pero constituyen el 57 por ciento de los trabajadores a tiempo parcial. De esto se deduce que ellas siguen subempleándose debido a que pueden trabajar menos horas en empleos remunerados. Esta situación desigual se completa asumiendo, en promedio, dos veces y media más las labores domésticas y de cuidado no remuneradas lo que deviene en que las mujeres empleadas tienen jornadas de trabajo diarias, en promedio, 73 minutos más largas que los hombres (OIT, 2016). Estos datos ayudan para comprender el contexto temporo/espacial y familiar de las experiencias de mujeres que amamantan y trabajan extrahogar que finalmente incide en la distribución equitativa de

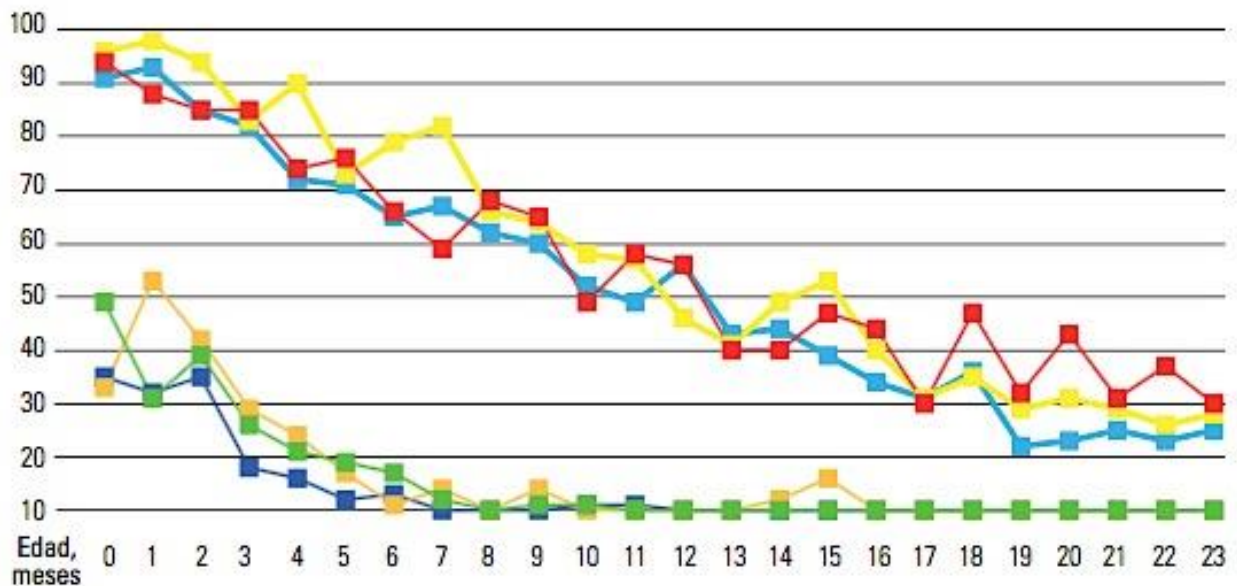
las tareas familiares, incluidas las de LM.

Las cifras arrojadas en las últimas dos encuestas (ENSANUT, 2006 y 2012) muestran una tendencia descendente nunca antes registrada. Estas encuestas referían que el inicio temprano de lactancia materna durante las primeras horas después de dar a luz se daba en 90.4% de mujeres (Glez. de Cossío, 2003). En las encuestas realizadas desde los 70's hasta el presente¹⁰ se muestran algunos datos alarmantes: las tasas de inicio de LM (78-83%) son de las más bajas en países desarrollados; su duración media no se ha incrementado de manera sustancial desde 1976 y se prolonga únicamente hasta los seis meses en la mitad de la población infantil mexicana (Pérez-Escamilla, 1992) y la cifra se ha estancado a nivel nacional.

Los antecedentes y tendencias mencionados se ven reflejados en la caída de 2006 a 2012 en el porcentaje de LME en menores de 6 meses fue de 22.2 % a 14.5% (ENSANUT 2012). Por otro lado, datos que mostraban a las zonas e indígenas mexicanas como ejemplares en la práctica de la LM (ENN 1999- ENSANUT 2006), muestran ahora una disminución de más de 7%. En el concepto de LME en zonas rurales, la cifra se redujo a la mitad: de 36.9% a 18.5% (18.4 puntos porcentuales entre 2006 y 2012) (ENSANUT 2012), lo que ha sido brevemente explicado, entre otros factores, por la introducción de líquidos y sucedáneos de la leche materna en comunidades que la habían practicado con éxito (González de Cossío, 2012). (Ver. Fig. 1)

¹⁰ Encuesta Mexicana de Fecundidad 1974-76, Encuesta Nal. de Prevalencia de uso de Métodos anticonceptivos 1977-79, Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud 1984-86, Encuesta Nal. de Salud Materno Infantil 1989-94, 2ª Encuesta Nal. de Nutrición 1999 y 1ª Encuesta Nal. de Salud y Nutrición 2006.

Figura 1 Prácticas de lactancia materna en México, según ENN 1999, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Lactancia exclusiva 1999 | 39 | 21 | 29 | 16 | 11 | 9 | 7 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lactancia exclusiva 2006 | 23 | 43 | 32 | 19 | 14 | 7 | 1 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lactancia exclusiva 2012 | 25 | 22 | 25 | 8 | 6 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cualquier tipo de lactancia 1999 | 84 | 78 | 75 | 75 | 64 | 66 | 56 | 49 | 58 | 55 | 39 | 48 | 46 | 30 | 30 | 37 | 34 | 20 | 37 | 22 | 33 | 21 | 27 | 20 |
| Cualquier tipo de lactancia 2006 | 86 | 88 | 84 | 73 | 80 | 63 | 69 | 72 | 56 | 54 | 48 | 47 | 36 | 31 | 39 | 43 | 30 | 21 | 25 | 19 | 21 | 19 | 16 | 18 |
| Cualquier tipo de lactancia 2012 | 81 | 83 | 75 | 72 | 62 | 61 | 55 | 57 | 52 | 50 | 42 | 39 | 46 | 33 | 34 | 29 | 24 | 21 | 26 | 12 | 13 | 15 | 13 | 15 |

Fuente: Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012. Evidencia para la Política Pública en Salud. Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apegarse a lo básico.

Es importante referirse a las comparaciones de las encuestas realizadas en México para explorar en la caracterización demográfica y socioeconómica de las madres y los hogares que tienen integrantes menores de 24 meses debido a que el tipo de indicadores utilizados para definir las prácticas de lactancia pueden ser usadas para mantener un lenguaje común con los estudiosos del tema y para describir y documentar la evolución de la situación epidemiológica de la LM (Pérez-Escamilla, 1992) y aunque estas apreciaciones tengan un sesgo biomédico, pueden ser

utilizadas en las discusiones con enfoque biosocial para identificar las tendencias de la práctica de LM y proponer nuevas investigaciones con mayor adecuación cultural.

Existe un predominio de estudios sobre LM que en su mayoría son producidos desde el paradigma positivista que propone *copiar* una realidad artificialmente fragmentada y lograr el conocimiento a partir de la cuantificación y la objetividad, mediante procedimientos que definen todo el proceso de investigación y que abarcan hasta la interpretación de los resultados (Martínez, 2002). Estos estudios en su mayoría factorizan y separan las posibles causas del deterioro de esta práctica abordando de manera aislada algunos temas relativos a la LM como son las políticas públicas, dificultades en el inicio de lactancia, percepción de producción láctea insuficiente y trabajo materno extradoméstico como razón vinculada de manera importante con el abandono de la lactancia. Si bien en México existen programas de apoyo a la lactancia las cifras de LM no han podido ser revertidas, ni frenadas las tendencias.

3.- Producir y reproducirse

Para comenzar este apartado me parece importante ofrecer algunas nociones. De las más importantes es la definición o redefinición que se ha hecho sobre el concepto del trabajo desde una perspectiva de género: "...se considera como tal tanto al conjunto de tareas o actividades reproductivas que son necesarias para la reposición y mantenimiento de la fuerza de trabajo (trabajo doméstico y cuidado de los hijos), como a las actividades productivas orientadas hacia el mercado" (García y Oliveira, 2006:39). Esta noción transparenta la inequitativa distribución de cargas que se expresa en la *doble jornada* al interior de las familias.

Complemento dicha noción con la planteada por Feijóo y Jelin (1989:8) sobre el trabajo que realizan las mujeres dentro y fuera del hogar: "...en el trabajo doméstico se llevan a cabo una serie de tareas vinculadas al mantenimiento y reproducción de los miembros de la unidad doméstica que se realiza sin remuneración dentro del hogar. En el trabajo extra-doméstico se realizan tareas vinculadas con el mercado". Al respecto García y Oliveira (2006) señalan que al trabajo relacionado con la unidad

doméstica le fue conferida la categoría de *trabajo* en respuesta a su reivindicación a partir de la crítica feminista de la década de 1980. Todas estas afirmaciones dan pie al análisis de la sobrecarga de trabajo femenino que incide en las experiencias de mujeres que amamantan y trabajan fuera del hogar.

En este sentido, Patricia Ravelo-Blancas (1995) plantea la noción *unidad doméstica* como una categoría de análisis que hace referencia a las características del trabajo femenino y definida por García y Oliveira (1994:11) como *...el ámbito donde los individuos organizan su reproducción cotidiana y generacional, donde tiene lugar la socialización de los nuevos miembros y el reforzamiento de los significados y motivaciones que fundamentan las actividades grupales*. Al respecto Olivia Harris (1986:217) critica dichas definiciones debido a que estas nociones han sido integradas: *...como institución universal, exterior y separada de la historia...* independientemente de la probada variación en su contenido y organización como categoría argumentando que lo *doméstico* contiene todo tipo de supuestos sobre la calidad *natural* de las actividades y relaciones contenidas en ella. Por su parte, Soledad Díaz se refiere al trabajo de la mujer como: *...la energía invertida en la subsistencia, el crecimiento y desarrollo* (Díaz en O’Gara, Canahuati y Moore, 1994).

Por otro lado, aunque se reconoce que las mujeres integran el trabajo doméstico con el extradoméstico, la LM sigue más ligada al ámbito privado y natural de la vida humana en el cual las decisiones sobre la lactancia son tomadas por las mujeres en total intimidad y soledad. Al respecto Salas (1995b:131) plantea una interesante idea sobre que la LM puede considerarse como *...un trabajo porque el desgaste en la LM es un esfuerzo sistemático que requiere mucho más que la voluntad individual (además) del esfuerzo personal de una madre y es socialmente necesario porque alimentar a los bebés constituye un aspecto central de la reproducción social*.

En algunos trabajos (Navarro-Estrella, 2003; Valenzuela, 2011; Félix y cols, 2011) se ha vinculado, entre otros eventos, al trabajo materno extradoméstico con el destete precoz y no intencional, haciendo referencia a condiciones, horarios inadecuados y falta de apoyo, lo que hace patente la necesidad de acciones y perspectivas más completas de las mujeres que concilian estos ámbitos durante sus

lactancias.

Recordemos que en México los datos sobre las prácticas de alimentación infantil (PAI), constituidas por la lactancia materna (LM) y la alimentación complementaria (AC) son recabados mediante las *Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición* y sus resultados son tomados como guía básica en la definición de las políticas públicas. Faltaba aclarar que si bien la perspectiva epidemiológica y la recogida de datos requieren de un complemento etnográfico y antropológico para la comprensión integral de los fenómenos que se estudian (Sánchez-Vanegas y Abadía, 2012) he tomado algunos indicadores sociodemográficos y económicos provenientes de la ENSANUT 2012 por considerarlos como contextos relevantes que, vistos desde posturas socioculturales de análisis, inciden en las decisiones y experiencias femeninas y en los estados de salud, nutricional y económico de la población de mujeres que amamantan y trabajan extrahogar. Entre estos indicadores se encuentran: la educación de la madre, derechohabencia a programas de salud, nivel socioeconómico y el empleo materno. (Ver el Cuadro 2).

Cuadro 2 Características socioeconómicas y demográficas de los hogares y de las madres con hijos menores de 24 meses.

| | % o Media ± SE | | | | | | | | |
|--|----------------|------------|------------|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Nacional | Región | | | | Área | | Indígena* | |
| | | Norte | Centro | Ciudad de México | Sur | Urbana | Rural | Sí | No |
| n [†] | 4 097 | 880 | 1 448 | 165 | 1 604 | 2 528 | 1 569 | 505 | 3 592 |
| Nacional, % | 100 | 19.9 | 31.6 | 15.2 | 33.4 | 72.1 | 27.9 | 8.5 | 91.5 |
| Educación de la madre [‡] (años) | 10.0 ± 0.1 | 10.4 ± 0.2 | 10.2 ± 0.2 | 10.1 ± 0.3 | 9.6 ± 0.2 | 10.5 ± 0.1 | 8.5 ± 0.2 | 6.4 ± 0.3 | 10.3 ± 0.1 |
| Edad de la madre (años) | 27.4 ± 0.2 | 27.0 ± 0.3 | 27.4 ± 0.3 | 27.5 ± 0.7 | 27.7 ± 0.2 | 27.4 ± 0.2 | 27.6 ± 0.2 | 28.4 ± 0.4 | 27.4 ± 0.2 |
| Empleo materno [§] % | 27.6 | 26.7 | 30.0 | 35.2 | 22.5 | 32.2 | 15.7 | 16.4 | 28.6 |
| Derechohabientía [¶] % | 69.5 | 73.6 | 78.1 | 60.5 | 62.9 | 69.7 | 68.9 | 57.4 | 42.6 |
| Programas de ayuda alimentaria | | | | | | | | | |
| Oportunidades | 22.8 | 11.1 | 21.9 | 8.7 | 36.9 | 12.7 | 48.8 | 59.1 | 19.4 |
| Otros programas de ayuda alimentaria ^{**} | 8.3 | 6.9 | 8.9 | 16.4 | 4.9 | 9.1 | 6.3 | 4.0 | 8.7 |
| Sin programas de ayuda alimentaria | 68.9 | 81.9 | 69.2 | 75.0 | 58.2 | 78.2 | 44.9 | 36.9 | 71.9 |
| Nivel socioeconómico ^{***} | | | | | | | | | |
| Bajo | 34.9 | 22.9 | 27.7 | 24.9 | 53.4 | 24.7 | 61.4 | 75.3 | 31.2 |
| Medio | 35.5 | 41.8 | 41.0 | 32.4 | 27.9 | 38 | 29 | 17.4 | 37.2 |
| Alto | 29.6 | 35.3 | 31.3 | 42.8 | 18.7 | 37.3 | 9.6 | 7.4 | 31.7 |

* Indígena, si al menos una mujer de 12 a 49 años en el hogar habla una lengua indígena

† Tamaño de muestra

‡ Número de años escolares aprobados

§ Reporta tener un trabajo o actividad económica por la cual recibe un pago a cambio la semana anterior a la entrevista

¶ Acceso parcial o total a servicios de salud provenientes de alguna de las instituciones (IMSS, SSA, ISSSTE, Pemex, Sedena, Semar) o seguro privado

** Alguna persona del hogar que recibe del gobierno uno o más de los siguientes programas: Liconsa, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Programa de Apoyo Alimentario (PAL) o alguna ONG

*** Calculado por componentes principales

Fuente: ENSANUT, 2012

Para entender la perspectiva desde la que se asimilan los componentes demográficos, es importante recalcar la omisión de datos socioculturales en algunos estudios sobre la alimentación infantil y la LM provenientes de algunas instituciones del sector salud en México lo que los coloca en desventaja para observar problemas complejos o cuando sus recomendaciones son aplicadas en contextos diferentes a los que generan el problema (Salas y Torre, 2004). A esta carencia se añade que las encuestas de salud y nutrición que contienen los datos de LM, tampoco son específicas en lo que se refiere a las condiciones familiares, de maternidad, del tipo de alimentos para los bebés cuando no es utilizada leche humana (Martínez *et al*, 2004 en Salas, 2009). No se especifica la duración de las jornadas (parciales o completas), ni las características de la actividad laboral femenina lo que dificulta la valoración compleja de los contextos. Esta visión en su conjunto, representa una de las debilidades

analíticas que pueden conducir a conclusiones erradas y a programas y políticas insuficientes (Van Esterik, 1981).

Ejemplo de esta problemática fue evidente en los datos presentados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1981 sobre el aumento de la fuerza laboral femenina, que había llegado a constituir el 40% de la fuerza laboral en naciones occidentales en las últimas décadas del siglo XX, concretamente en la década de los años 70's. En esta encuesta donde no se estableció la cantidad exacta de madres de niños pequeños con empleos remunerados. Datos escuetos dificultan estimaciones más profundas. Debido a estas afirmaciones, entre otros procesos, el trabajo femenino fue correlacionándose con el descenso mundial en las tasas de LM. Resulta contradictorio que la misma OIT mencione, en referencia a datos del mundo en desarrollo, que el porcentaje de mujeres con trabajos formales había disminuido desde 1950 (Van Esterik, 1981).

La reintegración al campo laboral extradoméstico y la falta de condiciones para continuar la lactancia en las mujeres que amamantan es asociada en muchas publicaciones biomédicas con el abandono¹¹ de la práctica de LM. Estos estudios en su mayoría ofrecen descripciones detalladas sobre la duración y condiciones de lactancia sobre algunos factores sociodemográficos y personales aunque sin hacer referencia a la experiencia de las mujeres al enfrentar y conjuntar estas tareas. (Navarro *et.al.*, 2003; Escribá, *et. al.*, 1996; Chávez, Sánchez *et. al.* 2000; Zegarra, 2014; Félix, 2011, etc.)

Es importante mencionar que la reintegración de las mujeres al trabajo extradoméstico no corresponde con la propia percepción de ellas sobre sus razones para destetar precozmente o sin intención. Para contrastar con la vinculación que se ha hecho del trabajo materno extradoméstico como una de las razones más constantemente aludidas que conducen a la suspensión precoz de la LM, muestro la

¹¹ En el marco teórico-conceptual hago una crítica al concepto de abandono.

“Distribución porcentual de motivos de no lactancia” presentada en la Encuesta de Dinámica Demográfica (ENADID, 2014) con los motivos para no lactar entre los cuales las madres consideran a las actividades laborales o académicas como el penúltimo motivo para no amamantar. En esta encuesta sobre las percepciones personales de sus motivos de destete, las mujeres ubicaron en los primeros lugares la insuficiencia en su producción láctea, el rechazo del bebé y la recomendación de médico sobre uso de sucedáneos. En el penúltimo lugar quedó el 1.5% de las mujeres que hicieron referencia al trabajo o al estudio como motivo para no amamantar (Ver Fig. 2)

Figura 2. Distribución porcentual de motivos de no lactancia.

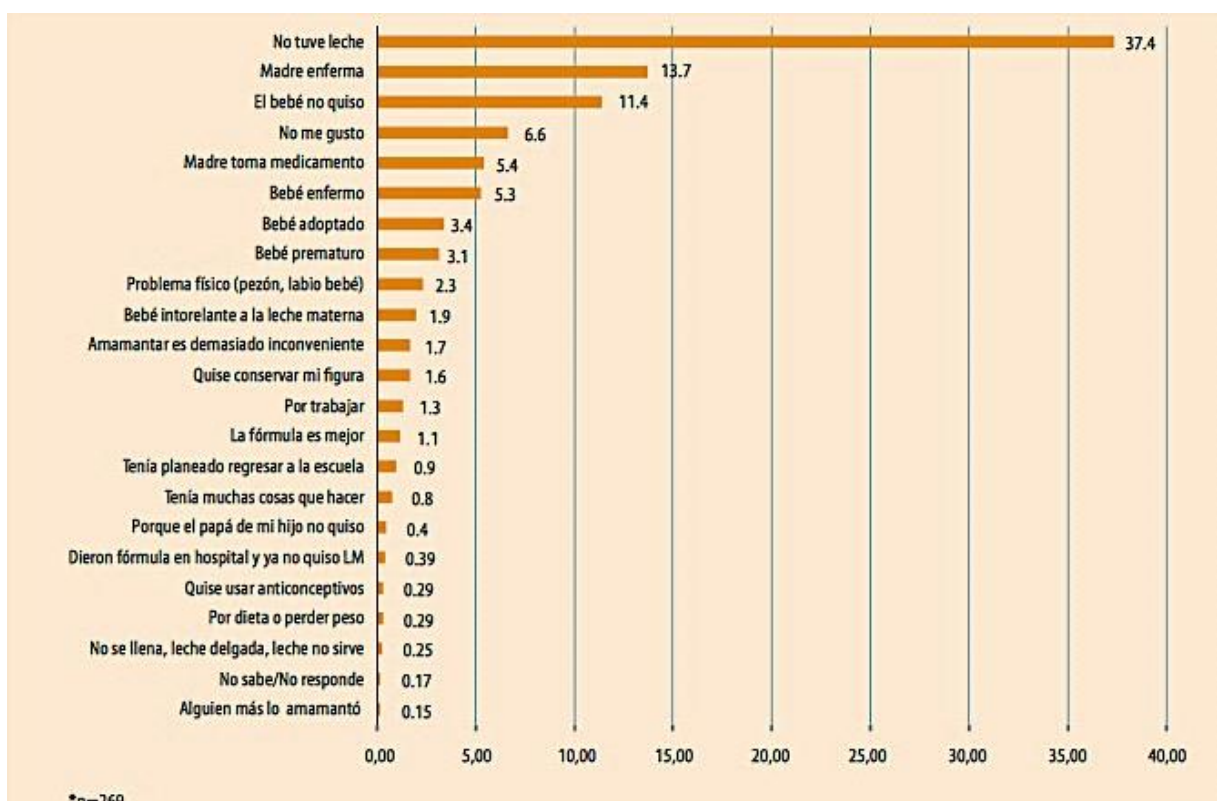


Fuente: INEGI (2014). Tomado de Encuesta Dinámica Demográfica. Tabulados básicos.

Para completar las variables que expresen las percepciones de las mujeres sobre los motivos para nunca amamantar, presento la Fig. 2 efectuada a partir de la ENSANUT 2012. En esta se muestra que, ante la pregunta sobre sus motivos, solamente 1.3 por ciento de las mujeres hicieron referencia al regreso al trabajo, muy por debajo de razones como no tener leche, enfermedad de la madre o rechazo del bebé que muestran porcentajes de 37.4, 13.7 y 11.4, respectivamente (González de Cosío, 2012). (Ver Fig. 2). Resulta interesante explorar en lo sugerido por Duberstein

(1996) sobre el conflicto de trabajar y amamantar que es variable y depende de la intensidad y los tiempos del empleo materno, debido a que las madres se tienen que acoplar a estrategias diferentes para poder continuar con la LM lo que promueve que la mujer desista de la lactancia en el primer mes después de haber regresado a trabajar. Al respecto agrego lo que Soledad Díaz (1994) afirma sobre la falta de reconocimiento de la LM como un trabajo por lo que las mujeres-madres no reciben apoyos suficientes que les faciliten esta práctica ni reconocimiento de su empeño por lograrla.

Figura 3 Motivos para nunca amamantar. Mujeres de 12 a 49 años madres de niños menores de 24 meses.



Fuente: ENSANUT 2012

4.- Condiciones de lactancia y trabajo

Con referencia al efecto que las prácticas de LM tienen en las experiencias de mujeres

que amamantan y trabajan extrahogar, Esteban ha afirmado que la lactancia materna, aparte de vincularse con la alimentación infantil también se extiende y cubre el: *...ámbito de socialización fundamental para mujeres y niños, de aprendizaje de una determinada gestión de las emociones, de una concreta división del trabajo, un campo desde donde se estructuran los diversos espacios y relaciones entre diferentes grupos (adultos/niños, hombres/ mujeres, médicos-pediatras/clientes-mujeres...* (Esteban, 2000: 220)

Al respecto, si bien coincido con Van Esterik (1981) quien sostiene que el trabajo materno no es condición forzosa para la interrupción de la práctica de LM, reconozco que algunos aspectos como horarios y tipo de tareas en el trabajo femenino extradoméstico sí pueden afectar, interferir o francamente obstaculizar la práctica de lactancia y marcar la experiencia femenina como negativa. Amamantar y lidiar con muchas dimensiones femeninas depende, en gran medida, de su decisión, de sus conocimientos y experiencias previas, de su aprendizaje y adaptación cotidiana a todas las circunstancias, pero practicar la LM conlleva cuestiones muy complejas que no pueden resolverse con la simple intención y convicción maternas de amamantar, si es que ésta existe.

Para completar los datos recién mostrados de la ENSANUT sobre los motivos de las mujeres para no amamantar y para esbozar un panorama más bioantropológico, retomo las circunstancias que pueden ser consideradas como barreras que dañan las prácticas de lactancia y que facilitan el llamado por Salas (1995) *cese no intencional* de la LM. Entre ellas se encuentran: percepciones maternas equivocadas sobre su producción láctea, falta de reconocimiento de las señales de satisfacción o hambre del bebé; falta de conocimientos o experiencia de las mujeres para llevarla a cabo exitosamente; falta de empoderamiento materno; falta de apoyos familiares; falta de grupos de apoyo laborales; conocimientos poco actualizados del personal de salud; recomendaciones de uso indiscriminado de sucedáneos de leche materna; permiso laboral demasiado limitado y, para terminar, falta de condiciones doméstico/laborales que faciliten las experiencias positivas de LM en las mujeres y la confianza y apoyo para seguir practicándola.

A este panorama es importante agregar las presiones directas e indirectas de los productores de sucedáneos y empresas comerciales que promueven, a veces a través del mismo personal de salud y a pesar de la existencia del *Código de Comercialización de sucedáneos de la leche materna* de 1981, los beneficios del el consumo de sus productos.

5.- Marco legal

Para comenzar esta sección hago referencia al marco constitucional donde la maternidad es reconocida como un hecho jurídico relacionado con la reproducción del ser humano del cual surgen derechos y obligaciones. Las mujeres como trabajadoras, tienen derechos relacionados con la maternidad y la lactancia y sus derechos están enmarcados en las disposiciones legisladas por la Constitución. Si bien las actividades femeninas han evolucionado rápidamente y su incursión al ambiente laboral ha aumentado, los encuadres legislativos para protección de las madres que trabajan y amamantan han tenido pocas adaptaciones en el transcurso de 100 años cuando entró en vigor la Constitución de 1917 que jurídicamente otorgaba a la mujer derechos y obligaciones. Fue hasta 1943 que el IMSS planteó la ayuda en especie por seis meses para lactancia.

Las políticas públicas y programas gubernamentales e institucionales sobre maternidad y LM fueron definidas en el artículo 123 que ha evolucionado desde 1974 y los hombres y las mujeres fueron colocados en un plano de igualdad ante la ley reconociendo y otorgando el derecho a decidir de manera libre sobre el número y espaciamiento de los hijos. Una gran mayoría de países en el mundo ha avalado, como compromiso mundial, la revisión permanente y la continuidad de estrategias de apoyo a la LM y su cumplimiento por parte de todos los sectores de la sociedad.

Estos esfuerzos internacionales de protección de la LM, se han reflejado en la composición de documentos con propuestas de trabajo y acciones concretas que reglamentan y legislan el fomento de esta práctica (León-Cava, et al, 2002). En México las tareas de protección social en salud han abarcado la discusión legislativa para normar e impulsar la LM de manera institucional sin que los detalles de sus

experiencias sean conocidos ni resueltos. Aunque la legislación mexicana ha presentado reformas recientes sobre el tema, las limitaciones en cuanto a su aplicación y viabilidad operativa continúan. Presento a continuación los primeros antecedentes legislativos sobre LM de 1917, 1943 y 1959. Cabe mencionar que en el transcurso de 70 años, las modificaciones son muy escasas y no hay referencia a experiencias de mujeres que amamantan y trabajan extrahogar.

5.1 Políticas públicas laborales sobre maternidad y lactancia

En México el diseño de políticas públicas para el mejoramiento de la nutrición de la población infantil y el fomento a la LM se lleva a cabo mediante información que cuantifica y describe las prácticas de LM bajo una óptica “normalizadora” en la cual las experiencias y significados maternos y aspectos sociales específicos del fenómeno no aparecen o no son relevantes. Es importante considerar a las experiencias de mujeres que amamantan y trabajan fuera del hogar como fenómenos que se medicalizan pues al estar ellas aseguradas institucionalmente, reciben conjuntamente con sus familias informaciones y recomendaciones provenientes del personal de salud sobre lactancia aunado, generalmente, al ofrecimiento, por derecho, de sucedáneos gratuitos. Concatenación de eventos que son cruciales para la experiencia inicial de LM de las mujeres trabajadoras.

En las Encuestas Nacionales de Salud se ha registrado la influencia del personal sanitario pues muchas de las prácticas alimentarias infantiles llevadas a cabo por las mujeres se basan en las recomendaciones ofrecidas desde las primeras consultas por el personal de salud que labora en las instituciones públicas donde son atendidas las trabajadoras aseguradas durante sus partos y puerperios. Este personal asiste periódicamente a cursos de actualización sobre alimentación infantil y LM y como parte de las acciones se contempla la capacitación de 80% del personal médico y paramédico del Sistema Nacional de Salud junto con la creación de una Red Nacional de Bancos de Leche Humana (Gobierno de la República, 2016).

Al respecto cabe mencionar que hasta 2011 en México se habían registrado 692 hospitales certificados como “Hospitales Amigos” donde se otorga prioridad a las estrategias pro-lactancia materna y que nuestro país ocupaba el primer lugar de latinoamérica, seguido por Brasil y Ecuador, en el rubro de certificación de centros hospitalarios (Lutter, 2011). Al respecto y según datos del INEGI (2016), antes de que entrara en vigor la estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018, de 1097 hospitales públicos, solamente 7.93% formaban parte de la estrategia que fue renombrada en México como “Hospitales Amigos del Niño y de la Niña”.

Cuadro 1 Primeros antecedentes legislativos sobre lactancia materna

| | PRIMEROS ANTECEDENTES LEGISLATIVOS SOBRE LACTANCIA MATERNA |
|--|---|
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.1917 | Art. 123. V.- Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia, tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. |
| IMSS (1943) | En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio las siguientes prestaciones: I.Asistencia obstétrica. II.Ayuda en especie por 6 meses para lactancia (36 latas de leche en polvo de 454 gr. de fórmula modificada en proteínas para los tres primeros meses y de fórmula entera para los siguientes dos meses. III.Canastilla. |
| ISSSTE (1959) | La mujer trabajadora, la pensionista, la esposa del trabajador o del pensionista o, en su caso, la concubina de uno u otro y la hija del trabajador o pensionista, soltera, menor de 18 años que dependa económicamente de éstos, según las condiciones del art. 24 tendrán derecho a las siguientes prestaciones: I. Asistencia obstétrica necesaria a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo. La certificación señalará la fecha probable del parto para los efectos del art. 28 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. II. Ayuda para lactancia, cuando según dictámen médico, exista incapacidad física o laboral para amamantar al hijo. Esta ayuda será proporcionada en especie, hasta por un lapso de seis meses, con posterioridad al nacimiento y se entregará a la madre o a la persona encargada de alimentarlo III. Una canastilla de maternidad... La forma en que se aplicaba esta prestación ere, desde 1985, proporcionando un total de 27 latas por niño o niña, comenzando con dos a partir del alta hospitalaria y aumentando una lata cada mes hasta llegar a seis en el quinto y sexto mes de vida. |

Para tener una idea más clara lo que las mujeres reciben como apoyos durante su maternidad y lactancia y entender con lo que ellas lidian y bajo qué términos construyen estas prácticas presento a continuación lo estipulado en las diferentes leyes y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de abril de 2014 como:

“Decreto por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud; de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional; de la Ley del Seguro Social; de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”

| |
|--|
| Artículo Primero.- Se reforma la fracción II del artículo 64 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue: |
| Artículo 64. ... |
| I. ... |
| II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil; |
| II Bis a IV. ... |
| Artículo Segundo.- Se reforma el artículo 28 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional, para quedar como sigue: |
| Artículo 28.- Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de otros dos después del mismo. Durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia y tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad. |
| Artículo Tercero.- Se reforma la fracción II y se adiciona una fracción III, recorriéndose la actual en su orden, al artículo 94 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue. |
| Artículo 94. ... |
| I. ... |
| II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida; |

| |
|---|
| <p>III. Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para efectuar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia, y</p> |
| <p>IV. Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.</p> |
| <p>Artículo Cuarto.- Se reforma la fracción II, y se adiciona una fracción III, recorriéndose la actual en su orden, al artículo 39 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:</p> |
| <p>Artículo 39. ...</p> |
| <p>I. ...</p> |
| <p>II. A la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y ayuda para la lactancia cuando, según dictamen médico, exista incapacidad física o laboral para amamantar al hijo. Esta ayuda será proporcionada en especie, hasta por un lapso de seis meses con posterioridad al nacimiento, y se entregará a la madre o, a falta de esta, a la persona encargada de alimentarlo;</p> |
| <p>III. Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia, y</p> |
| <p>IV. Con cargo al seguro de salud, una canastilla de maternidad, al nacer el hijo, cuyo costo será señalado periódicamente por el Instituto, mediante acuerdo de la Junta Directiva.</p> |
| <p>Artículo Quinto.- Se reforma el artículo 28, numeral C, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para quedar como sigue:</p> |
| <p>Artículo 28. Niñas, Niños y Adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:</p> |
| <p>A. ...</p> |
| <p>B. ...</p> |
| <p>C. Capacitar y fomentar la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad.</p> |
| <p>D. a J. ...</p> |
| <p>Artículo Sexto.- Se reforma el artículo 11 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para quedar como sigue:</p> |
| <p>Artículo 11. Constituye violencia laboral: la negativa ilegal a contratar a la Víctima o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo; la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación, el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el período de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género.</p> |

Decreto sobre lactancia materna. Fuente: Diario Oficial de la Federación, 2014

5.2 Licencias de maternidad

Aunque las actividades femeninas sean de índole muy diversa, existe una normatividad internacional a la que México se ha suscrito (OIT, 2010) sobre las condiciones de trabajo durante la maternidad y lactancia que establece acciones y apoyos bien definidos y legislados. Una condición que incide en las experiencias de mujeres que amamantan y trabajan extrahogar y en sus prácticas de lactancia, se refiere a la duración de las licencias de maternidad.

Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es el ente encargado de promover la adopción de normas internacionales y políticas públicas encaminadas al mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo que protejan a las mujeres trabajadoras en sus etapas reproductivas y es la entidad que hace los Convenios y recomendaciones para que los países miembros los evalúen y adopten según sus propias legislaciones. Por ejemplo, de los 32 países de América latina y el Caribe pertenecientes a la OIT, cuatro (Belice, Brasil, Costa Rica y Panamá) estipulan 14 semanas; otros tres países (Chile, Cuba y Venezuela) reconocen 18 semanas. En contraste, el 72 por ciento de los países de esta región -a los que México pertenece- estipulan entre 12 y 13 semanas de licencia y solamente el 6 por ciento menos de 12 semanas. Cabe resaltar que, aunque en América latina y el Caribe la duración de la licencia se ha mantenido constante desde 1992, la tendencia mundial en los países miembros se ha dirigido hacia el otorgamiento de periodos más largos (OIT, 2016).

En México un 36.7% de las madres y los recién nacidos inician la LM de manera temprana –en la primera hora de vida- (ENSANUT, 2012). Esta consideración es importante pues al momento de regresar al ámbito laboral –después de utilizar la denominada *licencia médica por gravidez* que debe tramitar la empleada y que consta de 90 días hábiles estipulados por ley como prestación para las mujeres embarazadas ya sean personal de base o de confianza, el bebé tiene en promedio 2 meses de edad y todavía no se recomienda agregar ningún otro alimento aparte de la leche humana. En estos primeros meses el proceso para el establecimiento de la LM cursa por una etapa crítica donde su éxito o fracaso está asociado positivamente con la “bajada” temprana de leche, si se cuenta con personal sanitario o grupo de apoyo y si existe intención previa de amamantar.

El éxito de práctica de LM está inversamente asociado con la introducción de leche de fórmula en la primera semana de vida y con condiciones adversas en el trabajo materno (Pérez-Escamilla, R, *et al*, 1993). En esta diversidad de situaciones, los arreglos institucionales legislados en México para apoyar la LM de madres trabajadoras han ido evolucionando y reforzando la modificación de patrones de LM bajo un concepto que considera los apoyos laborales *en especie* como necesarios y como un derecho de las madres trabajadoras. Dichos sucedáneos de leche humana siguen siendo, hasta la fecha, la opción más empleada para “solventar” la combinación de las tareas productivas y reproductivas de las mujeres y el concepto de la LM sigue siendo un tema controversial que sigue generando muy diversas percepciones y significados en el diario acontecer de las mujeres que trabajan y amamantan.

Al respecto es muy interesante el planteamiento de Salas (1995b) acerca de la influencia que las modificaciones sociales ejercen sobre las madres que amamantan y que decretar conductas de lactancia no significa la solución a los problemas de las mujeres ni modifican mecánicamente la convicción de ellas para amamantar. Esta investigadora cita dos ejemplos prácticos muy convenientes para los postulados de esta tesis: incrementar la licencia laboral o dar más descansos durante el trabajo no garantiza que las mujeres los utilicen y que las tasas de LM asciendan.

5.3 Lactarios

Debido a que las mujeres que amamantan y trabajan fuera del hogar pasan entre diez y doce horas alejadas de su bebé, ellas se ven cotidianamente en la necesidad de hacer viables y compatibles las condiciones que ligan estas actividades. Esta conciliación debe darse en espacios laborales y como sus lactancias no forman parte de la actividad por la que ellas son remuneradas y las prácticas relacionadas restan tiempo laboral, sus requerimientos para amamantar o realizar extracción láctea - manual o con bomba- para la posterior alimentación de los niños con la leche extraída, no son visibles, reconocidos ni resueltos.

En relación a las condiciones laborales que facilitan el amamantamiento o la extracción de leche en horario y espacio de trabajo, algunas empresas e instituciones cumplen de manera efectiva, eficiente y oportuna con el compromiso que adquieren al emplear a mujeres en edad reproductiva. Me parece pertinente para entender el contexto, hacer un poco de historia sobre las opciones laborales que empezaron a expresarse en México por la década de 1920 en que el Departamento de Salubridad Pública -lo que ahora es Secretaría de Salud- implementó el “Servicio de Higiene Infantil”, entidad con un claro sentido social. El Programa “Una Gota de Leche” estableció pequeños espacios que, más que para amamantar a los bebés, funcionarían como distribuidoras o expendios gratuitos donde surtir las recetas de leche de vaca pasteurizada “especial para niños” de los Centros de Higiene Infantil.

Cabe aclarar que los especialistas médicos confiaban más en la leche de vaca que en la leche de nodriza, por lo que los esfuerzos y apoyos posteriores se dirigieron a crear un reglamento higiénico para mejorar condiciones de las vacas, “corrales de ordeña” y “certificación” de la leche, creándose el concurso denominado “La vaca sana y el estable higiénico” (Viezca-Treviño,2018). Ante a la incorporación de las mujeres al campo laboral extradoméstico de la década de 1950, estos espacios cambiaron a ser un tipo de “bancos de leche” en vez de lugares para amamantar. Fue hasta el año 2002 que se estipuló, en el Art. 5º del Reglamento Interno del Consejo Nacional de Vacunación, lo siguiente: “XII.- Promover y apoyar la creación de lactarios de leche materna en los Centros laborales”.

Menciono brevemente que, en estas circunstancias, durante mi desempeño laboral de 2010/2012 y auspiciada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (antes llamado Seguro Popular), pude evaluar de cerca las necesidades y urgencia de atención a las mujeres lactantes/trabajadoras y la invisibilidad de su problemática sobre opciones para amamantar en sus áreas y horarios de trabajo. Ante estas carencias y apoyándome en la normatividad y legislación vigente y ponderando la perspectiva antropológica, me aboqué a estructurar y diseñar lo que sería el *primer lactario* establecido formalmente en la Secretaría de Salud.

Después de pasar por muchos desafíos, pude establecer e inaugurar el espacio que comenzó a funcionar en abril de 2012 dentro de las propias oficinas del Seguro Popular. Para esto diseñé conceptual y operativamente lo que denominé “*Lactario amigo*” y que definí como...*el espacio higiénico, iluminado, cómodo, íntimo, privado y digno destinado exclusivamente para que las madres trabajadoras puedan amamantar a sus hijos o realizar la extracción, envasado y conservación de su leche en condiciones óptimas además de socializar y aprender sobre sus experiencias alrededor de amamantar* (Hernández, 2016).

Este diseño bioantropológico incluyó el fomento a la valoración sociocultural de la experiencia personal y social de las mujeres que amamantan y la creación de grupos de apoyo para compartir, dentro del horario y espacio laboral, las experiencias de las mujeres sobre sus lactancias, crianza y parentalidad. Son pocas las empresas e instituciones cumplen de manera efectiva, eficiente y oportuna con el compromiso que adquieren al emplear a mujeres en edad reproductiva. Dicha labor fue especialmente entendida, valorada y desplegada ese mismo año a través de la implementación de más lactarios, dispuestos en 12 de otras dependencias administrativas como por ejemplo en la Cámara de Diputados, en la de Senadores y en algunos Institutos de Salud y Hospitales ubicados en la Ciudad de México y dentro de la República.

En su momento fue una gran iniciativa bioantropológica que tristemente esta administración no consideró importante para las mujeres lactantes y el “Lactario amigo” del ahora llamado Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (Antes Seguro Popular), frente al desconcierto y enojo de las mujeres que alguna vez lo utilizaron, cerró sus puertas y dejó de funcionar. <http://dev.mexicosocial.org/lactario-amigo/>

5.4 Discurso y presencia masculina en el cuidado familiar

Si bien es importante reconocer el discurso masculino actual de intención de presencia, participación y aporte equitativo en el cuidado y crianza de la prole como conquista entre parejas con comportamientos más innovadores (Alberdi y Escario, 2007), la mayoría de las veces las circunstancias de vida de las mujeres son poco equitativas y

en muchos casos adversas para las mujeres lo que abona al ambiente de sobrecarga femenina. La participación laboral femenina ha sido históricamente concebida como complementaria al aporte masculino con empleos de tiempo parcial, periodos cortos, carga y horarios flexibles, lo que promueve la carencia de beneficios sociales y condiciones laborales precarias que repercuten en la vida cotidiana (Piñeiro, 1994) y generan cambios en la percepción de las mujeres sobre su propia experiencia de desarrollo personal, su maternidad y su vida familiar. Al respecto menciono el estudio realizado por Piñeiro (1994) en tres ciudades fronterizas donde encontró que 65% de la fuerza de trabajo es masculina contra 35% de la femenina. A esta problemática se suma la integración laboral más tardía de las mujeres en comparación con los hombres, además de que la naturaleza de sus labores es menos constante debido a que está asociada con el cumplimiento de sus tareas domésticas.

Es así que la actividad laboral femenina ha sido considerada socialmente como un fenómeno inestable debido a las marcadas diferencias que se dan debido al género: los niveles de participación masculina son muy superiores a los de las mujeres. La jerarquía laboral femenina también sugiere un análisis interesante pues está relacionada con las posibilidades de la trabajadora para exigir las prestaciones de ley, tiempos y espacios para lactar y la implementación para las trabajadoras de estrategias de aprendizaje sobre los beneficios de la leche humana y los motivos para amamantar que finalmente influyen en el empoderamiento femenino y en la toma de decisiones de las trabajadoras lactantes. A pesar de esta inequidad, las mujeres han conquistado socialmente el poder conjugar la dimensión doméstica con la laboral extrahogar (Castañeda, 2007).

5.5 Recomendaciones nacionales sobre lactancia materna

Si bien no se hace propuestas donde las mujeres que amamantan puedan intervenir es importante hacer una referencia a las propuestas de protección a la práctica de LM que abarcan acciones muy concretas para los protagonistas de la lactancia que incluye a todos los niveles de la sociedad mexicana. Al respecto Glez. de Cosío y su equipo formularon el documento basado en los hallazgos de la ENSANUT 2012, denominado

“Recomendaciones y acciones para actores estratégicos” de las que seleccioné las que me parecieron pertinentes para el desarrollo de este trabajo¹²:

- *Reforzar y monitorear el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (o Código). México se adhiere pero es respetado, a juzgar por las tasas • altas de abandono de la lactancia y la incorporación de fórmulas en la alimentación del niño en el 2012.*
- *Promover el establecimiento de vínculos entre los servicios • de maternidad y redes de apoyo de la LM en comunidad.*
- *Fomentar y financiar investigación en LM para generar evidencia del estado en el país, y para sustentar el diseño de política pública. Actualmente el nanciamiento en investigación nacional es casi inexistente.*

Algunos de los procesos que he mencionado subyacen en las decisiones de las mujeres que amamantan y trabajan extrahogar, mismos que se entretajan también en la elaboración de sus experiencias. Es importante definir estas dimensiones para comprender el efecto que éstas tienen en la conformación de sus realidades. En este apartado busqué establecer que la experiencia de lactancia se correlaciona con muchos más aspectos que el fisiológico materno. La integración de situaciones de todo tipo inciden en la corporalidad de la mujer y en la adaptación de sus prácticas de lactancia como asuntos complejos.

¹² Cabe resaltar que aunque dichas recomendaciones están dirigidas a los actores estratégicos, en ninguna de ellas se considera a las mujeres como protagonistas de esta práctica y menos se abordan sus experiencias corporeizadas.

CAPÍTULO IV. MÉTODO DE ESTUDIO

El abordaje teórico/metodológico que propongo para esta investigación se apoya en la perspectiva filosófica y en la utilización bioantropológica de metodología cualitativa, etnográfica y fenomenológica. Esta fórmula analítica cuenta ya con antecedentes en el estudio de investigaciones sobre fenómenos experienciales (Alcoff, 1999; Mora, 2009; San Martín, 2010; Villarme y Massó, 2015). Dichos investigadores plantean como fundamental la exploración de la experiencia, desde la percepción peculiar, subjetiva y única de los sujetos observados para explicar sus procesos, dimensiones, circunstancias, emociones y prácticas. Taylor y Bogdan (1987) afirman en este sentido que la metodología cualitativa, reproduce y permite el análisis de los datos descriptivos a través de las propias palabras de las personas y las conductas observables. Como complemento metodológico del análisis bioantropológico y del fenomenológico en esta investigación son utilizadas técnicas etnográficas con el propósito de explorar en la multidimensionalidad de las experiencias corporeizadas de las mujeres lactantes como la condición existencial en la que se asientan la cultura y el sujeto.

Para estar en sintonía epistemológica y puesto que la investigación cualitativa no es el meollo de este trabajo, haré solamente una breve referencia a los postulados sobre las características de este tipo de investigación (*cfr.* Taylor y Bogdan, 1987: 20-23):

1. *La investigación cualitativa es inductiva.*
2. *En la investigación cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.*
3. *Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos*

mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio.

4. *Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.(Para la perspectiva fenomenológica...es esencial experimentar la realidad tal y como otros la experimentan.*
5. *El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones.*
6. *Para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas*
7. *Los métodos cualitativos son humanistas.*
8. *Los investigadores cualitativos dan éndasis a la validez en su investigación.*
9. *Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio.*
10. *La investigación cualitativa es un arte.*

En síntesis:
la metodología cualitativa depende de la perspectiva teórica ya que ésta establece el modo en que se observa el problema y la interpretación final. Como en este estudio las protagonistas son las mujeres y sus experiencias, sus estructuras de significación se aprehenderán desde sus descripciones y puntos de vista para recoger la primera impresión de la experiencia, absteniéndose,

ellas y yo como investigadora, de otros juicios. Los demás actores que conforman las experiencias de mujeres que amamantan y trabajan fuera del hogar serán conocidos a través de las descripciones de ellas.

He tratado de centrarme en la tarea del investigador cualitativo estudiando, comprendiendo y valorando por igual todas las perspectivas, desde una actitud natural, no intrusiva y apartada de sus propias creencias o predisposiciones. He tomado en cuenta que en cualquier grupo humano pueden registrarse procesos sociales lo que, a su vez, induce a la plasticidad en el diseño de la investigación. Con el fin de analizar las *experiencias corporeizadas de las mujeres que amamantan* he optado por la investigación cualitativa para favorecer también la creación de foros para conocer y resaltar las diferencias y especificidad de los procesos sociales de estos grupos invisibilizados históricamente.

1.- Multidimensionalidad de la experiencia corporeizada de las mujeres que amamantan. Cómo interpretar el escenario

Observar las *experiencias corporeizadas de las mujeres que amamantan* (ECMA) desde ópticas y ámbitos diversos que integran a la sociedad, política, economía y cultura, nos conduce a reconocer la multidimensionalidad del fenómeno y al necesario análisis integrador de éstas. Es aquí donde la sociedad, sumada al juego de agencias, conforma el escenario multidimensional como un basamento desde el cual se construye y modela el proceso del orden social en el que están inmersas las significaciones y la posibilidad de encarnarlas y convertirlas en cambio social (Martí y Porzio, 2016).

Para explorar en las ECMA es necesario abarcar y entrelazar dimensiones como la biológica, política, filosófica, afectiva, mental, social y cultural. A estas dimensiones Esteban (2004) las ha denominado *estructuras de aprendizaje* cuando hace referencia al entramado social, la agencia individual, respuestas fisiológicas, incorporación/aportación social y personal, por ser las variables donde se entrecruzan las experiencias femeninas y que son *incorporadas* desde la niñez y cristalizadas o modeladas en una o varias maternidades. Cabe agregar que en el análisis de las ECMA a hay que considerar la abundancia de juicios generados a partir de criterios patriarcales y su gran trascendencia en la conciencia de las experiencias corporeizadas de amamantamiento (Massó, 2013).

Sobre la conciencia y significados del cuerpo y experiencias cabe aclarar que éstos dependen y se retroalimentan con las normas y valores establecidos y determinados culturalmente. Al respecto quisiera agregar que al hacer conciencia de la percepción de la propia corporeidad se confiere a la esencia humana una particularidad en la que, sin ser de manera absoluta ninguna de las dos, participan la naturaleza y la cultura en términos muy *sui generis* (Plessner, 1969).

Fundamental entonces para sostener la postura biosocial y mutidimensional en este análisis es alejarse de la sectorización de la lactancia para poder reconocerla

como una experiencia corporeizada consciente y compleja de las mujeres dentro de su sociedad y cultura. Lejos de disputar la preponderancia o jerarquías de los que intervienen en el entramado social de la práctica de lactancia, esta propuesta de análisis consiste en reconocer que en estos procesos participa, en diferentes grados, la sociedad en su conjunto al compartir la experiencia, el compromiso y la responsabilidad en todas las dimensiones que convergen y se entretajan cuando una mujer amamanta.

Si bien existen jerarquías de participación en las prácticas de lactancia, éstas pueden ser consideradas como agua de la misma cascada. Para resumir esta postura, me remito al concepto de Esteban cuando define dichos procesos individuales y su retroalimentación social: *...Itinerarios corporales como procesos vitales individuales pero que nos remiten siempre a un colectivo, que ocurren dentro de estructuras sociales concretas y en los que damos toda la centralidad a las acciones sociales de los sujetos, entendidas éstas como prácticas corporales. El cuerpo es así entendido como el lugar de la vivencia, el deseo, la reflexión, la resistencia, la contestación y el cambio social en diferentes encrucijadas económicas, políticas, sexuales, estéticas e intelectuales* (Esteban, 2004:54).

En el caso de los antropólogos, no solo decodificamos e interpretamos el sentido de la experiencia narrada, sino que somos testigos que colaboramos en el modelado que se lleva a cabo durante la narración de la vivencia. Al respecto Turner (2002:81) afirma: *...Una experiencia jamás concluye realmente mientras no se exprese, es decir, mientras no se comunique a otros de una manera comprensible, verbal o no verbal.* Dicha elaboración individual está en relación directa con la conciencia de los contextos en que suceden las experiencias y con la evolución del sujeto que las experimenta corporeizadamente y las reconstruye mediante el lenguaje a través del tiempo y en cada narración.

Para entender la forma en que se configuran la percepción y elaboración de las experiencias es básico reconocer la relación simbiótica y circular que se produce entre las experiencias activas y el recuerdo/narración de éstas. Y abundo, en cada narración, la experiencia se sigue elaborando. Debido a esto, se ha considerado como un tema

esencial dentro de la producción de conocimiento antropológico, a las formas de recoger y analizar las experiencias desde el discurso de los sujetos. Alcoff (1999) reflexiona al respecto y destaca la importancia de decodificar las narraciones teniendo en cuenta que, durante el propio proceso de construcción de la narración, las experiencias continúan siendo moldeadas por los sujetos entrevistados.

Surge entonces el problema al investigar sobre las prácticas corporales e *...interpretar lo interpretado* (Geertz, 1997). Este objetivo puede acrecentar la distancia entre lo que podemos observar o nos es relatado y la experiencia práctica y personal del cuerpo de los sujetos que investigamos (Mora, 2009). Entonces sobreviene otra disyuntiva epistemológica: ¿las experiencias ancladas al cuerpo pueden ser narradas y comprendidas durante las entrevistas?: *...percibir al mundo es reflejar las posibles acciones del mundo sobre aquél* (Turner 1989:82). Al respecto y hablando de la experiencia corporeizada del puerperio, Mora (2009:18) afirma que son *...las experiencias primarias de la corporalidad, las que hacen posible conocer y conocernos desde el cuerpo... en la posibilidad de transformar nuestro mundo y a nosotras mismas.*

Aunque podría pensarse que las ECMA generan esencialmente impresiones subjetivas, para las mujeres que amamantan la corporeización aporta un tinte personal concreto a la experiencia lactante engarzando las esferas de lo físico, lo cultural y lo existencial de una manera muy especial y particular. Al respecto, lo que da el sello inquebrantable a la condición humana es la elaboración *bio-antropo-cultural* de los sujetos representada en la expresión de la triada cuerpo/sujeto/cultura (Morin, 2001). Dicha fusión es la que nos permite entender la elaboración que las mujeres construyen a partir de los aspectos que generan sus experiencias no solamente externas sino *incorporados*. Somos *...mentes encarnadas en cuerpos y cultura...* (Pakman, 1994:19. Introducción a Morin).

2.- Investigación etnográfica.

Martínez (2002), por su parte propone que el estudio de las ciencias humanas no se centra en los actos físicos de los seres humanos sino en las acciones que alberga su humanidad debido a que éstas poseen un significado, una intencionalidad y una función generalmente dadas por la estructura de la personalidad del sujeto. Debido a estas premisas es sustancial valorar y definir las formas de acercamiento, exploración y conocimiento elegidas por los investigadores. En este sentido cabe apuntar que la investigación etnográfica ha constituido una rama fundamental de la antropología cultural pues abre el enfoque exploratorio inicial; genera la apertura mental; fomenta la participación del investigador en el medio a estudiar; permite uso de técnicas intensivas como la observación participativa y las entrevistas; promueve esfuerzo para comprender el significado de los eventos; origina marco interpretativo para interpretar las conductas y relatos escritos en los cuales se describen, interpretan los eventos en el lector.

Las técnicas etnográficas aplicadas en el estudio de *experiencias corporeizadas de las mujeres lactantes* suscita y exige cuestiones metodológicas específicas. Me he apoyado en lo que plantea Rosaldo (1989) acerca de la *etnografía* y que define como una forma de acercarse al objeto de estudio para acceder a un espacio social concreto, mediante técnicas de recolección y registro de la información. Los parámetros utilizados fueron en primer lugar descriptivos de la realidad del objeto desde la visión de las mujeres, para encontrar lo que las mujeres perciben del fenómeno de la lactancia en ámbito laboral en un tiempo y espacio definidos. Respecto a las entrevistas que utilicé, Taylor y Bogdan (1987) definen a la *entrevista en profundidad* como un método de investigación cualitativo que se lleva a cabo mediante...*reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan en sus propias palabras. (1987:101)*

3.- Aspectos metodológicos claves de la investigación fenomenológica

El paradigma teórico *fenomenológico* tiene una larga trayectoria en la sociología y la filosofía y ha sido representado por teóricos como Husserl (1913), Psathas (1973), Schutz (1962), Bruyn (1966), entre otros. La fenomenología como postura teórica ha sido ya utilizada en diversas investigaciones como herramienta metodológica para observar los fenómenos tal y como son experimentados, vividos y percibidos por el ser humano con el objetivo de conocer y explorar las estructuras creadas en las esferas subjetivas de conciencia para llevar a cabo lo que Martínez define como: *... descubrir las estructuras esenciales de la conciencia..., no con el objetivo de describir un fenómeno singular sino de descubrir la esencia válida universalmente y útil científicamente* (Martínez, 2002:168).

Los objetivos fenomenológicos se cumplen observando y escuchando a los sujetos desde sus propias ópticas y narrativas en el entendido de reducir el fenómeno sin fragmentarlo, es decir: *ponerlo entre paréntesis de la realidad del investigador*, lo cual facilita descifrar cuáles son, cómo surgen, construyen y experimentan sus *experiencias corporeizadas las mujeres que amamantan y trabajan fuera del hogar*, posibilitando entender las experiencias *encarnadas* de lactancia. Partimos de la premisa de que *...el cuerpo es nudo de estructura y acción...* (Esteban, 2004a:19).

La fenomenología considera que los fenómenos humanos no son estáticos ni están acabados sino que representan procesos que siguen evolucionando en el tiempo al ser continuamente reconstruidos los significados de sus experiencias, redescubriendo en sus estructuras nuevos sentidos y razones de ser (Martínez, 2002). Por esta razón, resulta ser el procedimiento idóneo para ser utilizado en el estudio de las realidades vivenciales poco o difícilmente comunicables. Al respecto Martínez (1996) sostiene que: *...los científicos sociales no pueden comprender la conducta humana sin entender el marco interno de referencia desde el cual los sujetos interpretan sus pensamientos, sentimientos y acciones* (Martínez, 1996:200).

Para lograr las propuestas de la metodología fenomenológica, el investigador debe ser entrenado para efectuar sus interpretaciones y calificaciones de las conductas en que sucede el fenómeno. Es así que el método fenomenológico consiste, para el investigador, en examinar y describir las experiencias e interpretar los significados del mundo a partir de la llamada por Husserl "*actitud natural*", la cual hace frente a las realidades y a la reducción fenomenológica (Osorio, 1998) o *la epoché* como un modo *sui generis* de conciencia que ha sido denominada *reducción fenomenológica*. Al respecto Husserl dice que la *reducción fenomenológica* o *la epoché* de ninguna manera limita la experiencia y afirma: *El mundo es un supuesto constante... la epoché llega al mundo y no deja pasar ningún prejuicio. ...la relación que se establece con lo pensado impone un "filtro"...por lo que el cambio de valor es cosa de nuestra absoluta libertad y hace frente a todos los actos en que el pensar toma posición (1913:71)*. Esta herramienta se llama *reducción* porque nos hace *...retroceder (lat. reducere) a la fuente del significado y la existencia del mundo experimentado en cuanto es experimentado al descubrir la intencionalidad (Schmitt, 1969:4 en Osorio 1998)*.

El fenomenólogo no se aparta ni de la totalidad de la realidad experimentada ni de ciertas áreas de ella, solamente suspende el juicio concerniente a la realidad o validez de lo que es experimentado. *La reducción fenomenológica no ve diferentes contenidos en el mundo antes de la reducción fenomenológica y el mundo transformado en "mero fenómeno", solo cambia la forma en que nos relacionamos con él (Schmitt 1960:4)*. De igual manera Martínez sostiene que llevar a cabo la *... "reducción fenomenológica" [o epoché] consiste en poner entre paréntesis (suspender temporalmente) las teorías, hipótesis, ideas e intereses que pueda tener el investigador para ubicarse en el punto de vista de los sujetos estudiados (Martínez, 1996:201)*.

En esta *reducción* se reconoce el análisis de los fenómenos ligados al *embodiment* a partir de la estructuración que los sujetos hacen en su conciencia de las

realidades que experimentan desde su “*ser-en-el mundo*” [*Dasein*]¹³ para observar realidades cuya estructura y naturaleza solo pueden ser captadas desde el marco de referencia interna del sujeto que las vive y les da sentido, es decir que las experimenta *corporeizadamente*. La fenomenología del cuerpo examina al *embodiment* como sustrato existencial de la cultura y el sujeto (*necesario-para-ser*) y del cuerpo -en el sentido del cuerpo viviente en su dimensión biológica-. En estas condiciones, el sustrato biológico es el punto de partida metodológico más que ser el objeto de estudio (Csordas, 1999), lo que hace posible la descripción, interpretación de la percepción y elaboración subjetiva de “la realidad” del sujeto para aportar un análisis que no reduce el abordaje a la realidad biológica como realidad única sino a una que acerca los fenómenos de la corporalidad humana a su configuración como procesos de vida.

Bajo estos postulados primarios la fenomenología representa el procedimiento ideal para describir el plano subjetivo de las conductas observables de la vida social del ser humano y comprender los efectos de la corporeidad sobre la subjetividad y el efecto de imbricar el cuerpo/sujeto y el sujeto/cuerpo. Este método acepta y legitima el simple hecho de cada persona a plantearse dudas sobre las realidades vivenciales determinantes para cada quien (Husserl, 1913). Precisamente siendo la lactancia una realidad biológica tan intensa es que la fenomenología abre rutas metodológicas que permiten acercarnos a la interpretación de las mujeres de sus experiencias lactantes.

Es por esto y, debido a los atributos y peculiaridades del proceso de lactancia materna y a la diversidad en los significados e intenciones que experimentan las mujeres que amamantan, que seleccioné este método que facilita *entender dichos fenómenos desde la perspectiva del sujeto y desde su propia forma de experimentar el mundo*. (Taylor y Bogdan, 1987). En este sentido retomo el planteamiento de Martínez (1996) sobre que las ciencias de la conducta se basan en las intenciones y

¹³ Heidegger entiende diferentes conceptos del “ente”. El [*Dasein*] se refiere en específico al *ser-así*, en la realidad, en el estar-ahí, en el modo de ser-ahí. Más adelante retomo las premisas de este filósofo.

significados que mueven a los sujetos a actuar de determinada manera.

4.- Población de estudio, tamaño de la muestra y criterios de inclusión de la presente investigación.

Las cinco mujeres lactantes incluidas en este estudio son mujeres que, en primer lugar, han tenido la experiencia de amamantar y/o realizar actividades de extracción láctea cuando mucho tres años antes de ser entrevistadas y hasta el presente. Esta condición abona a un recuerdo más accesible y fiel de lo sucedido durante sus procesos de lactancia.

Es también importante aclarar que estas mujeres tienen al menos la licenciatura, y varias tienen maestría, doctorado y posdoctorado. Por otro lado, todas son profesionistas y realizan actividades laborales. Algunas tuvieron a sus bebés antes de la pandemia y trabajaban fuera del hogar pero actualmente y debido a la pandemia, llevan a cabo sus labores a distancia. Asimismo cabe aclarar que todas las entrevistadas son de clase media y que habitan en diferentes zonas urbanas de la Ciudad de México. Todas tienen relaciones estables con el padre de sus hijos. Hago esta última aclaración porque no ha sido solas sino en pareja como han experimentado sus embarazos, partos y lactancias.

5.- Consentimiento informado y anonimato de las entrevistadas.

Previo a iniciar con las entrevistas y con el objetivo de respetar los derechos de las mujeres seleccionadas se les comunicaron los objetivos y alcances del proyecto de investigación, las condiciones de su participación y cualquier información que requirieran del tema. Las entrevistas fueron realizadas a distancia en ambientes que permitieran la libertad y tiempo necesario para que las entrevistadas pudieran expresar sus opiniones. En este sentido se abordaron criterios de discrecionalidad de la investigación y aquellas personas que decidieron participar, procedieron a firmar el “*consentimiento informado*”. Asimismo, al transcribir los testimonios y con el propósito

de conservar su anonimato, los nombres de las entrevistadas fueron cambiados en el capítulo de resultados.

Martínez, (2004) plantea la flexibilidad de la orientación emergente del diseño de la investigación respecto a las estructuras que sirven para la recolección de nueva información dando como resultado que lo que en un principio eran conjeturas, van afianzándose en hipótesis y reorientando la investigación. Respecto al escenario donde las entrevistas en profundidad han sido realizadas, se trata de un *escenario natural* debido a que es en donde se desarrollan una buena parte de sus experiencias corporeizadas. En este sentido, es importante considerar que el investigador está observando una realidad compleja, un *todo*, que, aunque haya acercamientos a sus dimensiones, este hecho no lo fragmenta ni reduce su complejidad (Flick, 2009).

En este sentido y debido a la pandemia de Coronavirus que empezó en febrero de 2020 en México, las entrevistas fueron realizadas vía remota con la aplicación Zoom y grabadas en su totalidad, lo que representa una nueva y muy buena oportunidad etnográfica para recoger no solo en audio sino grabar el contexto y las propias respuestas y expresiones corporales durante el desarrollo de la entrevista.

La información empírica proviene de entrevistas abiertas y en profundidad con el objetivo general de recoger datos ricos sobre las experiencias de las participantes sin imponer restricciones en su expresión, ni en el tiempo. Aclaro que la entrevista no estructurada es una conversación con el participante en la que hay un tema general y unos objetivos, pero no un formato predeterminado o unas preguntas específicas (Wilson, 2013).

6.- Guía para entrevista en profundidad

Antes de realizar las entrevistas fue diseñada una guía con cinco temas generales para cubrir las dimensiones que conforman la experiencia corporeizada de lactancia y trabajo que fui depurando hasta llegar a la que presento a continuación:

1.- RELACIÓN DE LA MADRE CON SU PROPIO CUERPO Y SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA DE LA LACTANCIA A TRAVÉS DEL TIEMPO

- a) ¿Qué cambios has sentido en tu cuerpo?
- b) ¿Qué ha significado para ti vivir en el cuerpo de mujer lactante?
- c) ¿Qué ha significado para ti la intimidad de dar el pecho a tu bebé?

2.- RELACIÓN CORPORAL Y TEMPORAL MADRE/BEBE. Valoración de la experiencia de lactancia a través del tiempo

- a) Al nacer, ¿cómo fue la relación con tu bebé?
- b) ¿Cómo se ha transformado esta relación a través del tiempo de lactancia?
- c) ¿Qué opinas sobre el tiempo que ha durado tu lactancia?
- d) ¿Cómo irías definiendo tu lactancia a través del tiempo?

3.- CONOCIMIENTOS E INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA

- a) ¿Qué conocimientos tenías sobre amamantar?
- b) ¿Quién te informó sobre estrategias de lactancia?
- c) ¿Te gustaría haber amamantado de manera diferente?

4.- CUERPO LACTANTE Y TRABAJO REMUNERADO FUERA DEL HOGAR

- a) ¿De qué manera retomarías tus actividades después del nacimiento de tu bebé?
- b) ¿Qué requiere para tu lactancia trabajar lejos de tu bebé?
- c) ¿Qué significó para ti regresar a trabajar?
- d) ¿Cómo fueron las adaptaciones para amamantar y trabajar?
- e) ¿Qué ha significado para ti usar el extractor de leche?

5.- APOYOS

- a) ¿Qué crees que opinan los demás de ti al ser mamá que amamanta?
- b) ¿Quiénes te han apoyado antes y durante la lactancia?
- c) ¿Esas opiniones, apoyos o críticas cómo han influido en tu lactancia?
- d) ¿Cómo afectó la pandemia a tus prácticas de lactancia?

7.- Categorías y subcategorías de análisis

Después de plantear objetivos claros al principio de la investigación se esbozó un primer mapa de unidades significativas bajo las cuales fueron analizados en un principio los testimonios. Posteriormente se volvieron a revisar y analizar las grabaciones para ir actualizando las observaciones antropológicas y fenomenológicas para reinterpretar y rediseñar los conceptos de forma más permanente. Con el objetivo de ordenar las reflexiones para su posterior análisis

y poder enunciar finalmente varios conceptos sobre el fenómeno de la experiencia corporeizada de las mujeres que amamantan, establecí varias categorías de análisis que, de acuerdo a Matus y Molina (2006: 48) se centran en: *clasificar, conceptualizar o codificar mediante un término o expresión que sea claro e inequívoco el contenido o idea central de cada unidad temática.*

Las categorías que presento a continuación se fueron depurando y en base a éstas es que fui construyendo el capítulo que presenta los resultados y en el que me apoyaré para establecer los comentarios finales:

1.- EL PARTO Y EL ENCUENTRO DE DOS CUERPOS

1.1 El parto humanizado

1.1.1 Control materno en las decisiones médicas sobre el parto

1.1.2 Intimidación con el bebé.

1.1.4 Compartir el momento del parto

1.1.3 Colecho, descanso y lactancia

1.2 RE-CONOCIMIENTO DEL CUERPO QUE AMAMANTA Y ESTABLECIMIENTO DE LACTANCIA

1.2.1 Incertidumbre

1.2.1 Cambios en el cuerpo/ánimo

1.3 TEMPORALIDAD DE LA LACTANCIA. LOS PRIMEROS MESES

1.3.1 Conciencia del inicio del proceso de lactancia

1.3.2 Equilibrio a los dos meses

1.4 MOSTRAR EL CUERPO Y DEMOSTRAR QUE SE AMAMANTA

1.4.1 Desafíos maternos

2.- CIRCUITOS Y AGENTES DE TRANSMISIÓN DE SABERES SOBRE LM

2.1 Transmisión saberes

2.1.1 Los consejos como primeros apoyos en lactancia

2.1.2 Redes sociales y páginas informativas

2.1.3 Consultoras de lactancia

3.- EXPERIENCIA DE LACTANCIA Y TRABAJO REMUNERADO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

3.1 Retomar actividades profesionales/académicas Y Continuar con la lactancia

3.2 Críticas, Retos y Apoyos en y para trabajar

3.3 Conjugar lactancia y trabajo en pandemia

Para cerrar este capítulo quisiera añadir una reflexión que podría parecer evidente pero que es importante dejar asentada: las investigaciones no surgen sin un caldo de cultivo social. El diseño, naturaleza, apreciaciones y resultados serán afectados y producirán resultados teñidos por el contexto personal y social del investigador. Al elegir la postura fenomenológica es inevitable traer a la discusión la existencia de múltiples reservas epistemológicas de los investigadores en cuanto a los esquemas decodificadores y los marcos interpretativos de ellos mismos que ineludiblemente intervienen en la selección de los problemas, en sus formas de solucionarlos, entre otros. Es por estas razones que consideré trabajar arduamente conmigo misma para tratar de lograr lo que esta metodología propone: *...liberar la mente, mirar y escuchar muy atentamente, dejarse absorber y sumergirse en su vida, y ser muy receptivo y paciente, es decir, hacer una buena reducción en el sentido fenomenológico* (Martínez, 1996:101) y, sobre todo, anteponer el propio marco del sujeto observado como la referencia más válida para comprender y explicar sus propias conductas.

CAPÍTULO V. LAS EXPERIENCIAS CORPOREIZADAS DE LAS MUJERES QUE AMAMANTAN Y TRABAJAN EN MÉXICO

La gran paradoja del embarazo, parto y lactancia es que, siendo eventos tan habituales y familiares, son al mismo tiempo sucesos delicados y asombrosos, frecuentes para la humanidad, pero raros y memorables en la vida personal. En el parto sucede el primer encuentro de dos cuerpos que coexistían sin conocerse. Sin certezas y recién desagregado el cuerpo, las mujeres empiezan, en pleno torrente hormonal, algunos de los procesos fisiológicos que componen la experiencia corporeizada de su floreciente maternidad. Este nuevo estatus las induce a ser y gestionarse ahora como mujeres/madres/lactantes.

Llega así el tiempo de amamantar. Época que envuelve y se desarrolla entre las corporalidades lactantes¹⁴. Las dos personas que compartían y convivían en el cuerpo materno, se encuentran ahora paradójicamente autónomas pero dependientes. Desde ese momento están en posibilidad de cruzar miradas y reconocerse. Una de ellas, la madre, ha tenido oportunidades para prepararse y resignificarse ante ella misma y ante el mundo. En cambio, para el bebé, que ya tenía indicios de su madre, esta conciencia de separación y autonomía llegará más tarde, varios meses después de su nacimiento. Por el otro lado, en condiciones normales y aunque no sea consciente de ello, el bebé

¹⁴ Ester Massó ha establecido la definición pionera de *corporalidad lactante* como: *el binomio relacional que se establece entre dos personas lactantes: madre y criatura, y el coro relacional a su alrededor que lo hacen posible... (2013:173).*

está preparado, mediante conductas sensoriales y motrices para realizar los actos reflejos de buscar, succionar y deglutir para sobrevivir¹⁵.

En este capítulo me aboqué a recabar, descifrar e interpretar los testimonios de las mujeres entrevistadas sobre las maneras en que son *incorporadas y encarnadas* actualmente las costumbres, las sensaciones, los valores, los roles sociales y las prácticas culturales diversas y comprender la ruta en la que las experiencias de lactancia alcanzan para ellas una significación compleja, es decir, que *simultáneamente* transforma y es transformada por las mujeres. El propósito ha sido descifrar la manera en que es construida la que llamo *experiencia corporeizada de las mujeres que amamantan*.

Con este objetivo he dispuesto tres subapartados , que expondré a continuación:

1.- El parto y el encuentro de dos cuerpos

1.1 Parto humanizado

Es muy posible que la descarga hormonal segregada por las estructuras más primitivas del cerebro que desencadenan el proceso involuntario de parir sea la misma en todos los partos (Odent, 2011). Esa es la primera faceta de parir, la otra faceta, compartida por todas las mujeres entrevistadas, es la peculiaridad del proceso y asombro de la experiencia de dar a luz y descubrirse mutuamente por primera vez con su bebé. Todas las mujeres entrevistadas reconocen y expresan emotivamente que esta experiencia ha sido de sorpresa y enamoramiento súbito para cada una de ellas e irrepetible con cada uno de los hijos. Quiero aclarar que este primer contacto desencadena el proceso de lactancia y es el re-conocimiento de los dos cuerpos lo que detona los procesos neurofisiológicos que facilitan la “bajada” del calostro y unos días más tarde, de la leche.

¹⁵ Los humanos tenemos una estrategia reproductiva que se expresa en pocas crías con necesarios cuidado parental y lactancia continuos.

Sin embargo, lo que nos interesa resaltar de los testimonios aquí trabajados, son los significados sociales sobre el cuerpo, el amor y la maternidad que se construyen durante cada experiencia de parir. En este sentido, llama la atención que las cinco entrevistadas han descrito sus experiencias de parto como propias de un “parto humanizado”. ¿A qué se refieren con ello?, ¿Qué define, según nuestras cinco entrevistadas un “parto humanizado”? y ¿qué lo diferencia de uno que no lo es?

A continuación, los testimonios de cinco mujeres nos permiten entrever las diversas maneras en que son vividas, significadas y narradas las experiencias de “parto humanizado” y ese primer momento en que madre e hijo empezaron el proceso de relación corporal extrauterina.

En primer lugar, encontramos como aspecto coincidente el hecho de que todas ellas desearan y planearan tener más **control o injerencia maternos** en las decisiones médicas y en el desarrollo de sus partos.

La experiencia del parto ha sido trabajada desde enfoques interdisciplinarios en donde prevalece la idea de que se trata de un hecho biológico universal pero moldeado por la cultura. La antropóloga Dailys García (2010) ha explicado la importancia de que la madre y su bebé tengan un espacio y tiempo para conocerse e intimar y ha hecho énfasis en la propensión que existe en la actualidad a medicalizar e intervenir este proceso biológico normal. Durante el parto intrahospitalario, la mujer pierde la potestad de las áreas que habían sido las más privadas de su cuerpo y que en el proceso de parir se convierten en zona de observación y manipulación médica.

En el caso de Lilia, una mujer de 35 años, muy activa, independiente económicamente y muy práctica, sus planes previamente fijados tuvieron que ser adaptados por tratarse de un bebé prematuro con un parto muy rápido. Lilia así lo relata:

--¡Estaba primero con dos centímetros y dos horas después, que yo ya gritaba de dolor y me dijeron que tenía 7...!

--Les dije: ¡denme algo!... porque no me querían dar nada.

--Le hablé a mi ginecólogo y le dije: ¡necesito drogas!, ¡necesito algo!, ¡yo ya no aguanto!

--Me pusieron la epidural cuando ya casi tenía 9 cms. Me dijeron que ya para qué...

*--Pero dije: **¡me vale madres! ¡Quiero que me la pongas!***

--¡Me la pusieron!

-- ¡Jaló!

--Para esto ya eran las 11 de la noche. ¡Esto retrasó un poquito el parto y a la 1 am, con toda la familia viendo y mi esposo por face time... ¡nació al tercer pujido en friega!

(El subrayado es mío)

Asimismo, Lilia narra que se sintió muy frustrada pues, siendo muy ejecutiva y teniendo muchas expectativas sobre el encuentro con su bebé, éste fue muy fugaz y ella no tuvo margen para tomar decisiones. Siente que no pudieron ser respetados sus planes y deseos y que ella tuvo que acatar las órdenes de los médicos, que, me explicó se debían a que su bebé nació a las 34 semanas, 6 semanas antes de lo previsto y tuvo que permanecer en la incubadora durante una semana después de que ella fue dada de alta. Aunque han pasado dos años, a Lilia aún parece afectarle recordar esta etapa:

--El único tema es que nació muy chiquito, bien de todo, pero muy chiquito. Pesó 1, 850 Kg y... lo metieron a la incubadora.

*--No me enojé tanto...bueno, no es que me haya enojado, la única parte que sí recuerdo y digo: ¡chin! ¿Por qué no me lo pasó?... **cuando nació, ¿por qué no me lo dejaron poner en mi?** Era porque tenían mucho miedo de que la temperatura bajara mucho.*

--Entonces nomás me lo dieron un segundo y se lo llevaron luego, luego a las incubadoras.

--¡Como nació tan chiquito...esa es la única parte en que me da coraje hacia mi, de que qué hice...! (el subrayado es mío)

Mía, por su lado, es una mujer de 40 años con dos hijos que trabaja como intérprete y traductora de japonés. Ella también dice que se sintió convencida por la “filosofía” del denominado “parto humanizado” y fue en este sentido que optó por sus estrategias. Declara que eligió estos métodos pues piensa que facilita la participación

activa y fuerte de las mujeres en las estrategias hospitalarias del parto, el encuentro con el bebé y el inicio de la lactancia:

--En los partos humanizados pus lo que ayuda es estar relajada y contenta...

*--El parto de mi niño fue natural, yo quería que en la sala de partos **se hiciera lo que yo quería y quería tener un doctor que me apoyara en mis decisiones.***

--Lo tuve en tina de agua, 5 horas de labor de parto, ya intensas...

*--**Yo ya había dado mis indicaciones en el hospital** de que no le dieran nada. (El subrayado es mío)*

En este sentido el primer hijo de Mía fue un parto en agua en un hospital privado y ella pudo acordar previamente todo con su médico y exigir que no fuera separada de su bebé en ningún momento:

*--Pero por las dudas le dije a mi esposo: "tú no te separas del bebé... **¡siempre lo quiero conmigo!***

(El subrayado es mío)

El segundo parto de Mía sucedió ya en condiciones de pandemia y eso influyó para tomar la decisión de tenerlo en casa y reforzó, en voz de Mía, su "difícil decisión" de que este parto se llevara a cabo con las estrategias del "parto humanizado". Así lo narra ella:

--Vera nació en pandemia. Estar en el estrés de parir... en los partos humanizados pus lo que ayuda es estar relajada y contenta y yo sabía que eso no lo iba a lograr en un hospital, si alguien nos contagiaba...

*--**Decidí tenerla aquí en la casa**, también con una doctora que es cirujana, en el caso de cualquier problema. Una doctora con mucha experiencia de partos en casa, yo creo que fue lo ideal.*

*--**Fue una decisión bien difícil** con la cultura medicalizada que tenemos...*

--¡Pero estuvo todo bien!

(El subrayado es mío)

Ingrid es ingeniera biomédica, tiene casi 36 años, un doctorado en ciencias de los materiales y cuenta con una empresa propia en la cual organiza y dirige a varios

ingenieros que hacen investigaciones sobre biomateriales. Es emprendedora, muy reflexiva y no hace muchos comentarios. Al responder va directamente al punto, pero pone en evidencia el placer que le causa platicar sobre su niño de 3 años y un nuevo embarazo de 8 meses. Inés puede acceder a la atención médica privada y la eligió con su bebé porque piensa que la atención es mejor y las mujeres tienen más permitido intervenir y opinar sobre las maniobras hospitalarias:

--Fue parto normal, natural, ¡a gustísimo! Bueno, en las clases te enseñan a respirar y ¡no es cierto!

--Ya ahí mi ginecólogo me decía: no, no, espérate -tienes que hacer esto y aquello para evitar el dolor y así me decía para controlarlo...

--Ya después que él me explicó, dije: ¡ah, claro!

--¡pero yo sí pedí que me bloquearan, sí, sí!

(El subrayado es mío)

Amanda es diseñadora gráfica y tiene una agencia de diseño. Tiene 34 años y una bebé de 6 meses. Ella también eligió muy convencida el llamado “parto humanizado” en hospital privado para que naciera su bebé. Relata que todo fue muy planeado, desde el embarazo y el parto, hasta el regreso al trabajo. Eso habla, en coincidencia con las demás entrevistadas, de la necesidad de planear, calcular y tener control sobre esta experiencia tan significativa.

--Decidimos formar una familia...ya era tiempo...

--Fuimos a consultas prenatales, informarnos, ver desde antes que todo estuviera bien...y... ¡nos embarazamos!

--Después del parto, que fue maravilloso, en mi mente ilusa... de, yo soy fuerte...nace el viernes, me recupero sábado y domingo y el lunes regreso a una reunión...

--¡Pero no!, sí te cambia la vida por completo...los horarios, ¡sí te cambia la vida...!

Por su parte Aurora es investigadora en una institución muy prestigiosa. Tiene 42 años y dos hijos. Ella considera esencial la atención médica durante el parto, pero pasado este momento opina que los modelos de atención hospitalaria son rígidos y poco humanizados. También comparte con las demás mujeres entrevistadas esta idea del empoderamiento materno en los procesos que circundan el parto y, aunque el

nacimiento de su bebé sería mediante cesárea, tenía muy en claro su derecho a exigir “estrategias del parto humanizado”:

*--...**hice acuerdos con mi ginecólogo desde antes del parto y con el anesthesiólogo para que no me llevaran a una sala de recuperación lejos de mi bebé.** Logré pactar con ellos, pero aún así, el hospital no me dejó con mi niño, parecían muy nerviosos con mis solicitudes, salían de lo que tenían ellos en su esquema.*

(el subrayado es mío)

*--Le dije a mi esposo; **¡tú déjame aquí, no lo pierdas de vista!***

-- Me llevaron a mi cuarto bastante rápido y porque yo había insistido mucho en esto y tardaron como 2 o 3 horas en llevarnos al bebé...

*--Yo estaba desesperada, no me podía parar, pero le decía a mi esposo; **ve, ¡grítales!, ¡quítaselos! ¿por qué yo estoy aquí?, ¡estoy bien! ¡estoy lúcida y no tengo a mi hijo!*** (el subrayado es mío).

Todas las entrevistadas coinciden en que la posibilidad de intervenir en sus procesos de parto está relacionada con el hecho de que acudieron a hospitales privados. Al respecto, ellas dicen estar conscientes de que la atención médica privada es mucho más cara, pero consideran que no solo permite, sino que favorece prácticas médicas más actualizadas y respetuosas y piensan que eso hace posible que la madre pueda tener mejor control o que de alguna manera pueda examinar las estrategias de atención de ellas y de sus bebés.

En segundo lugar, señalamos, como condición coincidente, que las cinco entrevistadas hicieron mención de lo importante que fue la **intimidad y cercanía física con su bebé** desde el momento en que nace.

La intimidad en el momento del parir también ha sido abordada bajo perspectivas diferentes al modelo médico hegemónico como lo muestra el trabajo del médico obstetra Michel Odent¹⁶ (2011), quien resalta la necesidad de intimidad en el

¹⁶ Michel Odent es un médico obstetra francés defensor del parto fisiológico, (muy diferente al parto natural basado en el paradigma conductista del modelo biomédico).

parto de mamíferos que paren ya sea crías maduras o inmaduras. Odent plantea que esto se debe a que las hembras no buscan aislarse para protegerse de depredadores sino para protegerse de los miembros de su propio grupo.

¿Por qué esta lluvia química fisiológica produce estados emocionales típicos y al mismo tiempo peculiares en las mujeres entrevistadas?, ¿las formas de sanitarias de atención y los espacios que enmarcan al parto pueden influir en el curso fisiológico del parto y el inicio de la lactancia?, ¿la respuesta corporal en el parto puede modificarse dependiendo de lo que cada mujer ha aprendido de su cultura?, ¿influyen las inhibiciones, temores, agencias además de los significados sociales sobre el cuerpo, el amor y la maternidad?, ¿el comportamiento de las madres lactantes depende de la química cerebral que se combina con la cultura?,

Mía relata respecto a la experiencia del primer encuentro con su primer hijo:

*--Parí y recuerdo que yo estaba como en un festín hormonal, me quedé toda la noche en vela, me acuerdo que lo tenía en el pecho y me quedé toda la noche, él nació a las 8 de la noche y no pegué el ojo en toda la noche! **¡Estaba fascinada viéndolo y abrazándolo...!** (el subrayado es mío)*

--El shot hormonal... ¡Eso también es increíble el cuerpo porque te droga! Yo diría que es como una droga hormonal natural...

*--En el hospital cuando nació, el doctor me lo puso en el pecho para que hiciera el escalamiento y subiera al pecho. **Hubo mucho contacto piel con piel, como mi esposo también estaba en la tina... ¡Estaba yo con mucha euforia!** ¡Estaba como en trance!*

(el subrayado es mío)

Mía hace una referencia muy significativa sobre su toma de consciencia y reconoce la paradoja sobre la necesidad de la intimidad con el bebé que ya es *otro* ser:

-- Luego pues el bebé, que es otro cuerpo, está pegado a ti todo el tiempo...

Odent inició el movimiento de partos en agua y planteó por primera vez la posibilidad de iniciar la lactancia en la primera hora después de nacer.

Ingrid, visiblemente emocionada, bromea sobre el primer encuentro con su bebé:

--Me lo pasaron rápido sin ningún limpiado de nada.

--Y luego me lo dieron y me dijeron: dale un beso...y yo...jajaja, ¡pérese tantito!, jajaja.

Ingrid, después de bromear, precisó que había acordado con el personal del hospital que quería estar en todo momento con su bebé:

--Estuvimos tres días en hospital y dormía conmigo, no se iba a cunero.

Ingrid también considera a la química cerebral como promotora de cierta “adicción” al estar cerca la madre y su bebé. Así lo explica ella:

*--...a mi me encantó amamantar, yo creo que incluso, **genera un poco de adicción de estar pegadito muy tranquilo, muy rico.***

--No sé si haya algún efecto químico, pero sí se siente un poquito de adicción a él...

*--**Todavía siento esa nostalgia del apego, que todavía sucede, pero sí es diferente...***

--Ahorita todavía siento que él quiere estar como pegadito. Digo, tal vez pude haber lo dejado más tiempo, no lo sé... (el subrayado es mío)

Por su parte, Amanda describe esta necesidad de cercanía como parte de un “instinto”. Ella reconoce que tenía dudas desde que nació su bebé, pero también la mueven certezas y mucha confianza en su cuerpo y en lo que ella llama *el instinto*. Al respecto, recuerda lo que vivió apenas hace medio año:

--Desde un inicio, fue impresionante...nos habían platicado que nace el bebé y reptar por tu vientre y se pega...Nunca me lo esperé, pero fue verdaderamente impresionante...

*--Ha sido maravilloso...como que al inicio... **es entender que tu cuerpo es perfecto y que va a tener todo para tu bebé.***

El caso de Lilia retrata especialmente la necesidad de cercanía de la madre con su bebé sobre todo en condiciones delicadas. Ella tuvo que dejar a su bebé internado en el hospital pues nació a las 34 semanas y pesó 1,800 kg. Ella y su esposo se organizaron para usar un extractor y la primera semana se mudaron cerca del hospital y durante 8 días llevaron su leche cada tres horas. Además de denotar el ánimo

perseverante de Lilia, este testimonio refleja la necesidad de cercanía con su bebé. Como su bebé era muy pequeño para mamar ella decidió extraer su leche y también seguir intentando darle de mamar. Lilia así relata su pesar y su conflicto:

*--El primer día fue como en shock, después irme y dejarlo ahí en el hospital...sí me puse triste...era como, pus ¿qué hice mal yo?, ¿no? ¿Qué hice mal yo para que mi hijo esté ahí?, **tenía como sufriendo y tristeza...** (el subrayado es mío)*

Es interesante que, aunque todas ellas tenían idea de lo que pasaría en el parto, en sus relatos destaca la sorpresa y la incredulidad de la fisiología tan exacta de los dos cuerpos que son respetados en su primer encuentro.

En tercer lugar, como parte de este “parto humanizado”, encontramos que todas las entrevistadas decidieron **compartir el momento del parto** con sus familiares cercanos, sobre todo con sus parejas que estuvieron presentes, aunque en el caso de Lilia fuera mediante face time debido a que ella estaba de viaje cuando el bebé se adelantó a nacer y su esposo tuvo que viajar para reunirse con ella.

Mía relata la experiencia del nacimiento de su segunda bebé quien nació en su casa. La pandemia y la crisis sanitaria la hicieron informarse para elegir, aunque fueran desconocidos para ella, a un pediatra y ginecóloga con experiencia en partos en casa. Ella lo sentía como un salto al vacío, pero sabía que tenía que confiar en lo que pudiera investigar nuevamente sobre las habilidades y experiencia de los médicos, ahora enfocada en médicos que trabajan fuera de la *garantía hospitalaria* y fuera también de los posibles contagios. Su miedo al Covid19 forzó la situación.

Fue así que el segundo parto de Mía fue planeado para que la familia entera lo viviera y pudiera compartir esta experiencia con su esposo, su familia y con su otro hijo que hasta pudo ayudar a cortar el cordón umbilical de su hermanita:

*--Los dos partos fueron bonitos pero el de casa, por mucho, fue más bonito. Fue muy lindo que **mi hijo mayor estuviera presente en ciertos momentos importantes.***

Mía resalta lo gratificante que resultó disponer con más tranquilidad e intimidad de sus espacios cotidianos. Al comparar sus dos partos que fueron en condiciones muy

similares, Miwa relata que el parto que tuvo un entorno más íntimo les resultó mucho más gratificante a ella y a su esposo:

--Fue una decisión bien difícil, con la cultura medicalizada que tenemos...

--¡Pero estuvo todo bien!

*--Los dos partos fueron bonitos pero **el de casa, por mucho, ¡fue más bonito!** (el subrayado es mío)*

Por su parte, Lilia comenta lo emocionante de compartir este momento con su esposo y el resto de su familia:

--Para esto ya eran las 11 de la noche.

*--¡Esto retrasó un poquito el parto, pero a la 1 am, **la emoción de toda la familia viendo y mi esposo por face time...** ¡Y nació al tercer pujido!... ¡en friega! (el subrayado es mío)*

Para las cinco entrevistadas fue muy importante que sus parejas estuvieran presentes en el parto puesto que en varios momentos ellas hacen menciones explícitas o veladas en las que ellos aparecen como figuras y apoyos principales en sus vidas, partos, crianzas y lactancias. Es muy revelador de esta sintonía entre las parejas, que todas las entrevistadas les hayan encargado estas tareas a sus esposos y que confiaran en que ellos estarían vigilantes y fiscalizaran las acciones del personal médico mientras que ellas se recuperaban y podían hacerlo por ellas mismas.

En cuarto lugar, pudimos detectar **el colecho** como aspecto recurrente en los testimonios porque, en sus voces, dio espacio al reconocimiento de sí mismas con su bebé y fomentó el inicio de la lactancia y puesto que los recién nacidos duermen la mayor parte del día hemos seleccionado los testimonios que engloban el colecho entendido como práctica que promueve el espacio y la intimidad donde se desarrolla el acto que permite a los recién nacidos “dormir/comer/dormir/chupar”, con y de su madre. El colecho podría considerarse como vinculante entre las prácticas de descanso y autoconfianza materna (lo que significa entregarse al sueño), con las actitudes culturales de maternaje y crianza.

Por otro lado, todas las entrevistadas concuerdan en que practicar el colecho facilitó todas las etapas de la lactancia desde los primeros días de la llegada de estos bebés a sus casas. El colecho fue percibido por ellas como una práctica muy cómoda y relajante, necesaria para inducir y mantener las lactancias, provocar el sueño en los bebés y promover un mejor descanso y reparación en las madres. Es interesante que el colecho, que en algunos grupos forma parte inherente de la crianza y lactancia, sea considerado en algunas culturas como un acto peligroso y en otras, como necesario y natural para el desarrollo de los bebés. En el caso de las cinco mujeres entrevistadas, todas eligieron hacer colecho con bebés sanos o de incubadora y a la fecha cuatro de ellas continúan durmiendo con sus niños.

Lilia narra cómo fue para ella la experiencia de tener a un bebé prematuro y el proceso de dormirse junto a él. Ella dice que en cuanto su bebé subió de peso empezaron a dormir juntos:

--El inicio de la lactancia era muy metódico y era muy estricto, pero conforme el niño fue agarrando fuerza y ya no necesitaba subir de peso, yo también me volví más laxa.

*--Siento que ahora ya es distinto...**en la noche empecé a que durmiera al lado mío porque estaba tan cansada que nomás me volteaba y le daba.***

*--Se duerme él y me duermo yo y ahí **siento que cambió la noción de que fuera alimento y es más como chupón, como el confort de estar amamantando y dormirme.***

--En lo del sleep training, ahí sí, si duermes con tu bebé, te juzgan.

*--**Yo lo hago, pero no lo digo.** Si me preguntan, digo, pero no es como que ande por la vida diciéndolo.*

(el subrayado es mío)

Mía por su lado tiene las dos experiencias con sus niños. Hacía colecho con su primer bebé y lo dormía con el pecho, pero su mamá le ha insistido en que no es lo mejor. Aunque la consultora le ha dicho que todas las lactancias son diferentes, Mía ha pensado en cambiar la estrategia para dormir a la bebé más pequeña. Mía explica que en Japón es una práctica muy común y que como ella tiene raíces orientales y por

ser muy cómodo y práctico, ella lo ha practicado con sus dos hijos y dice cómo lo ha hecho:

--Yo siempre he hecho colecho con mis hijos entonces para mi era lo más lógico

--Entonces yo mejor en la cama con él, lloraba tantito y pues ya le daba. Era lo más práctico.

Mía también narra razones personales de urgencia de descanso para, después de dos años hacer la transición y dormir separada de su bebé:

--...como con mi hijo grande el tema del sueño fue difícil, a la nueva bebé no quería acostumbrarla a conciliar el sueño con la chichi y el colecho...

*--Cuando le quité el pecho de la noche a mi niño...que fue tarde, como a los dos años. **O sea, cuando yo ya estaba harta y dije ¡ya! Yo tengo que dormir** mis 7, 8 horas y dije ya te voy a quitar la de la noche...*

Mía también comparte que no fue una transición fácil dejar de darle en las noches a su niño. Esto le significó a ella cerrar etapas, no solo para el bebé sino para ella misma:

--Sí, como que duele...hay una parte que dice ¡ya!, necesito practicidad, necesito dormir...pero es difícil ir cerrando esas etapas, de irle cortando... (el subrayado es mío)

Como podemos observar, estos testimonios nos hablan de experiencias de “parto humanizado”, de reconocerse con sus bebés, de compartir el evento del parto y de hacer colecho con sus hijos. Es relevante considerar que la experiencia corporeizada a partir de este primer encuentro está constituida por la integración de las dimensiones simbólicas con la descarga química. Dicha fusión es lo que finalmente desencadena el parto en los mamíferos y también promueve la lactancia (Blázquez, 2009).

1.2 Re-conocimiento del cuerpo que amamanta y el establecimiento de la lactancia.

¿Cómo se percibe la madre ahora y cómo responde ante esta drástica separación, re-encuentro con su bebé y con su propio y transformado cuerpo? Poderse reconocer en el cuerpo de madre lactante requiere, en principio, retomar la intimidad corporal y volver a sentir que su cuerpo es suyo. Esto sucede como parte del vaivén de despegarse en el parto y volver a intimar con el otro cuerpo lactante, mientras que el recién nacido impone apretados tiempos biológicos de atención. Las mujeres son requeridas ahora, y con urgencia, para criar y alimentar al otro cuerpo que recién conoce y de quien está enamorada o en la ruta de estarlo. Respecto a esto último, se sabe que las diferentes hormonas liberadas durante el proceso del parto son las mismas implicadas en otros procesos sexuales (Odent, 2011).

La siguiente fase, la lactancia en sí, sucede de manera simultánea a reconocerse en la intimidad con el bebé. Las mujeres entrevistadas mencionan que establecer la lactancia es complicado por muchos motivos, empezando porque desconocen las señales de los cambios que están, literalmente manando de su cuerpo. Relatan también que algunos signos suelen detonar en ellas sentimientos encontrados, temores y frustración. Asimismo, dicen que tenían mucha necesidad de información sobre cambios corporales en el cuerpo como, por ejemplo: dolores agudos como agujas en los senos, sensaciones extrañas (de luminosidad) en sitios específicos de la cabeza, estados de alerta continuos y agotadores, senos muy crecidos, duros y llenos de venas. A veces también se presentaron signos y síntomas de infección que ellas desconocían como: calor, rubor, fiebre alta, dolor extremo en seno y pezones. Esos síntomas desembocaron en mastitis y grietas y ellas dicen que pudieron evitarse si hubieran tenido más información.

En primer lugar y dentro de este re-conocimiento de cuerpo que amamanta, encontramos una coincidencia importante en los testimonios. Se trata de **la incertidumbre** por lo que sigue después del parto.

Amanda relata que, aunque no tenía la información precisa, al principio se sentía tranquila debido a que todas sus fuentes de información coincidían. Aunque no aclaraban cómo, decían que su cuerpo lo resolvería de alguna manera:

--O sea, como que sí vi mucho que muchas mamás entran en la crisis de: ¿produciré lo suficiente?, ¿llenaré a mi hijo?, o sea, como muchas dudas...

-- ¡Eso jamás lo tuve!, como que siempre con las ideas que yo me quedé, de lo que me documenté fueron: ¡tu cuerpo le va a dar todo lo que necesite a tu bebé, ¡tú nunca te preocupes de eso! ¡Y nunca me preocupó! ¡tal cual! ¡Sí, nunca me preocupó!

--Yo entendí que iba a producir y le iba a dar a Renata lo que necesitara. No por el tamaño sino porque el cuerpo es perfecto.

Pero a la siguiente semana, la certidumbre de Amanda se convirtió en sufrimiento y dudas:

--Pero a los 8 días **yo me ponía a llorar y decía ¿qué es esto?...** ¡yo quiero fórmula, ya no quiero seguirle dando!, **¡me duele mucho!**, tengo temperatura...

--O sea, **me sentía mal, como que nunca me lo esperé...**

--y me dio mastitis después de eso. Digamos que yo me preparé mucho para el parto y no me preparé tanto para la lactancia. Veía muchos videos, pero...**no me preparé para la lactancia...** (el subrayado es mío)

Ingrid, por su parte, también pasó por muchas dudas e incertidumbre respecto a la razón, en su caso, del dolor tan agudo al amamantar, dudas que hasta la fecha no han sido resueltas ni por personal sanitario, ni en redes, que son las instancias a las que ella ha recurrido:

-- **El primer golpe era horrible pero luego ya se quedaba tranquilo. Me daba mucha sed y mucha hambre, eso era raro, era incómodo y no sabía por qué...**

--Lo más difícil fue que tenía que hacer muchas cosas... **experimentar con demasiadas cosas en muy poco tiempo.** (lo subrayado es mío)

Para Ingrid, la incertidumbre sobre los cambios corporales se sumaba a las dudas sobre la forma o tiempos “correctos” de amamantar o alimentar al bebé:

--Desde mi cuerpo, me sentía como adolorida, el exceso de sed que sentía, luego el niño, **no sabía si estaba alimentándose correctamente o no...** (el subrayado es mío)

Mía relata cómo fue desconocer en absoluto lo qué seguiría después del parto:

*--En los 9 meses del embarazo me preparé para el parto, **sin saber que la siguiente montaña enorme, fuerte y difícil es la lactancia.***

*--Yo siento que en el embarazo **debí haber leído más de lactancia porque llegué en blanco...** (lo subrayado es mío)*

Ellas coincidieron en que, debido a su falta de experiencia y conocimientos de lactancia, no sabían qué esperar corporalmente hablando, ni cuándo, ni dónde esperar las señales en sus propios cuerpos y, para coronar, se desconocían con el recién nacido y no sabían qué era lo que debían atender y solucionar pronto para el cuidado y crianza de su bebé.

En segundo lugar, dentro de este re-conocimiento de cuerpo que amamanta, encontramos un aspecto en el que todas concuerdan y son los **cambios en su cuerpo/ánimo** que ellas desconocían al igual que a las posibles expresiones o señales del nuevo bebé.

En este sentido, Lilia encabeza los cambios en su cuerpo con el hambre imperiosa y con el enorme cansancio:

--Todavía le doy pecho, sí (su niño tiene dos años)

*--Desde que nació mi bebé, **me dio muchísima hambre, hambre exagerada** y opté por opciones no tan saludables porque era lo único que estaba a la mano y estaba muy cansada...comía cualquier cosa y me justificaba, la verdad.*

--Ahora subí de peso muchísimo y bajarlo me cuesta mucho, como que ya me acostumbré a comer rico...jeje

Mía expresa, en referencia a los cambios en su cuerpo, que muchas veces la experiencia ha sido intensa, desagradable y hasta dolorosa:

*--También **me acuerdo el primer mes con este cambio hormonal, sudaba mucho**...entonces era despertarme en la noche y estás sudada, estás guacareada, te sientes, así como un campo minado porque es muy difícil mantenerte higiénica porque también estás sacando lo último del sangrado, te cosen... (el subrayado es mío)*

Amanda, por su lado, menciona que no imaginaba que las tantas adaptaciones seguirían después del parto o no consideraba que fueran a ser tan intensas y aunque

ha sido apoyada por su esposo y suegra, se vio forzada a reconocer los enormes cambios en su cuerpo y en su estilo de vida en estas primeras semanas:

*--**los cambios en la lactancia han sido como una montaña rusa.***

--No, sí te cambia la vida por completo...los horarios, sí, te cambia la vida...

--O sea, me sentía mal, como que nunca me lo esperé...

(el subrayado es mío)

Respecto a los cambios en su nueva corporeidad, Mía que ya tenía la experiencia de amamantar a su primer bebé, sintió ansiedad y tuvo complicaciones que dificultaron su adaptación y el re-conocimiento de su cuerpo lactante:

*--Yo soy de pechos muy planos, jaja, y es mi única época de la vida donde me siento así casi actriz porno, jeje, pero con unas chichis con muchas venas y duras, ese es un cambio muy fuerte. **Y cuando te baja la leche que hasta te dan escalofríos y fiebre...** (el subrayado es mío)*

Ingrid relata lo difícil que fue “barajear” las primeras sensaciones y cambios en su cuerpo:

--¿Cambios...? desde el principio sí fui muy obstinada en que sí tomara pecho y yo estaba muy cómoda haciéndolo.

*--**Pero, tratar de barajear todas estas cosas al mismo tiempo, principalmente al principio, ¡sí fue muy duro!***

*--Yo sí sentía al principio, recuerdo que era una parte, **como tensa que siempre estaba prendida en el cerebro**, no sé cómo explicarlo.*

-- Se sentía adentro, así como una tensión, como una pequeña migraña de estar siempre, de estar escuchando... (el subrayado es mío)

Ingrid completa su testimonio con un relato turbulento sobre las sensaciones y cambios en el proceso de reconocerse en su cuerpo lactante. Aunque asegura que estaba contenta y satisfecha durante su lactancia y que planea volver a amamantar a su segundo bebé, ella experimentó este principio como algo perturbador que incluso compara con un estado de sicosis:

*--Luego... eh...las horas... el tiempo ¿no? No te puedes dormir, **estás como en un trance**. No puedes dormir, no puedes despertar...Estás como en **modo alerta constantemente** y se siente como muy lejano todo...*

*--¡Ay...- ¡es poco tiempo! -, -te dicen-, pero ¡no lo es! **Porque estás en esa sicosis.***

--No puedes dormir...yo jugaba videojuegos, trataba de desprenderme un poquito, pero de todas maneras...los ojos como platos...

-La tensión... en la cabeza se siente como si nunca se apagara una parte de tu cerebro (lo dijo señalándose la parte derecha de la cabeza) Esa tensión constante, muy interesante...pues, no está nunca apagado, ni siquiera cuando te duermes.

(el subrayado es mío)

Después de experimentar un proceso tan intenso como es el término del embarazo y el parto, podemos observar en los testimonios que las mujeres se enfrentan a reconfigurarse como madres lactantes a partir de la percepción de ellas mismas en un cuerpo que es el suyo, pero en fase aguda de transformación.

1.3 Temporalidad de la experiencia de lactancia. Los primeros meses.

¿Por qué las mujeres perciben a la lactancia como un proceso transitorio pero muy intenso y vertiginoso?, ¿qué habilidades, conocimientos o destrezas tiene la madre al inicio y más tarde para responder y amamantar a su bebé?, ¿por qué las mujeres lactantes coinciden en fijar los dos primeros meses como la etapa más crítica y definitoria de sus lactancias?

El primer aspecto destacable en los testimonios sobre el re-conocimiento del cuerpo es la **conciencia de que la lactancia es un proceso**. Las entrevistadas reconocen que al principio pasaron por momentos muy duros antes de establecerse sus lactancias, pero todas coinciden en que sus experiencias fueron evolucionando y mejorando con el tiempo.

En este sentido, Ingrid reconoce que amamantar es un proceso, que al principio fue difícil y muy doloroso:

--Fue un proceso, cada mes casi era diferente. ¡Las dos primeras semanas eran una pesadilla!, sí...!

--Los primeros días no se quedaba tranquilo después de darle pecho, después del primer golpe que me dolía mucho, ¡como agujas! Después ya se quedaba bien...

--Ya después te vas acostumbrando a sentirte alerta, a estar sin dormir, a las posiciones de amamantamiento donde estás acostada, o leyendo o contestando algún mensaje.

*--Fue un proceso, ¡como si vivieras en una pesadilla!
(lo subrayado es mío)*

Lilia narra los primeros indicios que detectó en su cuerpo y los relaciona con el inicio del proceso de lactancia:

--Al tercer día me empezó a salir leche, el primer día me salió poquitito...como que era lo que estaba ahí guardado y después me salían gotas: era súper frustrante.

--Como al tercer día ya empezó a bajar todo el calostro.

--Al inicio la relación corporal entre mi bebé y yo era muy difícil porque como que ni podía darle pecho porque se dormía de más, se cansaba mucho el chiquito.

--Como que lo tomé de manera práctica y dije: todavía no está listo, son mis expectativas, no las de él. ¡Él es diferente y ya...! (el subrayado es mío)

Amanda, por su parte, relata el vaivén de las primeras semanas en que se establece la producción de leche. Después de un doloroso principio ella empezó a reconocerse en su nuevo cuerpo y a disfrutar amamantar e intimar con su bebé:

--Pongamos que a los 8 días tuve crisis, de temperatura, de todo y unos 4 “diitas” más en lo que me hacían efecto los medicamentos...

--Siento que en ese momento se empezaba a establecer mi lactancia: que la disfrutaba, ya como que la empezaba a conocer, le agarraba la onda, ya no tenía dolor y a partir de eso ya fue mágico...

--Pongamos que a los 15 días yo ya miel sobre hojuelas...ya me sentía mamá de Renata nuevamente... (el subrayado es mío)

Mía coincide con las demás entrevistadas en que el tiempo de inicio fue muy complejo:

*--Bueno, como **el primer mes siempre es estresante** porque no sabes agarrarlo, tú no sabes, el bebé tiene que aprender a morder bien el pezón, se me agrietaron los pezones por esta ansia de que comiera... (el subrayado es mío)*

Mía, además de percibir los cambios y adaptaciones relacionados con el inicio de la lactancia, también pudo detectar con mucha sorpresa que en los primeros días el vínculo emotivo/fisiológico desata la eyección de leche materna debida al recuerdo del bebé, sin que la mujer pueda controlarlo:

*--Algo que me impactó mucho es que la lactancia está muy ligada con tu estado mental, entonces cuando me imaginaba a mi bebé...**se te empieza a salir la leche.** (el subrayado es mío)*

--Como que es un punto de unión entre madre e hijo muy íntimo, como que empatas y te enchufas, tal cual y todo se soluciona.

El segundo aspecto recurrente en los testimonios de las mujeres es que ellas definen claramente **los dos primeros meses como el tiempo crítico de lactancia**. Después de este tiempo ellas sintieron que habían conseguido un equilibrio para establecer sus lactancias.

Ingrid relata sobre este primer tiempo de lactancia:

*--Al principio me dolió mucho, **los dos primeros meses**...en el momento que empezaba a succionar se sentía como si me hubieran metido un alfiler y tuve algunos problemitas más...*

*--Buscar como el equilibrio fue incómodo... **solamente esos primeros dos meses***

*--**A partir de esos primeros dos meses, ya fluía todo bien** (el subrayado es mío)*

Mía, por su parte, define sus sensaciones en los primeros dos meses:

*--Como que todo el tiempo era así esta inquietud, pero **luego ya como al mes dos**, ¡ya que le agarras bien a la lactancia... es fabuloso! (el subrayado es mío)*

Para Mía, al cabo de dos meses no solo se había establecido la lactancia con su bebé, sino que ya se reconocía satisfactoriamente en su corporeidad lactante y eso se refleja en su testimonio:

*--**Sí, después del mes dos, ya establecida la lactancia... ¡es increíble!**
(el subrayado es mío)*

Ingrid explica las sensaciones de los primeros dos meses:

*--Al principio me dolió mucho, **los dos primeros meses...***

*--Buscar como el equilibrio fue incómodo, **esos primeros dos meses.**
Después ya fluía todo bien*

*--Todo mundo te dice: es bien poquito tiempo. Y tú dices: **¡son casi tres meses de esto, así a la brava! ¡claro que no es poquito tiempo!***

--Y tú lo ves muy lejano, ese estrés y no sabes que hacer y nada sirve... Y ya después ves que todo empieza a funcionar, estás más cómoda, ya encontraste la posición, ya sabes cómo hacer toda la maroma.

--Ya después te vas acostumbrando a sentirte alerta, a estar sin dormir, a las posiciones de amamantamiento donde estás acostada,

--Ahorita supongo que ya me acostumbré, o ya no está tan fuerte, ahora yo sé que mi niño está bien y que me va a avisar si algo necesita...

(el subrayado es mío)

Lilia también define estos primeros dos meses. Cabe recordar que su bebé nació mes y medio antes, lo que alargó los tiempos de su bebé para finalmente empatar con los dos meses de las otras entrevistadas. Ella así lo relata:

*--Yo creo que empecé a disfrutar más la lactancia en el punto que él ya podía lactar ya nada más de mi y ya no necesitaba yo estar sacándome con la máquina y eso fue **como en el mes tres.***

*--Sí, fue **en el mes número tres.** El ya podía mamar solo de mi y ya se sentía que podíamos como interactuar más juntos y no era como el deber, porque él también, ¿sabes?, al principio se llenaba y ya.*

--En cuanto salió del hospital yo ya producía suficiente leche y solo era una toma de leche de fórmula, el resto eran mías, eran de leche mía que le dábamos en bibi.

*--**A partir del mes dos** ya estaba muy establecida mi lactancia y no tomé nada de fórmula.*

--Yo creo que la lactancia es muy diferente para todas las mamás...yo creo que a nadie le ha pasado lo mismo que ha mi. Es muy personal, digamos...

*--**Eso fueron dos meses...***

(el subrayado es mío)

Es sorprendente que los testimonios coincidieran en que estos dos primeros meses después del nacimiento se destacan por el torbellino y la urgencia de adaptaciones y aprendizaje, sobre todo maternos, para amamantar. Esta lluvia hormonal es necesaria fisiológicamente pero significativamente compleja de experimentar debido a que las mismas hormonas que desencadenan la reparación corporal y promueven la lactancia y hasta el apego, desatan también sensaciones corporeizadas desconocidas, a veces dolorosas y muchas veces incómodas con las que las mujeres deben lidiar y a las que, en estos dos primeros meses, hay resignificar (Odent, 2011).

1.4 Mostrar el cuerpo y demostrar que se amamanta.

El primer aspecto coincidente para las mujeres entrevistadas se refiere a que han tenido que vencer muchos **desafíos** respecto a mostrar su cuerpo amamantando. Al respecto ellas afirman que no les interesa mucho escuchar los comentarios que, personas fuera de sus círculos cercanos, pudieran hacerles sobre las formas “correctas” para amamantar en público o para limitar el tiempo de sus lactancias y no mostrar que amamantan a un niño “mayor” (si es que existe alguna clasificación de edades aconsejables o permitidas para amamantar niños).

Si bien ellas tratan de ser selectivas al escuchar las opiniones de personas ajenas a su familia sobre sus lactancias o crianza, estas opiniones les han servido para hacer consciencia de su vulnerabilidad ante la sociedad. En este sentido es interesante que, en México, amamantar a bebés recién nacidos parece ser una práctica muy aceptada, pero después de los seis meses, se vuelve un tema muy controversial.

El siguiente testimonio de Lilia denota que no permite intrusiones en sus decisiones de la lactancia y que, aunque ha percibido actitudes desaprobatorias por

amamantar a su niño de dos años, éstas provienen de las mismas personas que apoyaban sus prácticas de lactancia en los primeros meses del bebé.

--Hasta mis suegros lo ven raro, que siga dándole pecho...pero son respetuosos. De hecho, mi suegra nos ha apoyado cuidando al bebé y ha sido de gran ayuda...

Cuando le hacen comentarios embarazosos a Lilia o personas extrañas tienen actitudes incómodas o francamente rechazantes al mostrar su cuerpo alimentando a su bebé de casi dos años, ella ostenta una actitud abiertamente desafiante. Ella dice que defiende su postura y su gestión como madre lactante. Para Lilia esta percepción pública sobre su cuerpo lactante se hizo muy evidente en la calle. Así lo relata:

*--Yo me agarré a la idea de no quedarme en casa y como era nada más yo, no tenía que llevar bibis, ni nada, **¡pos sacaba la chichi y ya!***

--Me valía madre, ¡si pedía le daba!

--...en E.U.A. te sacas la chichi en donde te de la gana, sí me ponía una mantita, como yo me sintiera a gusto, y como Alex se sintiera, y me valía, no me daba pena.

--Pero en México me saqué la chichi... tenía hambre el niño y le dí.

--Todos los meseros vueltos locos, de ¡qué está haciendo está mujer!

--Mi papá súper nervioso de que: ¡Laura! ¡ya está grande!

--Pá, así es tu nieto, así soy yo, y así es la vida, si te gusta y si no, ni modo!

Amanda, por su lado, relata que considera a la lactancia como algo “natural”, como un acto necesario para alimentar a su bebé lo que legitima ante sí misma mostrar su cuerpo lactante en público:

--Ahora siento la lactancia como lo más natural del mundo.

--A ver, ojo, prejuicios antes de la lactancia... de pronto yo sí me imaginaba ser una mamá en espacios públicos..., pues con una mantita aquí, ¿no? Como que yo decía, ¡ay, ¡cómo pueden sacar, pum! la buby...y!

--¡La verdad: te termina valiendo sorbete!!

--No quiere decir que lo haga, pero ese chip solo siendo mamá lo entiendes.

--¡Es así como que mi necesidad básica es alimentar a mi bebé...es como una naturalidad de alimentar a mi bebé y el resto del mundo me vale! (lo subrayado es mío)

Por su parte Mía denuncia con pesar la incompreensión de las mismas mujeres. Ella relata haber recibido el desprecio de mujeres extrañas al estar sacándose la leche en un baño público:

--Creo que a veces son las mismas mujeres que te dicen o te ven que estás en el baño sacándote la leche y te hacen el fuchi en vez de decirte: ¡bien!, ¿te ayudo?

--¡Es una lucha contracorriente! (lo subrayado es mío)

En este último apartado es sugestivo el hecho de que la gran mayoría de las entrevistadas hayan comentado que antes de tener al bebé eran más reservadas y que tener un motivo las justifica y hasta las hace sentir “autorizadas” para mostrar con menos reservas una parte de su cuerpo que, para ellas y para los demás, es tan significativa. Ellas han comentado que cuando amamantar forma parte de los objetivos de la crianza y que es manifiesta la urgencia de darle pecho al bebé, se justifica mostrar los senos. ¿Será que para ellas los senos adquieran nuevos significados a partir de la lactancia?

2.- Transmisión de saberes sobre lactancia materna

Indagar sobre la generación y transmisión de saberes sobre la lactancia humana precisa explorar en las diferentes creencias de las poblaciones y cómo se van integrando, a través del tiempo, la idiosincrasia alimentaria, las costumbres sobre la crianza infantil, las agencias femeninas y sus condiciones de vida además de las ideologías sobre sus corporeidades.

En este caso, comunicar conocimientos sobre lactancia abarca no solo transmitir saberes sobre sus estrategias o sobre las características de la leche humana, sino que envuelve la opinión y juicio del agente transmisor, del que las avala o las impugna. Esto suscita que en la transmisión de los saberes sobre la lactancia y la leche humana intervengan la cultura y la política, además de las formas de crianza y las ideas sobre la alimentación.

Todas las personas aprendemos y experimentamos a lo largo de nuestra vida qué, cómo, dónde, cuándo y por qué comer. Estas particularidades y conocimientos, enmarcados por las culturas, son transmitidos empírica, sencilla y cotidianamente a través las generaciones. Es bien sabido también, que todo lo que comemos está asociado a propiedades nutricionales, de salud y hasta de satisfacción anímica al ser ingeridos. Pero la leche materna abarca mucho más que ser un buen alimento: brota del cuerpo de una mujer.

Reconocemos entonces que las formas, espacios, tiempos y conocimientos que establecemos como prácticas de la lactancia y a la propia leche materna tienen significados múltiples y muy diversos, por ejemplo: para algunas culturas es el alimento mejor y más completo, otras piensan que es preferible complementarlo o sustituirlo; para unas el calostro es vital, mientras que otras culturas lo desechan; para algunas culturas este conocimiento debe ser dominado y transmitido por mujeres y en otras es acaparado por los servicios sanitarios; unas culturas relacionan el contacto corporal tan íntimo con dependencia, otras piensan que es necesario para lograr la independencia; para algunas culturas la lactancia es tema privado de las mujeres y en otras depende de las agendas de salud pública; unas culturas creen que la leche

humana puede transmitir virtudes y poderío maternos, otras la consideran como un alimento más.

Es por esto que para entender los vehículos y modalidades de transmisión y los propios mensajes, deberemos explorar también en las facultades y temperamento de la mujer que experimenta personal y socialmente las transformaciones en su cuerpo, en su conducta y en su ánimo durante esta efímera y frágil etapa de la lactancia. ¿Cómo tuvieron acceso las mujeres a estos conocimientos?, ¿de dónde provenían?, ¿en qué contextos fueron transmitidos?, ¿cómo fueron interpretados?

2.1 Circuitos y agentes de transmisión de saberes sobre LM

Para comenzar señalo que, para la mayoría de las entrevistadas, coincidentemente las que han tenido formación profesional y estudios superiores, resulta una práctica común, reconocida y aceptada socialmente investigar en internet, en páginas establecidas para informar o en grupos sociales, mayormente conformados por mujeres/madres, donde todas comparten experiencias de embarazo, parto y lactancia.

Casi todas las entrevistadas narran que se prepararon especialmente para el embarazo leyendo la información abierta, no especializada en medios electrónicos y que también se pusieron en contacto (no presencial por la pandemia) con amigas en circunstancias similares. En resumen: que sus formas de acceso a los conocimientos de lactancia se han centrado mayormente en las formas directas y “consejos” con familiares y amigas; la teórica (algunos libros o artículos) y la electrónica (redes sociales en Internet).

Un aspecto que se acentuó durante la pandemia y que habría que explorar más a fondo es que al no tener posibilidad de reunirse y compartir, las mujeres, recurren a las redes sociales como práctica común y cotidiana para obtener información y opiniones de muchos otros temas y formar parte de grupos afines para compartir consejos y sobre todo en búsqueda de contacto social, aunque no sea presencial o directo. Es interesante atestiguar que, lo que antes representaba la base de conocimientos compartidos o cultura de lactancia materna, estaba afianzada en

repetición, aprendizaje y asimilación de prácticas de lactancia de manera más empírica, ¿ahora se manifiesta por otras vías?

Para tener una idea de las posibles razones sobre la ausencia de saberes de lactancia en las entrevistadas, habría que recordar que, entre otras vías, los conocimientos específicos sobre lactancia materna se generan y aprenden empíricamente. Para las mujeres que viven en espacios urbanos, que tienen múltiples actividades del hogar, trabajo y crianza, se complica la posibilidad de reunirse y compartir cotidianamente experiencias con otras mujeres lactantes. A esto se suma la limitada cantidad de personal sanitario que haya podido aprender las prácticas de lactancia atestiguándolas empíricamente y sus conocimientos sobre lactancia materna provienen de libros o pláticas y, muchas veces, son insuficientes.

En este sentido ninguna de las entrevistadas habla de haber convivido de manera habitual con mujeres lactantes, ni observado, ni aprendido prácticamente las actitudes, gestos, movimientos y tiempos para amamantar. Tampoco han tenido cerca alguien afín y de confianza, que tenga la experiencia de haber amamantado y que pueda guiarlas en este crítico principio.

El primer aspecto observado consistentemente en los presentes testimonios en torno a los circuitos y agentes de información enlazan a los agentes que ofrecen **consejos como primeros apoyos** para practicar la lactancia.

Es unánime en las entrevistadas la queja sobre la ausencia de información especialmente dedicada al tiempo posterior al parto. En este sentido, aunque todas reconocen que han tenido sugerencias y consejos de familiares, madres o suegras que amamantaron, éstos han sido de escasa utilidad puesto que ellas relacionan estas opiniones y comentarios esporádicos con críticas por su poca experiencia.

Corroborando esta dispersión de mujeres lactantes y sus conocimientos, Mía no menciona a algún familiar cercano como transmisor, de manera explícita, de opciones para el nacimiento, ni saberes sobre lactancia o la crianza de su bebé. Y además añade que las opiniones sobre amamantar provenientes de personas muy cercanas no le fueron de utilidad:

--Me acuerdo que me gustaba mucho cargarlo como balón, pero **mi mamá me decía que esa no es una forma de amamantar**, en fin, todo mundo opina, tú eres primeriza, no sabes qué hacer...

(el subrayado es mío)

--Mi mamá me hacía mucho énfasis en la libre demanda, pero con la nueva bebé...como con mi hijo grande el tema del sueño fue difícil, a la nueva bebé no quería acostumbrarla a conciliar el sueño con la chichi...

--**Mi suegra fue de fórmula y como que se le hacía muy primitivo que estuviera yo dándole al bebé**, pero mi suegra es muy respetuosa...
(el subrayado es mío)

--Mi mamá usaba fórmula, pero cuando yo nací, ella conoció a la liga de la leche...

Por su parte Amanda dice que no ha tenido la asesoría que necesitaba y asegura que las generaciones actuales sí quieren información, pero se lamenta de que ésta no surja de manera generacional o en un sentido más fraternal:

--Sí siento que **hay una barrera generacional de estas nuevas generaciones que nos preocupa informarnos**. O sea que hay más información en todo lo que más les conviene. **No he tenido asesoría, información o apoyos de mujeres cercanas...**

--Apoyo...? mi cuñada que tuvo la experiencia hace dos años. Así es que de ella he tenido apoyo emocional y un poquito de asesoría.

--A nivel de doctoras...creo que me han dado la información clínica...**pero una asesoría como más fraternal, no.**

(el subrayado es mío)

Aurora coincide con la escasa transmisión generacional de saberes y relata contrariada que ella no tenía familiares con conocimientos de lactancia y que, aunque mucha gente le hacía comentarios, ella hubiera preferido que la información proviniera de personas más cercanas o íntimas y que los consejos continuaran después de que nace el bebé:

--Embarazadas, **mucha gente te da consejos**, lees muchas cosas y luego ya nace el niño y se acaban los consejos.

*--Sobre todo, para quienes vivimos en espacios urbanos y donde **hay cada vez menos transmisión generacional de la crianza y de los conocimientos** no solamente de lactancia... (el subrayado es mío)*

Ingrid relata también que los comentarios de otras “gentes” y de su pediatra la confundieron más. Por lo que, debido a su preocupación por el “bajo peso del bebé, según definió su pediatra, siguió las indicaciones de su doctor e inició a darle sucedáneo de leche. Otro hecho que la conflictuaba era tener que justificar ante sus familiares y amistades su decisión de darle fórmula:

*--Es que hay gentes que te dicen que estar complementando no es tan correcto, te lo dicen mucho...y es cuando dices: **pero es que le tengo que dar la bibi porque no está subiendo tanto de peso...** (lo subrayado es mío)*

Ingrid también narra que dar sucedáneo la hizo dudar y sentirse frustrada y culpable:

*--Creo que sí lo hice bien con la lactancia, no me siento que en ningún momento haya fallado...solo **en el momento que le di el bibi, ahí sí sentí que fallé**, pero ya luego fue...ah, sí ¡está bien!*

*--Después del tiempo, yo considero que sí lo hice bien, **sé que tal vez pude prepararme más**, pero, no sé si uno pueda prepararse más...*

(el subrayado es mío)

Aunque para Lilia esta transmisión de saberes se enfocaría más hacia la extracción. Es interesante que su mamá no teniendo la experiencia de amamantar, ofreciera su apoyo respetuoso y confiara en lo que Lilia había decidido. Ella narra que su mamá la apoyó delicadamente y con mucho respeto:

*--Yo creo que el apoyo más grande ha sido mi mamá, aunque ha estado la enfermedad, siempre ha estado ahí y siempre ha buscado regalarme lo que fuera más útil...**siempre ha estado para lo que yo quiera.***

--Aunque mi mamá no nos dio pecho más que tres meses, porque decía que las máquinas eran horribles, cuando estuvo aquí en mi casa y aunque no estaba bien, se levantaba en las madrugadas a veces a ayudarnos con el niño. (el subrayado es mío)

Respecto a las fuentes de información, el caso de Lilia es especial porque la información e indicaciones que le dieron provenían personalmente de su médico y del

personal sanitario que ella percibía primero como autoridad y luego, como expertos. Surge la reflexión sobre las causas de su aplomo: aunque los primeros ocho días estuvo separada de su bebé y no tenía muchos conocimientos sobre lactancia materna, tenía la tranquilidad de que su niño, que estaba sano, quedaría al cuidado de personal experimentado (y no con ella que se auto-consideraba inexperta):

*--Honestamente **yo no sabía cómo hacerlo, cómo amamantar, nunca lo había hecho antes.***

--En las incubadoras me enseñaron cómo debería agarrarse.

*--**Las enfermeras son expertas, son buenísimas.***

En relación con la información que le daban algunos familiares, Lilia considera que algunos comentarios se salían de balance y además subraya su escasa utilidad pues sentía que la mayoría de las personas no debían opinar pues desconocían su circunstancia y la de su bebé. Ella plantea una interesante estrategia de apoyo a las mujeres que consiste en informar sin imponer, solo sugerir:

*--**Todos te quieren ayudar, todos te quieren decir qué funciona y qué no funciona, pero creo que existe un error en eso...** porque...como es tan distinto el que te puedan llegar a decir: deberías hacer esto, en lugar de ofrecerlo como un consejo, como...: “a mi me ayudó esto, no sé si a ti te pueda ayudar”. Como un poco más abierto...*

*--Cuando te empiezan a decir qué hacer, a mi me molestaba un poco, porque decía: pus no, no son tus chichis, **no sabes tú qué está pasando por mi cuerpo, no sabes tú cómo es la relación con mi hijo, no sabes todo.***

--Es bien fácil llegar y decir; pus ya no le des leche...

--¡Sí güey!, pero no le das leche y el niño ahí llorando...

--Como que no es algo que puedas estandarizar

En el caso de sus familiares más cercanos, Lilia considera que su suegra, aunque opina diferente, ha sido muy respetuosa de sus decisiones de crianza sobre todo acerca de alargar la lactancia:

--Mi suegra, sí apoyaba, pero como que le daba cierto estrés que yo tenía ciertas prácticas que ella no estaba acostumbrada. Pero siempre ayudó.

--Ya cuando el Alex estaba más grande era como... ¿todavía le dan...? Y se vino a cuidármelo dos meses... mis suegros lo ven raro, que siga dándole pecho...

Para Lilia Lograr la lactancia exclusiva era la siguiente meta después de que su bebé ganara peso. En este sentido relata que trabajar junto con su esposo para cumplir con lo que les pedían en el hospital, la ayudó a mantenerse positivamente enfocada y ocupada.

El segundo aspecto coincidente en los testimonios y derivado también de su falta conocimientos sobre lactancia se refiere a la recurrencia de las entrevistadas a **las redes sociales e internet** en búsqueda de información. La diferencia con el apartado anterior es que ahí se tocaron las primeras fuentes de consejos y de apoyo en general y aquí abordaremos lo relacionado con la información de Internet.

En este sentido surge aquí la pregunta sobre si ellas navegan en la red buscando información de lactancia, por hábito en el uso de artefactos electrónicos, por necesidad de comunicación o por deseo de pertenencia a grupos sociales afines. Y aunque pareciera que pueden acceder a muchos y muy variados comentarios, finalmente ellas han sentido la enorme diversidad de opiniones y, en voz de ellas, esto les complica más las prácticas de lactancia.

Aurora, por su parte, menciona que no tuvo más información que la encontrada en internet y que, aunque encontró mucha sobre maternidad, ésta concluía en el parto que, ahora ha confirmado con sus dos hijos, es el tiempo más intenso y difícil:

--Hay muy poca información, muy poca transmisión de conocimiento de...nace y luego empieza lo bueno, lo complicado.

--Luego es mucho más intenso.

-- tenemos, en general muy poca información sobre qué pasa cuando ya nace el niño.

--Es raro...porque uno de embarazado, sobre todo cuando no tiene otros hijos, (o sea que no hay experiencia) te enfocas en el embarazo, todo es el embarazo

-- ¡pero después de que nace el hijo...ya se acaba! (el subrayado es mío)

Ingrid, al igual que Aurora, reconoce que durante el embarazo pudo informarse, pero destaca la ausencia de consejos prácticos de personas cercanas o familiares después del parto. Ella hace referencia a la falta de recomendaciones basadas en conocimientos empíricos:

--Porque muchas de las aplicaciones y libros, cosas, hablan durante el embarazo, pero nadie te explica bien, ni hay una guía, ni nadie te recomienda que empieces a prepararte para cuando nace... (el subrayado es mío)

--Es muy interesante ese proceso, nadie te explica esa psicosis que empiezas a sentir, esa alerta constante, esas sensaciones...

El caso de Lilia es diferente porque ella centró sus búsquedas de internet no tanto hacia amamantar sino hacia la extracción de leche, bombas, marcas, precios, etc. Al respecto comenta que, a diferencia de la poca información sobre amamantar, sí pudo encontrar mucha información en redes sociales sobre las bombas extractoras de leche. De igual forma, unirse a diferentes grupos virtuales la hizo sentirse muy segura pues afirma que aprendió mucho sobre diversos rubros de la extracción mecánica. Sobre el amamantamiento directo no hizo referencia de haber tenido problemas.

--Cuando ya me fui a la oficina...existen en Fb muchos grupos de las bombas de leche.

--Todas las mamás enseñan tips y trucos de cómo hacerle.

--Es una comunidad bien grande. (lo subrayado es mío)

--Así es que yo por intensa y porque me la paso mucho tiempo en el celular, la verdad, como que me enteré de muchas cosas y cuando agarraba el extractor, ya no me daba miedo, la verdad...

El plan de Lilia antes de que naciera su bebé era amamantarlo así es que primero se fijó la meta de subir de peso al bebé. En estas condiciones ella no solo aprendió a extraer sino a envasar y conservar su leche para, en cuanto su niño estuviera más fuerte, pudiera amamantarlo exclusivamente.

--Luego de llevar la leche al hospital, yo me ponía en la máquina 15 minutos para ir teniendo un stage de leche mía. (el subrayado es mío)

El tercer aspecto que salió a relucir en los testimonios se refiere a que, en esta búsqueda de alientos y apoyo para la resolución de problemas al amamantar o criar a sus bebés, cuatro de cinco mujeres recurrieron a **consultoras de lactancia**.

Mía optó por recurrir a una consultora de lactancia que también es una pediatra muy activa en la promoción y apoyo a la lactancia. Relata que hacerlo le facilitó mucho el camino de sus dos lactancias. Así lo comenta:

*--**Mi consultora me ha ido quitando mitos** porque le dices a tu mamá o a otras personas y todo eso te va influyendo y ella fue la que siempre fue mi sostén para no titubear. (el subrayado es mío)*

*--Mis apoyos han sido... creo que la más importante ha sido **mi pediatra que es consultora súper pro-lactancia**.*

--Y además como es profesional (pediatra) y es estudiada, pues confío...

*---Entonces **la consultora fue mi apoyo número uno, yo creo que mi sostén principal**.*

(el subrayado es mío)

En cambio, Amanda, quien también tuvo grietas, consideró en un momento acudir con una consultora debido a que estaba teniendo problemas con un pezón, sin embargo, prefirió esperar un poco hasta que se resolvió su malestar:

--...la bebé te agarra mal, pero dices... bueno me aguanto tantito, me aguanto tantito, pero me dicen que eso es pésimo. Se me agrietó un pezón, pero cicatricé rápido y ya.

*--**Me han dado el número de asesoras de lactancia, pero como que ya me había chutado lo peor... ¿ya para qué...?***

Aurora, por su lado, tuvo la fortuna de encontrar y recurrir a una consultora que la orientó muy bien. Ella acudió por una experiencia traumática debido al “mal agarre” de su bebé:

*--cuando volteo... como si fuera un pequeño Drácula, **ya me estaba chupando pura sangre... ¡eso fue muy impresionante!***

*--Conté con la bendición de tener una **asesora de lactancia fantástica** (el subrayado es mío)*

Es conocido y está bien documentado que la transmisión directa, cercana y oportuna de conocimientos actualizados, ya sea que provengan de familiares, personal

sanitario o de consultoras, se refleja en la disminución de problemas de lactancia. En el caso de las entrevistadas, la transmisión de saberes y experiencias no se estableció desde el principio o de manera preventiva desde que el bebé empezó a ser amamantado. En este sentido resalta que la mayoría de las entrevistadas tuvieron problemas de mastitis y grietas en los pezones. Esta problemática coincide en lo abordado en el pasado capítulo sobre la **incertidumbre** sobre los cambios corporeizados en la lactancia y se puede confirmar en los relatos sobre que al principio no sabían qué hacer, ni qué esperar en sus cuerpos transformándose, hasta la desatención de las posibles señales de alarma. También pudimos detectar en los testimonios que durante la atención de los problemas se estableció una muy cercana relación entre las mujeres y sus consultoras.

Es manifiesta la gradual aceptación que han tenido las consultoras de lactancia dentro de ciertos grupos de mujeres de la ciudad de México y que la mayoría de nuestras entrevistadas pudieran haberlas considerado entre sus alternativas. Vale decir que tanto el internet como las consultoras son opciones a las que recurren las mujeres con estas características y que estas dos formas de transmisión de saberes no se anulan una a la otra, sino para ellas son opciones complementarias. Debo resaltar que la figura de la consultora no es universal, ni atemporal. Es una figura urbana, profesional que tiene y maneja conocimientos y pericia que adquirió de manera teórica y empírica y que sa el apoyo y cercanía fraterna que las mujeres dicen necesitar especialmente cuando están pasando por tantos cambios e incertidumbre.

3.- Experiencia de lactancia materna y trabajo remunerado en tiempos de pandemia

Es claro que la matriz principal y más evidente de la práctica de lactancia es el emblemático cuerpo femenino. Si bien las experiencias de lactancia derivan principalmente de reacciones neurofisiológicas, hormonales y anímicas en el cuerpo de la mujer, dichas reacciones se van impregnando, a través del tiempo, de sentido social y cultural debido a que las actividades, roles y funciones de las mujeres forzosamente se entretajan con sus ambientes y condiciones de vida. En este sentido ha sido vital que nuestro análisis se ha ido afiliando a la consciencia de ser-en-el-mundo-corporeizado (Csordas, 1990) porque ésta tiene un gran impacto sobre la construcción de las experiencias humanas por lo cual los escenarios, físicos y sociales en los que las mujeres llevan a cabo sus lactancias terminan interviniendo y participando en la construcción de sus experiencias de lactancia.

Para empezar, planteo una sencilla premisa: la experiencia corporeizada de lactancia es una cuando sucede en la intimidad con el bebé, la familia y en el hogar; y es otra cuando sucede en el entorno y tiempo laboral. En este sentido es reconocido que la experiencia se va haciendo más compleja cuando las mujeres amamantan en ambientes laborales o simplemente fuera del hogar. Debido a esto y con el objetivo de entender y descifrar los efectos de las mencionadas condiciones en las que sucede el fenómeno de lactancia, necesitamos analizar los testimonios de las mujeres sobre los retos a los que se enfrentan, sobre los apoyos que reciben, sobre las censuras que deben encarar cuando deciden retomar y conciliar sus actividades profesionales o académicas con sus lactancias.

Analizaremos para empezar, la *experiencia de amamantar durante el trabajo profesional/académico* y más adelante reflexionaremos sobre las condiciones laborales durante la actual *pandemia de Covid-19*. La idea es reproducir el entramado en el que se configuran las lactancias de las mujeres entrevistadas. Este peculiar escenario nos sugiere varias cuestiones: ¿las actividades profesionales afectan la experiencia de lactancia?, ¿estas repercusiones han aumentado en tiempos de pandemia?, ¿la “libre

demanda” en el hogar tiene que adaptarse debido a las restricciones de trabajar en casa, o fuera?, ¿las mujeres lactantes asumen una carga extra para demostrar que pueden trabajar igual que los demás?, ¿Acaso ellas se preguntan si los demás podrían trabajar *igual* que ellas?

3.1 Retomar actividades profesionales/académicas y continuar con la lactancia

En primer lugar, al analizar las narraciones de las entrevistadas encontramos que todas coinciden en que han planeado regresar a trabajar y lo importante que es para ellas retomar sus actividades profesionales y/o académicas, pero sin dejar de amamantar a sus bebés. Las diferencias se presentan en las formas de enfrentar el regreso a dichas actividades puesto que los casos son diferentes.

Hace 6 años, cuando nació el primer hijo de Aurora, ella era estudiante posdoctoral y acudía diariamente a una institución universitaria de altísimo nivel. Aurora tenía claro que quería continuar con su lactancia y también regresar a sus labores de investigadora. Pero retomar la situación laboral/académica hizo mella en sus prácticas de lactancia pues pasó de amamantar en su casa a libre demanda (sin restricción de horario), a tener que extraer la leche en un cubículo compartido con varias personas para poder coleccionar la leche que dejaría a su bebé al siguiente día.

Aurora había asumido y hasta dominado los cambios corporeizados de la maternidad y la lactancia, pero al regresar a estudiar se sumaron a su experiencia duras dificultades anímicas como la conmoción diaria de dejar a su bebé en casa:

*--Porque eres mamá, o sea no duermes por las noches, tienes, además, toda una cuestión afectiva...desprenderte del niño...**yo me iba llorando todos los días a la oficina porque pues lo veía llorando y, bueno...el recordarlo y los derrames...***

Es interesante que Aurora y Mía, que son las dos mujeres que trabajaban lejos del bebé, hayan narrado haber experimentado derrames de leche. Esta experiencia se da porque, aunque la madre esté concentrada en otro tema, la neurofisiología se impone y debido a estar lejos de bebé, y como los senos siguen llenándose de leche, el solo hecho de evocarlo produce un inevitable derrame de leche.

Si bien se sabía de la maternidad y lactancia de Aurora, sus necesidades especiales eran invisibles para las autoridades en su ambiente de trabajo. Esta negación se reflejaba en la ausencia de espacios y tiempos para amamantar o para extraer su leche, o para envasarla y conservarla. Su opción de privacidad era el baño, lo que le resultaba muy perturbador y angustioso:

--En el Instituto teníamos un cubículo bien chiquito que compartíamos todos, con la puerta abierta, con varias personas, hombres y mujeres.

*--La primera vez **intenté extraerla en el baño, pero me dio mucho asco**, tiré la leche y dije **¡yo no voy a sacarme la leche en el baño!** (lo subrayado es mío)*

El caso de Ingrid hace mucho contraste con el que acabo de relatar de Aurora. Ella es la dueña de una empresa de biotecnología y el área depende de ella y de su esposo. Un dato importante es que Ingrid quería regresar a trabajar y pudo reintegrarse a sus investigaciones a los dos meses. Siempre llevando a su bebé con ella. En este caso es interesante que ella no haya considerado necesario defender su gestión como madre lactante en el trabajo. Parece no preocuparse pues, en sus palabras, su estatus de directora y jefa, la salvan de la crítica cuando le da pecho al bebé en reuniones de trabajo:

---Yo me llevo a mi niño a la empresa. Ahí tengo una señora que me ayuda, ella me lo pasaba a la sala de juntas y ahí le daba yo leche...tengo mis mandiles muy bonitos y nadie decía nada...

--Tengo la fortuna de tener compañeros muy jóvenes y nadie me dijo nunca nada...

---Pues nunca sentí incomodidad, ni nada

--claro que... ¡pues yo soy la jefa! Ni modo de estar reclamándome...

--Era así como que, la jefa va a amamantar aquí en la reunión de trabajo y ¡no pasa nada! (lo subrayado es mío)

Sería interesante explorar más sobre las razones del empoderamiento de Ingrid. Si ella trabajara para alguna otra empresa, ¿cómo reaccionarían los demás?, ¿de qué forma influye el apoyo de su esposo?, ¿de qué manera su fuerza se vincula a tener compañeros empáticos?, ¿Cómo se manifiesta su estatus de jefa cuando amamanta?

En el sentido de demostrar sus capacidades a los demás es interesante comparar la situación de Ingrid que dominaba el contexto, con la situación de Aurora que dependía de una institución. Para esta última retomar sus actividades académicas significó muchos desafíos extras que, en voz de ella, le demostraron que tendría que ser, todavía, más fuerte para cumplir con la jornada extra de madre lactante aunada al trabajo en el hogar y el de investigadora universitaria:

--...porque uno termina haciendo muuucho más que todos los demás.

*--Llegaba a la oficina y asumía mi rol profesional: me ponía a leer muy seria mis artículos...y a las dos horas ya me sentía que ya me iban a reventar **[los pechos]**, sentía que además se me estaba escurriendo la leche, me la tenía que sacar, pero me daba como pena pedir más... (lo subrayado es mío)*

Sería interesante explorar si las mujeres solo consideran que el rol profesional es el que hacen fuera de casa y si, para ellas y para la sociedad, el rol de mujer lactante es tan importante, aunque no sea remunerado.

Aurora también fue asumiendo que no había más opciones que acostumbrarse y aunque dice no haberle importado mucho, al principio tuvo que vencer la pena que la obligaba a ocultarse y dejar que los compañeros la vieran o escucharan utilizando la bomba de extracción de leche:

--...me metía el sacaleches en la blusa y como ya le sabía y me lo embonaba y tenía tanta presión (de la leche acumulada) que nada más le abría y el primer biberón se me llenaba nada más con la succión de la bomba...

--Yo no sé si alguien se dio cuenta alguna vez...no sé, y tampoco me importa demasiado. (lo subrayado es mío)

Mía, por otro lado, trabaja por su cuenta y narra que también quería retomar sus actividades profesionales. Ella relata que durante la lactancia enfrentó varias veces situaciones que la avergonzaron cuando se le salía la leche al evocar al bebé:

*--Cuando piensas en tu bebé se te sale la leche. Yo soy intérprete traductor y una vez que estaba en una sala de juntas, en un momento de distracción **pensé en mi bebé y empiezo a ver que se me empieza a mojar la blusa...***

--¡Sí me moría de pena porque dije: se van a súper dar cuenta! ¡Y eso me dio muchísima pena! (lo subrayado es mío)

Este último testimonio es interesante pues plantea que un hecho inevitable para las mujeres y que hace evidente que su cuerpo puede producir leche, no las enorgullezca, sino que las avergüence. ¿Por qué surge esta vergüenza?, ¿Tiene relación con que su intimidad se ventila en el ámbito público?

Para entender el regreso de Aurora a sus actividades, habría que ahondar más en su conflicto, puesto que a pesar de reconocer los enormes desafíos que significa conjugar la actividad académica, la familiar, conservar el trabajo, producir conocimiento y teoría, tener necesidades especiales por ser madre lactante y tener muy poco descanso, siente que cotidianamente debe vencerlas todas:

--No sabía muy bien qué hacer... ¿sabes?

--Mi jefa estaba muy ocupada y había esta cuestión de: soy mamá y tengo derechos, pero sé que si saben que soy mamá tal vez piensan que no lo voy a hacer suficientemente bien.

*--Entonces, soy mamá y tengo derechos y siento que **tengo que demostrar que puedo igual que todos los demás.***

--Entonces es un balance muy poco justo y muy poco equitativo (lo subrayado es mío)

Aurora, por su lado, relata que sentía mucha presión para tratar de vencer obstáculos y seguir con su lactancia en su ambiente de trabajo. Es importante recordar que, para las mujeres, ser felicitadas por vencer las condiciones adversas en sus espacios laborales, en realidad significa un desafío extra y todavía más presión:

*--Incluso mi directora me decía: “sí, yo sé **las mujeres con hijos pequeños son bien luchonas y no tengo ninguna duda en que vas a sacar el trabajo...**”*

*--Mi directora me dio un voto de confianza y yo sé que **esa también es su historia de vida.***

*--De **la mujer que tiene que ser la mejor mamá que pueda y, profesionalmente, no pedir ninguna concesión, no pedir nada que compense ese trabajo para ser, no solamente tan productiva como todos los demás, sino más.***

--Porque tienes que comprobar que, a pesar de ser mamá, tú puedes.

--No solo dar la media, sino un poquito más. (lo subrayado es mío)

Es comprensible que Aurora tolere esta presión, viniendo de la autoridad hacia ella pues parece que es una situación frecuente que las mujeres deben sobrellevar en sus ambientes laborales/académicos cuando también amamantan.

Me parece inevitable señalar en este análisis que la humillación física y anímica de verse obligadas a desnudarse para sacarse la leche en un rincón o en el baño sumado a las demás exigencias de trabajo en condiciones inequitativas forme parte de las condiciones aceptadas por las mujeres lactantes y se corone con las felicitaciones de las autoridades a las mujeres por vencer los obstáculos y retos que han sido permitidos y que bien podrían haber sido resueltos desde la posición de poder en las instituciones. Al respecto me hago algunas preguntas: ¿qué representa para las mujeres el “voto de confianza” de las autoridades y el discurso que valora y aplaude sus esfuerzos para vencer las difíciles y desiguales condiciones de trabajo?, ¿por qué razones ellas aceptan y validan como justas estas condiciones inequitativas?, ¿por qué consideran razonables estas condiciones cuando trabajan y amamantan?

3.2 Retos, censuras y apoyos en el ambiente laboral.

Un aspecto destacable en los testimonios se trata de las malas condiciones y la **falta de empatía en los ambientes laborales**. Hemos visto que generalmente las mujeres que amamantan y trabajan fuera del hogar, se ven enfrentadas a grandes retos, sobre todo en lo que respecta a invadir su privacidad para realizar la extracción de leche diariamente cada dos o tres horas en un espacio no planeado para ello. En este sentido surgen varias interrogantes: ¿Cómo perciben y definen ellas la ausencia de buenas condiciones en sus ambientes laborales?, ¿cómo consideran ellas que las condiciones afectan sus prácticas de lactancia?, ¿de qué manera se evidenciaría un trato empático por ser madres lactantes?, ¿de qué maneras ser profesionales y ser también madres lactantes las coloca en un plano inferior?

Aurora, por su parte, detectó que su circunstancia de madre lactante, era desdeñada en su espacio laboral, lo que marcó duramente su retorno al trabajo. Aunque el trato desigual se manifestaba claramente, es comprensible que Aurora, como integrante de la comunidad universitaria, no hablara de su transitoria vulnerabilidad y necesidad de apoyo. A este hecho se suma que la posibilidad para ella de modificar las malas condiciones estaba muy lejos. Ella las tuvo que enfrentar resolver, a la par de cumplir sobre todo con su compromiso académico. Así lo relata:

--Ni siquiera tenía un refrigerador donde poder poner la leche, entonces me llevaba una hielera portátil.

--Antes me iba a lavar mis manitas y ponía ahí mi leche y como si nada...

--Y a las dos horas, otra vez lo mismo...

*--**Eso lo hacía un par de veces al día durante todo el posdoc.** (lo subrayado es mío)*

Por su parte Lilia, recibió censuras por continuar amamantando y retomar el trabajo. Ella relata que, aunque las críticas se generaban por amamantar a bebés “ya grandes”, éstas eran todavía más fuertes por hacer colecho con su bebé:

*--Es bien fuerte, lo que en México te critican de lactancia, en otros lados lo **critican más en el lado de cómo duermen los niños y es bien fuerte.***

*-- porque muchas mujeres que trabajan en cosas profesionales como yo, sí dicen: es que **tienes que dejar de dormir junto al bebé y de darle pecho para que puedas trabajar**, si no, no puedes trabajar.*

--Y digo: pues yo trabajo y sigue durmiendo conmigo.

--Tengo amigas que me han dicho: ¡Lau, estás mal! Y le digo: Tú haz lo que a ti te funcione y yo hago lo que a mi me funcione.

(lo subrayado es mío)

Sobre estos retos y falta de empatía laboral surgen varias preguntas: ¿Por qué las mujeres no hablan de sus necesidades de lactancia en el trabajo?, ¿De qué manera esto se relaciona con mantener la intimidad corporal de su experiencia?, ¿A que le atribuyen ellas que no se hable sobre amamantar?, ¿Por qué los compañeros de trabajo no hablan de las mujeres lactantes?, ¿Esta falta de atención y de mención de los demás es porque la leche mana de sus cuerpos?

En este subapartado analizaremos los testimonios sobre **los apoyos en el trabajo** que tuvieron las entrevistadas para poder regresar a trabajar que, desgraciadamente fueron los menos.

Empezaré con el caso de Aurora quien recuerda con mucha gratitud a las dos personas que más la apoyaron en este tiempo. Sobre todo, ella recuerda a la persona que más reconoció sus necesidades en este ambiente de silencio que ella consideraba “respetuoso”:

*--Mi amiga S, que era mi gran cómplice, lo sabía y me ayudaba un poco **a distraerlos, qué sé yo...era un ente amigable** en ese espacio del posdoc... ¡ahí nos hicimos grandes amigas!*

*--**Nunca me pregunté qué pensaban los demás y nunca me lo comentaron...más bien como “por respeto” se ignoraba la situación.***

*--Yo creo que todo mundo lo sabía, pero **todos omitían absolutamente el tema***

--Solo mi amiga S me echaba porras y yo me sentía muy bien, como de que sí, ¿verdad?, yo sí lo estaba logrando.

(lo subrayado es mío)

Mía, por su lado, comenta que, aunque sí tiene ganas de regresar a sus actividades como intérprete, ha tenido que posponer el regreso debido a que no cuenta con personas cercanas para dejar a los niños. Relata que, si bien las abuelas han sido muy cariñosas, las dos son mujeres independientes y exitosas en sus profesiones y no tienen manera de cuidar a los nietos además de que no ha estado entre sus planes las funciones de parentalidad postergada:

-- Regresar al trabajo...pues hasta que abran las escuelas o cuando lo pueda dejar en manos de otra persona que lo cuide.

*--**Para mi, los abuelos no son una opción...ambas abuelas trabajan arduamente y están muy involucradas en sus carreras.***

--Mi suegra es académica de la UNAM, química muy reconocida. Ella tiene una carrera muy brillante en la UNAM y no está en sus cartas estar abueleando, jejeje

*--Y mi madre tiene una empresa de juguetes inflables y **tampoco está en sus cartas cuidar a niños.** (lo subrayado es mío)*

Por último, veremos el testimonio de Amanda. Su mamá falleció hace algunos años y su mayor fuente de apoyo es su esposo con quien comparte todas las decisiones sobre la crianza y lactancia. Ella reconoce que su suegra ha sido de gran apoyo pues debido a las restricciones especiales por la pandemia, ella pudo mudarse con ellos para cuidar a la bebé y apoyarlos para el regreso al trabajo virtual:

*--Mi suegra, por tema de covid, ya últimamente, como ella había estado guardada ,pudo venir y **ha sido una ayuda inmensa.** (lo subrayado es mío)*

Este último comentario engloba los retos, desafíos y hasta los apoyos que las mujeres han recibido en sus ambientes de lactancia y al respecto debo comentar que todas las entrevistadas siempre conservaron el deseo de regresar y contemplaron retomar sus actividades previas al embarazo y nacimiento del bebé. Para esto, ellas estaban conscientes de que necesitarían gran capacidad de adaptación porque sabían que fuera de casa, las circunstancias no dependerían de ellas. En general fue a los dos o tres meses que ellas lo decidieron y, en sus propias palabras, se sintieron listas y preparadas para reintegrarse y para alejarse del cuidado de tiempo completo del bebé.

Todas concuerdan en que, después de reintegrarse a los espacios laborales diferentes al hogar y entrar en contacto con otras personas y actividades, los retos, las censuras y/o apoyos se fueron transformando en respuesta a sus propias actitudes de ellas como mujeres lactantes. También ellas siguieron construyendo su práctica en diferentes espacios y haciendo el ejercicio cotidiano de lidiar y adaptarse en cualquier escenario, para poder seguir amamantando.

3.3 Conjugación lactancia, trabajo y pandemia de COVID-19.

¿Se podría decir que en tiempos de la pandemia por Covid19, las opciones para las mujeres trabajadoras se han mantenido igual, se han diversificado o se han limitado?, ¿Para las mujeres la pandemia cómo ha modificado la percepción, función y objetivo de amamantar?

Si bien el tema medular a observar en esta tesis trata sobre la experiencia corporeizada de las mujeres que amamantan y trabajan en situaciones normales, no se puede perder de vista el fenómeno de la pandemia por Covid 19 que está sucediendo en el mundo actualmente y las diversas formas en que ésta afecta a las mujeres que dieron a luz recientemente y que ahora amamantan. Y aunque las consecuencias de este hecho no pueden ser evaluadas integralmente, ya que la pandemia todavía está vigente y no se saben a cabalidad sus ramificaciones, sí han podido ser detectados algunos de sus efectos inmediatos en los testimonios de las mujeres lactantes. Consideramos entonces importante hacer algunas breves reflexiones sobre las consecuencias directas o colaterales o indirectas sobre las experiencias de las mujeres lactantes durante la pandemia.

Quiero acotar, como dije al principio de este apartado, que los cambios en el entorno para amamantar sí han cambiado con la pandemia, y las mujeres no han tenido que retomar sus funciones laborales fuera de casa. Casi todas han podido continuar sus actividades de forma virtual y desde sus casas.

Si en la época final del embarazo las mujeres experimentan incertidumbre, la pandemia ha amplificado este fenómeno, acentuando su vulnerabilidad. Este hecho se ha reflejado en las decisiones de las mujeres a las que les ha tocado parir, amamantar y trabajar en tiempos de pandemia, forzándolas a modificar y adaptar sus planes, empezando por la elección del sitio para dar a luz, por el personal sanitario que las acompañaría, por las opciones de personas que serían sus apoyos inmediatos en el posparto y lactancia, por las actividades que realizarían después de parir y cómo las llevarían a cabo al regresar a sus actividades laborales y profesionales. Es decir que las afectó en todos los aspectos.

Pese a la opinión social generalizada de los efectos perjudiciales de la pandemia, las mujeres entrevistadas dicen sentir efectos positivos en sus respectivas actividades. Un dato simple es que las restricciones laborales externas han disminuido. Ellas perciben que hay mayor libertad de horarios, de actividades, de entornos domésticos, de indumentaria, de ambientes para amamantar, de tiempos y horarios. No tienen un lugar definido de trabajo porque la mayoría de las tareas son virtuales, ni tienen que observar horarios laborales, ni resolver espacios para extraer y conservar

su leche, ni tienen que reentrenar al bebé para que aprenda a tomar leche de un biberón, ni, sobre todo, tienen la necesidad de alejarse en el primer tiempo de acoplamiento y restablecimiento de la intimidad con el bebé al que pueden seguir amamantando directamente. Esto no significa que para ellas sus lactancias sean más fáciles, o menos agotadoras, solo que el proceso de apropiación de la experiencia lactante puede tener un curso más personal y menos abrumador.

Mía dice al respecto del nacimiento de su segunda hija:

--Ahorita en pandemia, ¡dejé de trabajar 3 meses antes del parto y mi hija ahorita ya va a cumplir 6! ¡se me fue volando!, ¡ya son nueve meses!

--Tres meses previos a parir, dejé de trabajar y como lo iba a tener en casa, entonces dejé, bueno, tuve la opción de poder decidir eso y dejar de trabajar...

--A los tres meses de que nació mi niña, estaba muy agotada y la verdad, ahorita no estoy trabajando.

--Afortunadamente hace dos años trabajo con mi mamá pues la abuela dijo: ¡va!

En el testimonio de Amalia respecto a la pandemia, que ella considera a la pandemia como algo provechoso para la crianza de su bebé. Ella ha conciliado sus planes con las condiciones de pandemia y ha aprovechado los tiempos y restricciones para sus planes de crianza y de trabajo. Así lo relata:

--¡Para mi el tiempo de la pandemia ha sido maravilloso!

--Lo ponemos entre paréntesis porque sé que mucha gente ha perdido sus trabajos, yo tampoco es que esté en el mejor momento de trabajo y de contratos,

--... pero ponderando el hecho de puedo estar encerrada con mi hija, me conecto a las reuniones, pero igual y no prendo la cámara, pero estoy al cien por ciento con ella.

--Jaime también...él es arquitecto y cuando empezó la pandemia, sí ponderamos...en su momento nos preocupaba muchísimo y él dejó de construir.

--La pandemia nos ha permitido, a los dos, estar al cien por ciento con nuestro bebé.

--El tema de la lactancia ha sido MUY cómodo porque estamos en casa y tenemos licencia para estar en casa.

--Entonces, la verdad, ¡la pandemia nos ha venido muy bien, ¡nos ha servido muchísimo! (lo subrayado es mío)

Hemos venido sosteniendo que las formas y la propia experiencia corporeizada de lactancia están acotadas por los entornos físicos y sociales de las mujeres y en las entrevistas se puede detectar que con la pandemia ellas sienten que han tenido más control y más poder de decisión debido a que todas han podido trabajar a distancia. Estas adaptaciones hacia el trabajo virtual han acentuado un cambio en sus prácticas de lactancia porque éste ha influido en su decisión de adoptar la libre demanda y hasta de alargar los tiempos de lactancia.

CAPÍTULO VI. COMENTARIOS FINALES

Entre las diversas cuestiones por las cuales me aventuré a investigar sobre la experiencia de las mujeres lactantes sobresalen éstas: *¿cómo definir y comprender los sentidos que otorgan las mujeres a la experiencia de amamantar?, ¿cómo conjugan ellas la experiencia fisiológica con la socio-cultural, siendo que amamantar imbrica y anuda irremediabilmente dichas dimensiones?, ¿cómo se reflejan las tensiones en una práctica que es a la vez íntima y de interés público?* Siguiendo esta ruta de reflexiones es que fui sentando las bases de análisis de este trabajo sobre las experiencias de mujeres que amamantan.

Fui también encontrando que la experiencia de lactar se vincula con las formas, espacios, tiempos y conocimientos que rodean a las mujeres y que, simultáneamente, van conformando los múltiples y muy diversos significados que incluyen a la propia leche humana. Pongo algunos ejemplos: para algunas culturas la leche materna es el alimento mejor y más completo, otras piensan que es preferible complementarla o sustituirla; para unas el calostro es vital, mientras que otras culturas lo desechan; para algunas culturas este conocimiento debe ser dominado y transmitido por mujeres y en otras es acaparado por los servicios sanitarios; unas culturas relacionan el contacto corporal tan íntimo con dependencia, otras piensan que es necesario para lograr la independencia; para algunas culturas la lactancia es tema privado de las mujeres y en otras depende de las agendas de salud pública; unas culturas creen que la leche humana es capaz de transmitir las virtudes y poderío maternos, otras la consideran como un alimento más.

Este trabajo versa sobre escuchar y analizar las narrativas de las mujeres sobre las emociones, conocimientos y formas de sociabilidad que las mujeres aprenden y literalmente *incorporan* cuando amamantan y también realizan actividades

remuneradas dentro o fuera del hogar. Para ello fue necesario descifrar la configuración de los escenarios privados y públicos donde ellas practican sus lactancias para explicar las implicaciones personales, familiares, sociales y laborales que repercuten en sus experiencias corporeizadas de lactancia.

En el capítulo I realicé una amplia revisión de la literatura sobre los diferentes enfoques analíticos que abordan la evolución de la maternidad, las prácticas de lactancia y de trabajo, así como de la corporeidad en mujeres que amamantan, lo que me permitió perfilar un cuadro temático y teórico de las publicaciones más representativas. Si bien las mujeres y sus prácticas de lactancia sí son temas recurrentes, fueron pocas las publicaciones en las que encontré que las experiencias de las mujeres lactantes fueran destacadas o que fueran valoradas sus narrativas como parte de los procesos de generación de conocimiento científico. La mayoría de las publicaciones se abocan al estudio de la lactancia de manera impersonal y como un hecho biológico más que social y filosófico.

Por otro lado, entre los trabajos que me permitieron comprender la trascendencia biocultural del fenómeno de las mujeres que amamantan están aquellos que abordan las dimensiones socioculturales e ideológicas de las experiencias de las mujeres lactantes y los saberes en torno a sus lactancias. En este sentido encontré, entre otras, las propuestas sobre la necesidad de explorar en el punto de vista de la persona (Pérez-Gil, 1995; Menendez, 1997; Salas, 2009; Esteban, 2006); sobre las ventajas del enfoque antropológico y de género al investigar sobre las experiencias femeninas de lactancia y crianza (Menéndez, 1982; Esteban, 2000; Massó, 2015); sobre la importancia de distinguir ideas y prejuicios patriarcales en quienes producen conocimiento antropológico, además de contemplar a las prácticas de lactancia como fuentes de acción social que fomenta el sentido de pertenencia (Massó, 2017).

En el capítulo II hice una revisión de las principales propuestas teóricas a partir de las cuales pude abordar, entre otras problemáticas, la forma de experimentar las lactancias desde el cuerpo de las mujeres, a las que Esteban (2000; 2004) llama *experiencias encarnadas*, y que Massó (2013) denomina *corporalidades lactantes*. Entre las teorías que retomé para establecer mi análisis, se encuentran la Antropología

Física, la Antropología Social, la Antropología del cuerpo, Teorías feministas, la Fenomenología, la Filosofía, la Sociología y la Medicina. Quiero destacar que partí de dichos enfoques para formular mi propio concepto sobre las experiencias corporeizadas de las mujeres que amamantan (ECMA). *Este concepto se refiere a la integración de las sensaciones, transformaciones, anhelos, habilidades, prácticas, emociones y sentimientos íntimos y públicos que conforman sus experiencias de lactancia materna. Esta construcción es el resultado consciente, estructurado y complejo de sus sensaciones, percepciones corporales y emociones en el transcurso de sus maternidades/lactancias y a través del tiempo, desde que florece su corporeidad lactante y se desarrolla hasta que se desvanece, en sus diferentes tiempos y contextos socioculturales.*

En el capítulo III, después de revisar varios documentos gubernamentales, pude concluir que el contexto para las mujeres lactantes no favorece sus condiciones para practicar la lactancia y tampoco considera conocer sus experiencias u opiniones para reformular programas de información y apoyo. Las mujeres han sido invisibilizadas en los programas gubernamentales de promoción de lactancia y las condiciones para las trabajadoras que amamantan son insuficientes y muchas veces deplorables. Entre los documentos que revisé se encuentran el documento de postura sobre Lactancia materna en México que propone un diseño interdisciplinario de políticas y acciones para la lactancia, editado por Conacyt y INSP; varios documentos sobre planes, iniciativas, estrategias y recomendaciones de OMS/UNICEF, OMS/OPS sobre la humanización de la asistencia al nacimiento, las prácticas de lactancia y la alimentación del lactante; la Ley Federal del Trabajo; la ENIM de 2015, además de varias Encuestas Nacionales de Salud realizadas por el Instituto Nacional de Salud Pública en coordinación con y UNICEF y, aunque sus índices tengan un sesgo más bien biomédico y registren estadística y no cualitativamente las tendencias, me permitieron identificar el rumbo de las prácticas de lactancia, de las diversas prácticas de salud y nutrición, además de que estas fuentes son las utilizadas en la planeación de programas y políticas de promoción y cuidado de la salud en mujeres trabajadoras lactantes de México que representan la discusión central en esta tesis.

En el capítulo IV propuse la utilización de metodología cualitativa, etnográfica y fenomenológica, debido a que, para poder acercarse y explicar fielmente los procesos, dimensiones, circunstancias y emociones resulta clave explorar y analizar estos aspectos desde la percepción peculiar, subjetiva y única de los sujetos observados. Esta fórmula analítica cuenta ya con antecedentes en investigaciones sobre fenómenos experienciales, las cuales se proponen encontrar y definir rigurosamente las condiciones o estructuras fundantes de la experiencia y no sólo hacer un balance de los estados íntimos del sujeto o describir las experiencias en sí mismas.

La originalidad de la presente investigación consiste en haber identificado aspectos relevantes, poco estudiados, que coincidieron en las narrativas sobre las experiencias de lactancia de un grupo de cinco mujeres, con edades que rondan de los 35 a los 42 años. Se trata de mujeres que pertenecen a un grupo social de clase media, que son profesionistas, que cuentan con estudios universitarios de posgrado y que viven en zonas urbanas de la Ciudad de México. Todas ellas trabajan dentro y fuera del hogar. A partir de sus narraciones pude recoger, sistematizar e interpretar las prácticas y discursos que dan sentido a sus experiencias corporeizadas de lactancia.

En el capítulo V establezco algunas categorías de análisis que nos permiten comprender de manera compleja el fenómeno de las mujeres lactantes de la clase media, en la Ciudad de México:

- Lo primero que observé se refiere al **encuentro de dos cuerpos**, es decir, el momento en que inicia el proceso de transición corporal/anímico de la madre en el cual ella se enfrenta con su cuerpo y se resignifica personal y socialmente como madre. Aquí pude descubrir que todas coinciden en la sorpresa y enamoramiento súbito con sus bebés y en su deseo de seguir la filosofía del llamado “**parto humanizado**”. Esta modalidad de parto se refiere a empoderar y respetar a la mujer con el fin de fomentar su libertad y participación activa en la toma de decisiones respecto a su parto y encuentro con su bebé.
- Pude evidenciar como rasgo compartido, la necesidad y el aplomo para no someterse al designio del personal médico y tener **mayor control sobre las**

decisiones médicas durante el desarrollo de sus partos y el encuentro con sus bebés. En este sentido, hago notar que todas hacen referencia tácita o explícita al valor del **empoderamiento materno**. **Es interesante que todas ellas** hayan elegido parir en un hospital privado o en casa como estrategia para garantizar este control sobre las decisiones médicas.

- Reconocí en los testimonios la necesidad intuitiva de la madre de tener **intimidad y cercanía física con su bebé** antes de iniciar la lactancia. Esta proximidad facilitó la bajada de la leche en todas ellas.

- También identifiqué en sus narraciones que para todas ellas fue de vital importancia poder **compartir el momento del parto** con familiares y sobre todo con su esposo o pareja en quien delegaron la fiscalización del personal médico que las atendía a ellas y a sus bebés mientras pasaba la etapa más evidente de vulnerabilidad.

- Identifiqué a través de sus descripciones sobre las formas de iniciar la lactancia que todas ellas eligieron el fenómeno del **colecho** como una estrategia de crianza llevada a cabo por todas desde el nacimiento de sus bebés hasta el momento actual. El colecho se refiere a promover que los bebés duerman en la misma cama que su o sus progenitores para facilitar las prácticas de lactancia y fortalecer el vínculo afectivo.

- Otro aspecto se refiere al **re-conocimiento del cuerpo que amamanta** y cómo influye en el **establecimiento de la lactancia**. Aquí pude descubrir que las madres requieren en principio re-conocerse en su cuerpo transformado, después del vaivén de separarse corporalmente de su bebé y volverse a encontrar con él al momento de amamantarlo, ellas son requeridas para volver a intimar y criar a su bebé. Mis interlocutoras reconocen el reto físico y social que esto conlleva.

- Un rasgo que identifiqué en todos los testimonios fue la **incertidumbre** como estado anímico prevaleciente en todos los inicios de lactancia debido, entre otras causas, al desconocimiento de los grandes **cambios** inesperados, incómodos y hasta dolorosos **en sus cuerpos**.

- La **temporalidad de la lactancia** fue otro aspecto que salió a relucir en las narraciones. Me fue posible reconocer que, desde sus experiencias corporeizadas, ellas habían hecho consciencia de que la lactancia materna es un proceso. Es un hecho muy peculiar que todas ellas coinciden en fijar **dos meses** como límite a la etapa más crítica y definitoria de sus lactancias y que de aquí en adelante para ellas la lactancia quedaba *establecida*.

- Existen también circuitos y agentes de transmisión de saberes sobre lactancia materna. Detecté que los primeros saberes sobre lactancia les llegan a las mujeres como **consejos** de las personas cercanas, sin embargo, destaco que ellas no los utilizaron. Fue interesante detectar que la transmisión de saberes se lleva a cabo sobre todo **vía Internet** y mediante la **consultora de lactancia** que para ellas representa la cercanía fraternal de una figura urbana, profesional y con saberes teóricos y empíricos sobre lactancia.

- Si bien el tema medular a observar en esta tesis trata sobre la experiencia corporeizada de las mujeres que amamantan y trabajan en situaciones normales, no se puede perder de vista el fenómeno de la pandemia por Covid 19. Si en la época final del embarazo las mujeres experimentan incertidumbre, la pandemia ha amplificado este fenómeno, acentuando su sensación de vulnerabilidad. Pude averiguar que este hecho se reflejó en las decisiones de las mujeres a las que les tocó parir, amamantar y trabajar en tiempos de pandemia, forzándolas a modificar y adaptar sus planes, empezando por la elección del sitio para dar a luz, por el personal sanitario que las acompañaría, por las opciones de personas que serían sus apoyos inmediatos en el posparto y lactancia, por las actividades que realizarían después de parir y cómo las llevarían a cabo al regresar a sus actividades laborales y profesionales.

- Detecté que ellas respondieron a las condiciones restrictivas de la pandemia manifestando que han tenido más control y más poder de decisión debido a que todas han podido trabajar a distancia. Estas adaptaciones hacia el trabajo virtual han acentuado un cambio en sus prácticas de lactancia porque descubrí que el trabajo a distancia ha influido en su decisión de adoptar la libre demanda y hasta de alargar los tiempos de lactancia.

Para finalizar, concluyo con una reflexión resultado de esta tesis, que me parece importante destacar: para las mujeres amamantar y alimentar con su leche va mucho más allá de un aprendizaje que conduce a la repetición de patrones o de ideas y todavía queda más lejos de proporcionar nutrientes y/o recibir beneficios para la salud propia y de su prole. Si bien amamantar puede resultar una experiencia maravillosa para muchas mujeres, estar preparadas fisiológicamente para dar de mamar no normaliza esta práctica, ni se refleja indefectiblemente en que todas las mujeres amamanten, ni fija “tiempos correctos, permitidos o aconsejados” de lactancia. Tampoco la hace *natural u obligatoria* desde el punto de vista biológico y fisiológico, ni generaliza la aceptación cultural de sus formas y espacios. Amamantar debe ser una elección consciente e informada en la vida de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Nacional de Medicina, (2016). Lactancia Materna en México. Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en México. González de Cosío, Teresita y Sonia Hernández, (Editoras). CONACYT. P.156
- Aguado, JC, (2004). Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad. UNAM. Pp. 366
- Avishai, O., (2004). *Journal of the Association for Research on Mothering*. Vol 6, Number 2. Pp.139-149
- Aguirre-García, Juan Carlos y Jaramillo-Echeverri, Luis Guillermo, (2012). “Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa”. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. No. 2, Vol. 8, pp. 51-74. Manizales: Universidad de Caldas.
- Alberdi y Escario, (2007). Los hombres jóvenes y la paternidad. Bilbao: Fundación BBVA.
- Alba-Romero, C.; Gay, I. y Olza, Ibone, (2011). La maternidad en la ciencia: un proceso social entre la biología y la cultura, En: Informes, Estudios e Investigación de Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. pp. 101-105. Madrid.
- Alcoff, L., (1999). Merleau-Ponty y la teoría feminista de la experiencia. *Rev. Mora*. No. 5. Buenos Aires.
- Aguilar, P., (2014). Cultura y alimentación. Aspectos fundamentales para una visión comprensiva de la alimentación humana. *Anales de Antropología*. Vol. 48, No. 1. UNAM. pp. 11-31

- Abril, P.; Amigot, P.; Botía, C.; Domínguez-Folgueras, M.; González, M.-J.; Jurado-Guerrero, T.; Lapuerta, I.; Martín-García, T.; Monferrer, J. y Seiz, M. (2015). Ideales igualitarios y planes tradicionales: análisis de parejas primerizas en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 150: 3-22. Consultado 17 feb 2017 y Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.150.3>
- _____ (2012). Maternidad y salud. Ciencia, Conciencia y experiencia. Ministerio de Sanidad. Servicios sociales e igualdad. Madrid. Pp. 168
- _____ (2011). Salud reproductiva y cuidados de las madres trabajadoras. En: Informes, Estudios e Investigación de Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. pp 71-75. Madrid.
- Astacio, M. (2001). A parte Rei, Revista de Filosofía. ¿Qué es un cuerpo? No.14. <http://serbal.pntic.mec.es/%7ecmunoz11/cuerpoasta.pdf>
- Badinter, E., (1981). Existe el amor maternal. Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX. Ed. Paidós. Lisboa. Pp. 311
- Barbera, N. y A. Inciarte, (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias Vol. 12, Nº 2. Núcleo Punto Fijo*- Universidad de Zulia. Pp. 199-2015
- Barquera, S., Rivera-Dommarco, J. y Gasca García, A., (2001). Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Sal Pub Mex*, 43, 467- 477.
- Barragán, Anabella, (2000). "El cuerpo en la antropología física: monumento arqueológico y patrimonio cultural inmaterial", en línea. [<http://fama2.us.es/eee/ponencias/coloquioreligion/ponencia5.htm>].
- Barragán, A., (2007). El cuerpo vivido: entre la explicación y la comprensión en *Estudios de Antropología Biológica*, Vol. XIII. Eds. Magalí Civera y Martha Rebeca Herrera. UNAM, IIA, INAH, AMAB. México.
- Barreiro, (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers* 73 pp. 127-152
- Barriuso, Laura, M. de Miguel, (2007). Maternal breastfeeding: health factor. Historical memory. *An. Sist. Sanit. Navar.*,30 (3): 383-391

- Bartlett, A., (2000). Thinking through breasts: writing maternity. *Rev. Feminist Theory* 1: 173-188. Consultado 5 de junio. Disponible en: <http://fty.sagepub.com/cgi/content/abstract/1/2/173>
- Beasley, A., (1991). Breastfeeding studies: culture, biomedicine, and methodology. *J Human Lact.* Mar, 7 (1): 7-14
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2006977#>
- Blásquez-Martínez, J., (2013). La lactancia materna vista desde un enfoque comparado de políticas públicas. Un ejercicio exploratorio. Tesis de maestría. FLACSO. México
- Blázquez- Rodríguez, María Isabel, (2005). Aproximación a la antropología de la reproducción, *Revista de Antropología Iberoamericana*, N° 42. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26416310_Aproximacion_a_la_antropologia_de_la_reproduccion
- _____ (2009). *Ideologías y prácticas de género en la Atención Sanitaria del Embarazo, Parto y Puerperio*. [Tesis doctoral]. Tarragona: Universidad Rovira i Virgili.
- Blum, L., (1993). Mothers, Babies and breastfeeding in late Capitalist America: The Shifting Contexts of Feminist Theory. En *Feminist Studies*, Vol. 19, No. 2 (Women's Bodies and the State, Verano), pp. 291-311
- Braidotti, R., (2000). Sujetos nómades. Corporización y diferencia sexual en la teoría feminista contemporánea. Buenos Aires: Paidós.
- Braidotti, R., (2004). De la diferencia sexual a la condición nómade. *Revista Escuela de Historia*, 1. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63810305>
- Bolio, A P., (2012). Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX. *Reencuentro. Análisis de Problemas Universitarios*, () 20-29. Consultado 26 de enero de 2017 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34024824004>
- Burdieu, P., (2000). La dominación masculina. Ed. Anagrama, Barcelona.
- Butler, J., (2007). El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad. Ed. Paidós. Barcelona. Pp. 320

- Castañeda, L., (2014). Mujeres, experiencias y retos (Coord). Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de la Ciénaga. Pp. 248
- Castañón, A, (1985). Entrevista con Salvador Elizondo. Los secretos de la escritura. *Revista Mascarones*, núm. 5, julio-septiembre, 1985, pp. 3-9
- Castilla, B., (2002). Identidad personal, lo masculino y lo femenino. Madrid. Consultado 14 de mayo de 2017. Disponible en: <http://www.laici.va/content/dam/laici/documenti/donna/filosofia/espanol/identidad-personal-masculino-femenino.pdf>
- Castilla, M.V., (2005). La ausencia del amamantamiento en la construcción de la buena maternidad; En *La Ventana*, Num. 22, pp. 189-218. Consultado 18 abril 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5202324.pdf>
- Cohen, M. & Omery, A., (2003). Escuelas de Fenomenología: implicaciones para la investigación. En: Janice Morse (Editora). *Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa* (160-182). Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Colchero MA, Contreras-Lova D, Lopez-Gatell H, González de Cosío T., (2015). The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *Am J Clin Nutr.* 101(3): 579-86.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, (1917). Consultado 4 de mayo de 2017. Disponible en: <http://www.bicentenario.gob.mx/PDF/MemoriaPolitica/1917COF.pdf>
- Córdoba, M., (2011). Agencias corporales. Reseña de Antropología del cuerpo de M.L. Esteban (2004). *Revista de Antropología Social*, No. 15, pp. 493-496
- Courdourier, G. Ed., (2010). *Informe sobre Desarrollo Humano de los Pueblos Indígenas en México: El reto de la desigualdad de oportunidades*, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, México. [pdf] Disponible en: http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Mexico/Mexico_HDR_2010.pdf
- Csordas, T., (1990). Embodiment as Paradigm for Anthropology. *Ethos*, Vol. 18, No. 1 pp. 5-47
- _____ (1993). Somatic modes of attention. *Cultural Anthropology* (8) 2.

- _____ (1999). Embodiment and cultural phenomenology. Gail Weiss y Honi Feru Haber (eds.) *Perspectives on embodiment*. Routledge. Nueva York.
- De Garine, I., (1987). Alimentación, cultura y sociedad. El hombre y lo que come. Alimentación y cultura. *Rev. El Correo de la UNESCO*, No 5. Año. XL. pp. 5-7
- Dettwyler, Katherine, (1994). Breastfeeding, *Ag.*, Vol. 14, N° 1
- Díaz, S., (1994). Discurso de fondo: El patrón de la reproducción humana y los cambios en las funciones que desempeña la mujer. Anales de la Conferencia La lactancia como una cuestión de la mujer: la salud, planificación familiar, el trabajo y el feminismo. *International Journal of. Gynecology & Obstetrics* 47 *Suppl.*
- Díaz, Constanza; Gustavo, Alonso; Mateus Juio César, (2003). Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali, Colombia. *Médica, Vol. 34, Núm. 3. Pp 119-123*. Universidad del Valle Cali, Colombia. Consultada mayo de 2020 y disponible en: <http://uvsalud.univalle.edu.co/colombiamedica/index.php/comedica/article/view/264>
- Diccionario de la Real Academia Española, Disponible en: www.rae.es/
- Duberstein, L., (1996). Women's Decisions about Breastfeeding and Maternal Employment. *Journal of Marriage and Family*. Vol. 58, No. 1, pp. 239-251
- Dutch, Iluis y Joan-Carles, Melich, (2012). Escenarios de la corporeidad. Antropología de la vida cotidiana. Ed. Trotta. Colección Estructuras y Procesos. Serie Antropología.
- Enciclopedia Jurídica Mexicana M-P, (2002). Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. Editorial Porrúa, Pp. 32-34
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. RESULTADOS NACIONALES. Consultada 25 de enero de 2017: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- ENIM, (2015). Encuesta Nacional de niños, niñas y mujeres en México, 2015. UNICEF y el Instituto Nacional de Salud Pública. Consultada el 15 de febrero de 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_ENIM2015.pdf

- ENOE. INEGI, (2015). Encuesta nacional de ocupación y empleo.
- Escribá, V., R. Más, C. Colomer, (1996). Duración de la lactancia materna y actividad laboral, *ANALES ESPAÑÓLES DE PEDIATRÍA*, Vol.44, No. 5.
- Esteban, M.L., (2000). La maternidad como cultura: algunas cuestiones sobre lactancia materna y cuidado infantil. En Enrique Perdiguero y Josep. M. Comelles (eds): *Medicina y cultura, estudios entre la antropología y la medicina*, Barcelona, Ediciones Bellaterra, pp. 207-226
- _____ (2004a). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Ediciones Balterra. Barcelona.
- _____ (2004b). *Antropología encarnada. Antropología desde una misma. Papeles del CEIC # 12*, junio 2004 (ISSN: 1695-6494) Consultado 26 abril de 2017. Disponible en: http://cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0416/12_04.pdf
- _____ (2006). El estudio de la Salud y el Género: Las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud Colectiva*, Buenos Aires (1); pp. 9-20
- _____ (2009a). *Cuerpos y políticas feministas. Ponencia resentada en las Jornadas Estatales Feministas de Granada (5-7 de diciembre de 2009)*, en la mesa redonda "Cuerpos, sexualidades y políticas feministas". Consultada 18 abril 2017. Disponible en: http://www.mav.org.es/documentos/NUEVOS%20ENSAYOS%2007%20SEPT%202011/Mari_Luz_Esteban_cuerpos.pdf
- _____ (2009b). *Identidades de género, feminismo, sexualidad y amor: Los cuerpos como agentes. Política y Sociedad*, 2009, Vol. 46 Núm. 1 y 2: 27-41. Consultado 18 abr 2017. Disponible en: revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/download/POSO0909130027A/21836
- Félix J, Martínez E Sotelo I, (2011). Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Pediatría de México*, Vol. 13, Núm, 2. pp. 47-56
- Flores, I., (2005). *Identidad cultural y el sentimiento de pertenencia a un espacio social: una discusión teórica*, *Rev. La Palabra y el Hombre*, N° 136, pp. 41-48. Universidad Veracruzana. Fecha de consulta: 5 de dic de 2016. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/345/1/2005136P41.pdf>

- García, B. y Orlandina de Oliveira, (1994). Trabajo femenino y vida familiar en México.
- _____ (2006). Las familias en México metropolitano: visiones femeninas y masculina. El Colegio de México. México. 300 p.
- Geertz, C.; (1973). La interpretación de las culturas, pp.375, Editorial Gedisa, Barcelona. Consultado 13 de mar de 2017. PDF disponible en: <http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36426920/geertzclifford-lainterpretacindelasculturas-130629084342-phpapp02.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1489687933&Signature=9MWecB8iBzwEPldc7h6HJAFny1I%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DGeertzclifford-lainterpretacindelascultu.pdf>
- Gobierno de la República, (2016). Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. México: Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Salud.
- Gómez, C. (2016). Los derechos de la lactancia materna en México. Cuadernos de investigación No. 24. Disponible en: <http://www.bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/1952/CI-24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González-de Cosío, T., (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Evidencia para la política pública en salud. Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apegarse a lo básico. <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPraLactancia.pdf>
- González-de Cosío, T., Escobar-Zaragoza, L., González-Castell, D., & Rivera-Dommarco, J., (2013). Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Pública de México*, 55 (Supl. 2), S170-S179. Recuperado en 20 de febrero de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800014&lng=es&tlng=es.
- González-de Cosío, T. H, Moreno, J, Rivera, *et al.*, (2003). Breast-feeding practices in Mexico: Results from de Second National Nutrition Suvey 1999. *Rev. Salud pública de México / vol.45, suplemento 4*

- Goodman, A. y T. Leatherman, (1998). *Building a New Biocultural Synthesis*, Ann Arbor, The University of Michigan Press.
- Gutiérrez, JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M., (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.
- Gutiérrez, A., (2005). El sentido práctico: La lógica de la práctica y el proceso de reflexividad en Pierre Bourdieu. *Revista Complutense de Educación* 2 (16). Universidad Complutense de Madrid.
- Hammersley, M., y P., Atkinson ,(1994). Etnografía. Métodos de Investigación. Paidós. Barcelona.
- Harris, O., (1986). La unidad doméstica como una unidad natural. *Nueva Antropología* [en línea] 1986, VIII (noviembre): [Fecha de consulta: 26 de abril de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa>
- Herrera, M., (2001). Aproximaciones al cuerpo humano desde la Antropología Física, *Estudios de Antropología Biológica*, X: 79-97, México.
- Herrera, D. (2010). Husserl y el mundo de la vida. *FRANCISCANUM*, Vol. LII, No. 153. Fac. Filosofía. Universidad de San Buenaventura. Bogotá. pp. 247-274
- Hernández, Ma.G. (2012). Leche, vida y tradición. Lactancia materna en Cuentepec, Morelos. Tesis de Maestría en Antropología. FFyL/UNAM.
- _____(2016). Lactarios, en Lactancia materna en México. Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en México. Eds. González de Cosío T. y Sonia Hernández. pp. 137-141. CONACYT.
- Heidegger, M., (1926). El ser y el tiempo. Traducción y notas de Jorge Rivera. Consultado 8 de mayo de 2017. Disponible en: <http://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/Autores/Heidegger,%20Martin/Heidegger%20-%20Ser%20y%20tiempo.pdf>

- Hight-Laukaran, V., Shea O. Rutstein, Anne Peterson and Miriam H. Labbok (1996). The use of Breast Mil Substitutes in Developing Countries: The Impact of Women's Employment. *American Journal of Public Health*. Vol. 86, No. 9
- Husserl, E., (2005). Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro segundo: Investigaciones fenomenológicas sobre la constitución. Instituto de Investigaciones filosóficas UNAM y Fondo de Cultura económica. 520 p. Consultado 4 de nov de 2017. Disponible en: <https://filosinsentido.files.wordpress.com/2013/06/edmund-husserl-ideas-ii.pdf>
- Husserl, E. (1984). Crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental, México, Ediciones Folios, (El manuscrito data de 1935-1936, publicado originalmente en alemán en 1962)
- _____(1992). "Artículo de la Enciclopedia Británica", México, UNAM. Nota: Texto escaneado a partir de la antología Edmund Husserl, Invitación a la Fenomenología, Paidós, Barcelona, 1992, pp. 35-73
- Illich, Ivan, (1975). Némesis Médica. La expropiación de la salud. Bre Biblioteca de respuesta. Barral Editores.
- Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México, (2016). Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 – Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final. Ciudad de México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_ENIM2015.pdf
- Iribarne, J., (2008). Edmund Husserl. La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental. Traducción y estudio preliminar de Julia Iribarne. Ed. Buenos Aires Prometeo Libros, 304 p. ISBN 978-987-574-274-1^[SEP]
- INEGI, (2016). *Estadística a propósito de la Semana Mundial de Lactancia Materna*. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/lactancia2016_0.pdf
- Feijoó, M.C y E., Jelin, (1989). Trabajo y familia en el ciclo de vida femenino: el caso de los sectores populares de Buenos Aires. Buenos Aires, CEDES.
- Lamas, M., (1986). ^[SEP]La antropología feminista y la categoría "género"^[SEP]. *Nueva Antropología*, vol. VIII, núm. 30, noviembre, 1986, pp. 173-198 Asociación

Nueva Antropología A.C. 

- _____ (1986). La perspectiva de género. *La Tarea, Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del SNTE. No. 8.* Disponible en: http://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero_perspectiva.pdf.
- Lambeck, M., (1998). Body and mind in mind, body and mind in body: Some anthropological interventions in a long conversation” en M. Lambeck y y A. Strathern (eds.) *Bodies and persons. Comparative perspectives from Africa and Melanesia.* Cambridge University Press. Cambridge.
- Le Breton, D., (1995). Antropología del cuerpo y modernidad. Buenos Aires. Pp. 256. Consultado 15 de mayo de 2017. Disponible en: <https://programadssrr.files.wordpress.com/2013/05/le-breton-david-antropologia-del-cuerpo-y-modernidad.pdf>
- _____ (2002). La sociología del cuerpo. Buenos Aires. Ed. Nueva Visión
- _____ (2007). *Adiós al cuerpo. Una teoría del cuerpo en el extremo contemporáneo,* México, La Cifra.
- Levi-Strauss, C. (1979). Introducción a la obra de Marcel Mauss *Sociología y Antropología.* Madrid. Pp. 430. Consultado 14de mayo de 2017. Disponible en: <https://filosinsentido.files.wordpress.com/2013/07/110435225-durkheim-mauss-sociologia-y-antropologia.pdf>
- Lock, M. (1993). Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of Bodily practica and Knowledge. *Annu. Rev. Anthropol.* 1993.22:133-55
- López-Austin, A., (1989). Cuerpo humano e ideología. Serie antropológica. Universidad Nacional Autónoma de México.
- López, Sergio, Ma.del Consuelo, Chapela, Gilberto, Hdez.; Alejandro, Cerda; Manuel, Outón; (2011). Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo durante los siglos XIX y XX en La salud en México. Ma. Del Consuelo Chapela y Ma. Elena Contreras (coords).UAM, México.
- Lutter, Ch. C. Chaparro, L. Grummer-Straun, C. Victora (2011). Backsliding on a Key Health Investment in Latin America and the Carubbean: The case of Brestfeeding Promotion. *American Journal of Public Health.* Vol. 101, No. 11 pp. 2130-2136

- Margen S, Melnick V, Neuhauser L, Ríos E. (1991). Infant feeding in Mexico. Emeryville (CA): PRINTEAM
- Martí, J. y Porzio, L. (Editores), (2016). Cuerpos y agencias en la arena social. Editorial. SCIC. Madrid. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Martínez, M., (1996). Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación. 2ª ed. Trillas. México. Pp. 307. Cuarta reimpresión 2002.
- Martínez, M. (1999. Reimp. 2002). La nueva ciencia: su desafío, lógica y método. México: Trillas, 271
- Martínez, M., (2006). Validez y confiabilidad en la Metodología cualitativa. Paradigma, Vol. XXVI, Nº 2, pp. 1-20
- Martínez, A. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. Papers 73. Pp. 27-152
- Massó, E., (2010). Crianza, socialización y derechos humanos: reflexiones en una sociedad posindustrial”, en *Nómadas*, núm. 125, España. En línea: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/181/18112179018.pdf>.
- _____ (2013). Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro,cuerpo y cuidado. *Dilemata*, año 5, No.11. 169-206. País Vasco.
- _____ (2013b). Deseo lactante: Sexualidad y política en el lactivismo contemporáneo, *Revista de Antropología Experimental*, 13: 515-529
- Matus, G. y Molina, F. (2006). Metodología Cualitativa: un aporte de la Sociología para Investigar en Bibliotecología. Playa Ancha (Valparaíso, Chile).
- Mauss, M. (1979). Sociología y Antropología. Introducción de Claude Levi-Strauss. Madrid. Pp. 430. Consultado 14de mayo de 2017. Disponible en: <https://filosinsentido.files.wordpress.com/2013/07/110435225-durkheim-mauss-sociologia-y-antropologia.pdf>
- Mead, M., (1973). Sexo y temperamento en las sociedades primitivas. Editorial LAIA. Barcelona.
- _____ (1985). Adolescencia, sexo y cultura en Samoa, México, Origen-Planeta.
- Menéndez, E. (1982). Hacia una práctica médica alternativa: Hegemonía y

autoatención (gestión) en salud. México DF: CIESAS.

- _____ (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. *Segundas Jornadas Atención Primaria de la Salud*. pp. 451-464. Consultado el 31 de enero de 2017 y Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf
- _____ (1997). El punto de vista del actor: homogeneidad, diferencia e historicidad. *Relaciones*, XVIII, 237-270
- _____ (2000). Factores culturales: de las definiciones a los usos específicos en *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Enrique Perdiguero y Josep M. Comelles (eds). Eds. Bellaterra, Barcelona.
- _____ (2001). "Biologización y racismo en la vida cotidiana", en *Alteridades*, año 11, núm. 21, pp. 5-39.
- Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la Percepción*. Planeta. Buenos Aires.
- Mirkovic, K. R., Perrine, C. G., Scanlon, K. S., & Grummer-Strawn, L. M. (2014). Maternity leave duration and full-time/part-time work status are associated with US mothers' ability to meet breastfeeding intentions. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 30(4), 416–419. <http://doi.org/10.1177/0890334414543522>
- Mora, A., (2008). Cuerpo, género, agencia y subjetividad._Cuerpo, género, agencia y subjetividad. *V Jornadas de Sociología de la UNLP*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata. Consultado 22 mar 2017 y Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-096/414.pdf>
- Mora, A.S., (2009). El cuerpo investigador, el cuerpo investigado. Una aproximación fenomenológica a la experiencia del puerperio. *Revista Colombiana de Antropología*, Vol. 45, núm. 1. Bogotá. pp. 11-37. Consultado: 11 mayo 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1050/105012398001.pdf>

- Morin, E., (1994). Introducción al pensamiento complejo. Consultado 13 de mayo de 2017. Disponible en: http://www.pensamientocomplejo.com.ar/docs/files/MorinEdgar_Introduccion-al-pensamiento-complejo_Parte1.pdf
- Moore, HL., (1991). Antropología y feminismo. Madrid: Editorial Cátedra-Feminismos.
- Morales-Borrero, C., Borde, E., Eslava-Castañeda, J. C., & Concha-Sánchez, S. C., (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales?: Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista de Salud Pública*, 15(6), 810-813.
- Moreira, M.; DoNascimento, E.; M. Santos., (2013). Social representations concerning the breastfeeding practices of women from three generations. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(2), 432-441. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200020>
- Moustakas, Clark (1994). Phenomenological Reserch Methods. London: Sage.
- Nakano, A.M. (2003). Breastfeeding experiences in a group of women: the limits of "the body for the child" and "the body for oneself. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.19, suppl.2, pp.S355-S363. ISSN 1678-4464. Consultado en marzo 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800017>.
- Nakano, A.M; Azevedo Gomes, Flávia; dos Santos Monteiro, Juliana Cristina; (2011). O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. *Investigación y Educación en Enfermería*, Julio-Sin mes, 315-321. Consultado mar 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222400013>
- Navarro-Estrella M, Duque-López MX, Trejo y Pérez JA. (2003)- Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Pública Mex*; 45:276-284.
- Niño M, Rosa, Silva E, Gioconda, & Atalah S, Eduardo. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista chilena de pediatría*, 83(2),

161-169. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>

- Odent, Michel (2007). *El bebé es un mamífero*, Editorial OB STARE, Tenerife
- O’Gara, C., J., Canahuati y A., Moore (1994). Todas las madres son madres que trabajan: La lactancia y el trabajo de la mujer. En *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. La lactancia como una cuestión de la mujer: la salud, la planificación familiar, el trabajo y el feminismo. Consultado 2 de mayo de 2017. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaca709.pdf
- OIT, (2016). Las mujeres en el trabajo. Tendencias 2016. Resumen ejecutivo. Ginebra. Consultado el 2 de febrero de 2017 en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_457094.pdf
- OMS, (2001). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. 54ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Consultado mayo de 2018. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa54id4.pdf?ua=1&ua=1
- Ortega y Gasset, J., (1926). Vitalidad, alma y espíritu, Obras completas II, *Revista de Occidente, Madrid*, 1962.
- Ortega, Fco., (1967). El cuerpo incierto: corporalidad, tecnologías médicas y cultura contemporánea. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2010. Madrid. Pp. 261
- Pakman, M., (1994). Introducción a la obra de E. Morin: Introducción al Pensamiento Complejo. Consultado 13 de mayo de 2017. Disponible en: http://www.pensamientocomplejo.com.ar/docs/files/MorinEdgar_Introduccion-al-pensamiento-complejo_Parte1.pdf
- Pateman, C., (1986). “Feminism and Participatory Democracy”, artículo presentado en el Encuentro de la American Philosophical Association (APA), St. Louis, Missouri, mayo.
- Pera, Cristóbal, (2006). Pensar desde el cuerpo. Ensayo sobre la corporeidad humana. Ed Triacas. San Sebastián.
- Pérez-Escamilla R, Segura-Millán S, Pollit E, Dewey KG. (1993). Determinants

of lactation performance across time in an urban population from Mexico. *Soc Sci Med*; 37: 1069-1078.

- Pérez-Escamilla, Rafael y Katthryn, Dewey, (1992). The epidemiology of Breast-feeding in México: Rural vs. Urban Areas. *Bulletin of PAHO*, 26(1).
- Pérez-Gil, S.E. (1993). Lactancia y cuidado de los hijos en zonas rurales. *Salud Pública de México*, Nov-Dic, Vol. 35, No. 6. Pp. 692-699
- _____ (1995). Género y salud femenina. Experiencias de investigación en México. Coords. Sara E. Pérez-Gil , Juan Carlos Ramírez Rodríguez, Patricia Ravelo Blancas, 328 p.
- Plessner, H., (1960). *La risa y el llanto*, Madrid, Revista de Occidente
- Piñeiro, R. (1994). *FRONTERA NORTE, VOL. 6, NÚM. 12, JUL-DIC.*
- Quilodrán, J y F, Juárez, (2009). *Rev. Notas de Población Año XXV, No. 87*; Las pioneras del cambio reproductivo: un análisis desde sus propios relatos. CEPAL. Santiago de Lima.
- Ramos Galván, R., (1985). *Alimentación normal en el niño y el adolescente*. El Manual Moderno, México.
- Ramos Rodríguez RM. (2001). Reflexiones sobre la intersectorialidad como estrategia para la salud: conocimientos complejos para realidades complejas. *Salud Problema, Nueva Época*.,6 (10-11) Pp. 67-72.
- Ramos, R. y Hernández-González, M. (2017). Tensiones y contradicciones en la intervención gubernamental para la promoción de la lactancia materna. *Salud Colectiva*, 13(4), 677-692. doi: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2017.1357>
- Ramírez, J. (2002). El cuerpo como campo de análisis antropológico, en *Diario de Campo*, México, núm. 47, septiembre de 2002, pp. 28-29.
- _____ (2006). Las representaciones como formas de conocimiento necesarias para el estudio del proceso salud, enfermedad, atención”, en Silvia Valencia, B. Jiménez y R. M. López (coords.), *Representaciones sociales. Avances recientes en América y Europa*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara-Centro Universitario de Ciencias de la Salud, pp. 1-17.
- _____ (2012). Cuerpo y emociones. Un nuevo horizonte para la comprensión del sujeto en antropología física. *Rev. Diario de campo*, Núm. 10.

Consultado agosto de 2017. Disponible en:
<https://revistas.inah.gob.mx/index.php/diariodecampo/article/view/3262/3145>

- Raphael, D., (1981). The midwife as doula: A guide to motherin the mother. *Journal of Nurse-Midwifery*. Vol. 26, No. 6, Nov/Dec.
- Ravelo- Blancas, P. (1995). Perspectivas teórico-metodológicas para el estudio de la salud en el trabajo femenino en Género y salud femenina. Experiencias de investigación en México; Sara E. Pérez Gil, Juan Carlos Ramírez y Patricia Ravelo (coords) México.
- Rodríguez, R. (2016). Papel de la abuela sobre la vivencia de la madre lactante. Estudio fenomenológico. Tesis doctoral. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. Pp. 330
- Rosaldo, R. (1989).. Cultura y verdad, Nueva propuesta del análisis social. Grijalbo. México
- Salas, M. (1995a). Lactancia materna y trabajo asalariado: ¿irreconciliables? En González, S. (Ed.) Las Mujeres y la Salud. México, PIEM-El Colegio de México, 93-128
- _____ (1995b). Lactancia materna: las mujeres como protagonistas en Género y salud femenina. Experiencias de investigación en México. Pp. 127-136
- Salas, M. y P., Torre (2004). Datos recientes sobre alimentación infantil en México: Omisión de aspectos socioculturales. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”. México.
- _____ (2006).^[1]^[2]El concepto género en documentos gubernamentales sobre salud y nutrición en México. *Salud Colectiva*, vol. 2, núm. 1, pp. 35-45.^[3]^[4]Universidad Nacional de Lanús. Argentina.
- _____ (2009). Alimentación Infantil: voces maternas. Castro Sánchez, Ana Elisa (2009). *Salud, Nutrición y Alimentación: Investigación Cualitativa*. Ed. UANL, México.
- Salas, M., Torre, P., y S. Pérez-Gil; (2010). Hacia una propuesta de epidemiología sociocultural de la alimentación infantil. En: Haro JA, editor. *Epidemiología Sociocultural. Un diálogo en torno a su sentido, métodos y*

alcances. Buenos Aires. Editorial; p.349-370.

- Sánchez-Bringas, A., (2003). Mujeres, maternidad y cambio. Prácticas reproductivas y experiencias maternas en la ciudad de México. UNAM. México. División de Ciencias Sociales y Humanidades/UAM Xochimilco.
- _____(2009). Ensayo: Reflexiones metodológicas para el estudio sociocultural de la maternidad, *Revista Perinatología y Reproducción humana, Oct-Dic, Vol. 23, Número 4*. Pp. 237-246.
- Sánchez-Vanegas, G. Y Abadía, (2012). Epidemiología y antropología: Una propuesta frente a problemas complejos en salud pública. *Rev. Fac. Med.* 2012;60:247-251. Consultado 8 mayo 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60n3/v60n3a09.pdf>
- Sandoval, A., (1982). Hacia una historia genealógica de la Antropología Física. *Estudios de Antropología Biológica*, Instituto de Investigaciones Antropológicas-UNAM, México, 1; 25-49
- Schlaepfer, L. y C. Infante, (1992). La alimentación infantil en México y su relación con la utilización de servicios de salud materna. *Salud Pública de México*, Vol. 34, No. 6. Pp. 593-606
- San Martín, J., (2010). El Contenido del cuerpo. *Rev. Investigaciones Fenomenológicas*, Vol. Monográfico 2: Cuerpo y alteridad.
- _____ (2015). *Antropología Filosófica II. Vida Humana, persona y cultura*. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid.
- Sisto, H. M., (2007). "Experiencia y Absoluto". La respuesta de G. F. W. Hegel en la Introducción a la Fenomenología del Espíritu a los desafíos del escepticismo de G. Schulze [En línea]. Tesis de posgrado. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Disponible en: <http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.235/te.235.pdf>
- Solé, C. y S. Parella, (2004). Nuevas expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales exitosas. *Revista española de Sociología*, Núm. 4. Madrid. Federación española de Sociología.
- Tabares, L., Gallego, S. y Peláez, N., (2014). Representaciones sociales de adolescentes del municipio de Pereira frente a la práctica de lactancia materna.

Revista cultura del cuidado. Consultado mayo 2018 y Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28300303>.

- Taylor, S. y R., Bogdan, (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Paidós, Barcelona. Pp. 343
- Tobío, C., (2005). *Madres que trabajan. Dilemas y estrategias*. Madrid: Cátedra.
- Torre, P., (1993), Los sucedáneos de la leche materna en la seguridad social mexicana durante 1990; *Salud Pública de México; Vol. 35 (6): 700-708*
- Torre, P. Y M. Salas, (2006). Contribución a la comprensión de la alimentación infantil en Antropología y Nutrición. Fondo Nestlé para la Nutrición, UAM.
- _____(2011), La alimentación infantil en el siglo XX. Un recuento crítico en torno a leyes, programas y acciones públicas en salud en México en *La Salud en México*, coord. Ma. del Consuelo, Chapela y Contreras, M.E. UAM. pp. 167-192.
- Turner, V. (1974). *Dramas, Fields and Metaphors*, Ithaca, Cornell University Press.
- _____(2002). Del ritual al teatro, I. Geist (comp.), *Antropología del ritual*, INAH-ENAH, México, pp. 71-88
- Turner, B., (1989). El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social. D.R. 1989. FONDO DE CULTURA ECONÓMICA. México, D. F.
- _____ (1991). Recent developments in the theory of the body, en Mike Featherstone (y otros), *The body: Social process and cultural theory*. Londres, Sage: 2- 35.
- Turpín, J. (2015). Cuerpos arriesgados: el cuerpo como fenómeno cultural de género. *Rev. Nuevas tendencias en Antropología*, No.6. Pp. 188-218
- Valle, G; (2015),.Población, desarrollo y género. Zacatecas, México.
- Van Esterik, P. (1988). The Cultural Context of Infant Feeding. En Winikoff, B. editores. *Feeding Infants in Four Societies. Causes and Consequences of Mother Choices*. NY: Greenwood Press; p. 187-201
- _____ (1990). Women, Work and Breastfeeding. Background Paper Prepared for UNICEF for the Interagency Group for Action on Breastfeeding. Agreement núm 90-A91.

- _____ (1996). La lactancia y el feminismo. Anales de la Conferencia La lactancia como una cuestión de la mujer: la salud, planificación familiar, el trabajo y el feminismo. *International Journal of. Gynecology & Obstetrics* 47 *Suppl. Pp.* 39-53
- Van Esterik, P. and T. Geiner., (1981). Breastfeeding and Women's Work: Constraints and Opportunities. *Studies in Family Planning.*, 12:184-97 Volume 12, Number 4.
- Vargas, L. (1973). El embarazo y el parto en el México prehispánico. *Anales de Antropología.* Vol. 10. Pp. 297-310. UNAM
- _____ (1984). Factores culturales en la alimentación. *Cuadernos de Nutrición.* Vol. 7 (4) pp. 17-32
- _____ (1993). La lactancia en México a través del tiempo. *Cuadernos de Nutrición.* Pp. 13-19
- _____ (2013). La lactancia humana, su contexto evolutivo y algunas implicaciones para la crianza y la orientación alimentaria. *Cuadernos de Nutrición.* Vol. 36 (4). pp. 139-147
- _____ (2015). Miscelánea sobre las mamas y la lactancia. *Cuadernos de Nutrición.* Vol. 38 (5) pp. 178-188
- Vargas, L y Casillas, L., (2008). Comer, beber, cuerpo y cosmovisión, un viaje de ida y vuelta. *Anales de Antrop.*, 42 pp. 87-115
- Vargas, L. y P. Aguilar, (2002). Una visión integral de la alimentación, cuerpo, mente y sociedad. *Cuadernos de Nutrición,* Vol. 25 (2). Pp. 88-92
- Vera, José Luis, (2002). Las andanzas del caballero inexistente. Reflexiones en torno al cuerpo y la antropología física, México.
- Viezca-Treviño, (2018). *Historicas Digital.* Consultada 3 marzo de 2021, Disponible:
https://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/curar_sanar/494_04_07_gotadeleche.pdf
- Villarmeá, Stella y Ester, Massó (2015). Cuando los sujetos se embarazan: Filosofía y maternidades, *Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas,* año 7, No.18, 1-11

- Villoro, L., (2004). Creer, saber y conocer, Siglo XXI Editores.
- Victora, C., Rajiv, B., Aluísio J., Giovanny V., Susan Horton et al., (2016). La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. *The Lancet* 2016. Vol 387 January 30,. INCAP. Lactancia MaternaWEBFINAL) Publicado en línea 30 enero 2016.
- Weber, M., (1968). *Economy and Society*, New York, Bedminster Press.
- Wilson, S., The use of ethnographic techniques in educational research, *Review of Educational Research*, 47, 1977, págs. 245-265.
- Yañez, S., (2010). El seno de la paradoja: un recorrido por los inconstantes discursos de las políticas del amamantamiento; *Temas de mujeres, Revista del CEHIM. Año 6- No.6*
- Yzunza, A., (1984). The decline of breast-feeding in Mexico: An example of medical-academic deformation. En: *Advances in international maternal and child health* (Vol.4) editado por D.B. Jelliffe y E. Jelliffe. Oxford. Pp. 36-52
- Zicavo, E., (2013). Dilemas de la maternidad en la actualidad: antiguos y nuevos mandatos en mujeres profesionales de la ciudad de buenos aires. *Revista de Estudios de Género. La ventana* . 50-87.

ANEXOS



POSGRADO EN ANTROPOLOGÍA. UNAM

Proyecto de tesis: EXPERIENCIAS CORPOREIZADAS DE MUJERES QUE AMAMANTAN Y TRABAJAN EN LA CIUDAD DE MEXICO.

Consentimiento informado

I. Descripción del proyecto

La presente investigación tiene como objetivo conocer las implicaciones personales, familiares, sociales, laborales que configuran la experiencia de lactancia materna y trabajo para algunas mujeres trabajadoras lactantes que realizan actividades laborales extradomésticas en ámbitos de trabajo formal en México. Estas dimensiones serán analizadas para comprender el significado de sus experiencias de lactancia materna.

I. Participación

Por medio de este formato se hace la invitación a participar en el proyecto, lo cual implica la realización de una entrevista abierta a las mujeres que acepten participar en la investigación. Dicha entrevista tendrá una **duración aproximada de una hora y media**.

Debido a la actual pandemia las entrevistas se llevarán a cabo por alguna plataforma de conexión remota y será grabada si la participante lo autoriza. Todos los datos que brinde serán confidenciales y anónimos, de modo que podrá utilizar un pseudónimo si así lo decide. La información proporcionada será utilizada únicamente para los fines de esta investigación.

La participación en este proyecto es voluntaria y usted podrá abandonar el estudio en el momento que así lo decida. Si esto sucede los datos proporcionados no serán utilizados en el análisis. Si tiene alguna duda sobre los objetivos o las actividades a realizar durante el proyecto, solicite a la responsable que le aclare cualquier situación.

II. Manifiesto de conformidad

Por este medio hago constar que estoy de acuerdo en participar en el proyecto de investigación de la M. en A. María Gabriela Hernández González “**Experiencias corporeizadas de mujeres que amamantan y trabajan en México**”. Manifiesto que he leído y comprendido los objetivos de este proyecto, que decido participar de manera voluntaria en el mismo, proporcionando los datos solicitados y realizando la entrevista correspondiente.

Estoy enterada de que mi participación en la investigación no implica pago o retribución alguna y que la información que brinde será confidencial y utilizada solamente para cumplir el objetivo de este estudio. Asimismo hago constar que estoy enterada de que si así lo decido, puedo abandonar el proyecto en cualquier momento, quedando invalidada la información proporcionada hasta el momento.

Participante

Investigadora

Ma. Gabriela Hernández González

Nombre

Firma

Firma

Fecha: _____

Datos de contacto:
Email: magaby19@yahoo.com
Cel. 55 41928177
Tel. fijo 55 56351612

