

Revisión bibliográfica

Lactancia materna y feminismos: una revisión desde la perspectiva de género

*Breastfeeding and feminisms: a review from a gender perspective*M.J. Vázquez Herrero¹, L. de Anta Rodríguez²¹Matrona. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. ²Matrona. Doctora en Estudios Interdisciplinarios de Género y Políticas de Igualdad. Hospital Virgen de la Concha. Zamora**RESUMEN**

Objetivo: Conocer desde una perspectiva de género las distintas posturas del movimiento feminista y los estereotipos existentes en relación con la maternidad y la lactancia.

Metodología: Revisión en las bases de datos CUIDEN, Cuidatge, ENFISPO, BDIE, LILACS, CINAHL, Medline, PubMed, Cochrane y Google Académico.

Resultados: La relación entre la lactancia materna y los movimientos feministas genera posturas contradictorias. Se presenta como un terreno conflictivo, acompañada de estereotipos de género que se encargan de disociar el cuerpo de la experiencia maternal y de su entorno sociocultural, eliminando la autonomía de las mujeres.

Conclusiones: Los estudios feministas permiten romper con el discurso normativo en torno a la lactancia y contemplarla como un acto biopsicosocial.

©2020 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Lactancia materna, leche materna, género, feminismo, maternidad.

ABSTRACT

Objective: To learn from a gender perspective the different positions of the feminist movement and the existing stereotypes in relation to motherhood and breastfeeding.

Methodology: Review in databases CUIDEN, Cuidatge, ENFISPO, BDIE, LILACS, CINAHL, Medline, PubMed, Cochrane and Google Scholar.

Results: The relationship between breastfeeding and feminist movements generates contradictory positions. It is presented as a conflictive terrain accompanied by gender stereotypes that are responsible for dissociating the body from the maternal experience and its sociocultural environment, eliminating the autonomy of women.

Conclusions: Feminist studies allow us to break with the normative discourse around breastfeeding and contemplate it as a biopsychosocial act.

©2020 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Breastfeeding, breast milk, gender, feminism, maternity.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) se promueve en las estrategias de salud materno-infantil por sus múltiples beneficios para la madre y la criatura^{1,2}, tanto en los países en vías de desarrollo como en los países industrializados¹⁻³, y es la mejor intervención coste-efectiva sobre la salud del individuo⁴, por lo que debería considerarse un objetivo prioritario de salud pública¹⁻⁴.

Según la Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, «la lactancia materna se considera la alimentación ideal del lactante». Además, la evidencia científica

ha demostrado que las criaturas no amamantadas tienen más enfermedades, más graves y largas, no sólo durante la época de la lactancia sino también muchos años después.

No debemos olvidar que «amamantar también ayuda a la madre a mejorar su salud presente y futura, y hace que ésta experimente un gran sentimiento de satisfacción y autoestima»².

También se sabe que la LM y sus tasas de prevalencia están muy influenciadas por factores del entorno social y cultural⁵⁻¹⁰ (varían en función de los niveles de educación e ingresos de las mujeres¹⁰), así como por las políti-

cas de protección y apoyo a las madres y a la maternidad/paternidad^{7,9}.

El estudio de los procesos relativos a las desigualdades de género en salud es un campo de investigación en expansión debido a sus enormes ventajas, ya que analizar adecuadamente las relaciones entre salud, enfermedad, atención y género implica replantear y encontrar alternativas a las ópticas actuales aportando una mirada antropológica e inclusiva¹¹.

Sin embargo, hay pocos estudios que evalúen y analicen el impacto de las diferentes perspectivas feministas, las relaciones y los comportamientos estereotipados de género sobre los valores simbólicos que implica la crianza y la LM dentro del imaginario mujer, la familia y la sociedad¹², debido a que estos estudios se realizan desde una perspectiva hegemónica y patriarcal preponderante en los sistemas de salud⁸, sin tener en cuenta en su justa medida los resultados aportados por los estudios de género y los avances feministas¹¹.

El objetivo de este estudio es conocer desde una perspectiva de género las distintas posturas del movimiento feminista y los estereotipos existentes en relación con la maternidad y la lactancia.

METODOLOGÍA

Para la localización de los documentos bibliográficos se utilizaron varias fuentes documentales. Se realizó una búsqueda bibliográfica entre los meses de noviembre y diciembre de 2019 en bases de datos bibliográficas (BDB) del ámbito de la enfermería en CUIDEN, Cuidatge, ENFISPO, BDIE, LILACS y CINAHL; del ámbito de la biomedicina en IME, Medline, PubMed y Cochrane; y en el motor de búsqueda Google Académico debido al carácter multidisciplinario del artículo^{13,14}.

La búsqueda se limitó a documentos de 5 años de antigüedad como máximo, nacionales e internacionales, exceptuando algunos trabajos de fecha anterior relevantes por su valor relacionado con el tema de estudio. El idioma de búsqueda era el español o el inglés. Se utilizaron las siguientes palabras clave: en español, «lactancia materna», «leche materna», «género», «feminismo» y «maternidad», y en inglés, «breastfeeding», «breast milk», «gender», «feminism» y «maternity», y los operadores booleanos «AND» y «OR». Además, la revisión de los documentos recuperados condujo a la identificación de algunas referencias secundarias adicionales.

Los criterios de inclusión fueron los documentos nacionales e internacionales que debían abordar la lactancia materna, la maternidad y la relación con el movimiento feminista, todo ello desde un enfoque de género.

Tras la eliminación de duplicados y de aquellos que no cumplían los criterios de inclusión, se identificaron 45 documentos, los cuales fueron revisados por el título, el resumen, la credibilidad y la experiencia de los autores y los resultados. Posteriormente, fueron revisados para determinar si cada uno de ellos cumplía los requisitos de fiabilidad, validez y aplicabilidad en nuestro medio propuestos por el programa de Habilidades en Lectura Crítica (CASPe), basado en las pautas establecidas por el Evidence-Based Medicine Working Group.

Finalmente, se seleccionaron 19 artículos, cuyo proceso de análisis consistió en la lectura detallada de los mismos, su codificación y su posterior categorización.

Para la exposición de los resultados y su mejor comprensión se han incluido los siguientes apartados: feminismo y lactancia, imaginario de la lactancia en la sociedad actual, estereotipos de sexo/género asociados a la lactancia y «lactivismo».

RESULTADOS

Feminismo y lactancia

La relación entre la LM y los movimientos feministas nunca ha sido fácil y ha ido evolucionando según las épocas y los países, dando cuenta así de la importancia que ha tenido para el feminismo durante los últimos tiempos^{9,15,16}.

Las corrientes o posturas teóricas del feminismo con respecto a la maternidad y la lactancia se pueden dividir en dos bloques. Las primeras, conocidas como igualitaristas, desarticulan el modelo de la buena madre, ya sea a través de la deconstrucción del instinto maternal (es un mito) o del concepto de maternidad como eje principal de la identidad femenina; perciben en las capacidades reproductivas el origen de la opresión de la mujer, y consideran que la tecnología (como el biberón) puede ser liberadora y toda la información sobre la lactancia como un riesgo de culpabilizar a las mujeres^{9,15,16}.

Una de las primeras que respaldó esta corriente, y quizás la más conocida, fue la escritora, novelista y cate-drática francesa Simone de Beauvoir (1908-1986), que negaba la existencia del instinto maternal y definía la LM como servidumbre agotadora^{15,16}. También Elisabeth Badinter^{9,17}, feminista reconocida internacionalmente, en su libro *La mujer y la madre*, plantea que la promoción de la LM es, en realidad, una manera de retroceder y devolver a las mujeres al hogar: «Se recuerda a las madres que sus senos pertenecen principalmente a su bebé y que han sido creados para alimentar»¹⁷. «La batalla de la leche: la lactancia está en el centro de la revolución maternal a la cual asistimos desde hace veinte

años... La conclusión es inapelable: la buena madre es la que amamanta»¹⁷.

La visión de la LM como una restricción está relativamente extendida en gran parte de la escritura feminista de la igualdad¹⁶.

El segundo bloque engloba posturas feministas que reconstruyen la maternidad, entendiéndola como fuente de placer, conocimiento y poder específicamente femeninos. También son conocidas como feminismo de la diferencia o variante esencialista, feminismo de género o ecofeminismo^{15,16}. Esta perspectiva feminista, descrita por Lorena Saletti¹⁵, convierte la maternidad en sinónimo de un vínculo intrínseco y básico entre las mujeres; contempla con un nuevo enfoque las relaciones maternofiliales y rechaza la maternidad como una «institución».

Adrienne Rich^{15,16} destaca la diferencia entre la maternidad como institución y como experiencia, es decir, la relación potencial de cualquier mujer con los poderes de la reproducción y con los hijos, y la maternidad como institución, cuyo objetivo es asegurar que este potencial y todas las mujeres permanezcan bajo el control patriarcal.

Para María Jesús Blázquez⁹, fundadora del grupo Vía Láctea de Zaragoza, «el ecofeminismo contribuye a una evolución en el pensamiento feminista hacia una perspectiva mucho más holística, no violenta, sin género, que respeta la biodiversidad y abarca a todos los seres humanos. Amamantar es asunto de mujeres, un derecho y un acto de bienestar y salud».

Para Ibone Olza et al.¹⁸, la promoción feminista de la LM «no debería contribuir al –ni ser causa de– malestar materno en el puerperio». Considera que debe estar basada en información, desde un modelo feminista y de género, de lo que realmente significa la lactancia, poniendo el acento en los beneficios y en la diversidad de experiencias y maneras de afrontar las dificultades, en la atención de la salud durante el embarazo, el parto y el posparto, en especial a la salud mental, y en promover la LM por placer y no por obligación.

Por último, hay que destacar la postura de Esther Massó Guijarro¹⁹⁻²¹, que defiende la LM como un espacio privilegiado para el empoderamiento femenino y la transformación social desde su dimensión social (lactivismo), económica y ecológica. Esta autora también postula una reevaluación epistemológica del fenómeno de la LM, para la refundación del amamantamiento como una práctica feminista^{20,21}.

Estas posturas feministas critican la visión tecnológica y heteropatriarcal del embarazo, el parto y la lactancia; justifican la lactancia como un reencuentro con su propio cuerpo, alejándose de movimientos previos que

defendían la LM exclusivamente como un bien del hijo, y reivindican la lactancia como un activismo social que incluye un papel activo en la toma de decisiones tan importantes como la manera de parir o de alimentar a nuestra descendencia.

Imaginario de la lactancia en la sociedad actual

La leche humana es un fluido vivo y biogénico, que cuenta con un gran potencial simbólico dentro de los vínculos de parentesco²². Limitarse al simple estudio de sus propiedades y beneficios biológicos impide conocer los verdaderos significados que para las mujeres supone el hecho de amamantar, tal como refiere Esther Massó Guijarro¹⁹: «La lactancia materna es, como el ser humano, como la cultura, *lógos* y *mythos*, porque es fluido y carne y naturaleza, es necesidad y alimento, es nutrición y compuestos químicos, y también es leyendas y canciones, obligaciones y construcciones, política y filosofía, formas de amar y hasta de explotar. Porque naturaleza y cultura (así como *mythos* y *lógos*) no son sino ambos, dos conceptos históricamente contruidos, sobrecargados diríamos, que no más tratan de explicar, de arrojar algo de luz, a la pregunta por nuestro lugar en el universo».

Las mujeres contemporáneas que acceden a la maternidad se enfrentan a la decisión entre elegir LM o artificial. Esta elección sobrepasa los límites representativos del cuerpo femenino, convirtiéndose en un tema público e implicando a toda la sociedad, no sólo a las mujeres-madres^{5,23,24}.

Dentro de la capacidad autónoma de las mujeres respecto a la toma de decisiones con sus cuerpos, la lactancia se presenta como un «terreno minado de significados y disputas»⁴; existe una confrontación: en primer término aparece la supremacía de la LM para la alimentación durante los primeros meses de vida, frente a los problemas que surgen respecto a la división del trabajo reproductivo⁴. A todo esto se deben añadir las presiones y críticas sociales a las que se enfrentan las mujeres, independientemente de su elección: por un lado, se sanciona a las mujeres que se decantan por la lactancia artificial y, por otro, paradójicamente, también a las que deciden una lactancia «a demanda y prolongada», a lo que se suman las discrepancias que aún surgen cuando las mujeres lactan en público^{18,22,23,25-28}.

La LM ha sido transmitida a las mujeres desde una visión idealizada de la maternidad, acompañada de estudios que refuerzan sus beneficios dentro del ámbito de la salud, olvidándose de sus propias experiencias subjetivas de mujeres y madres lactantes, y carentes en todo momento de enfoque de género²⁹. La consecuen-

Tabla 1. Narración patriarcal de la lactancia materna (LM) influenciada por su sistema de valores/narración feminista de la LM incluyendo la perspectiva de género³²

Narración patriarcal de la LM influenciada por su sistema de valores ³²	Narración feminista de la LM, incluyendo la perspectiva de género ³²
Restringida a realidades hegemónicas del género femenino, como mujer heterosexual, naturalización de la lactancia	Nuevas concepciones de la maternidad y de género alejadas de vinculaciones como la familia o el matrimonio, o sin intervención directa de un varón
Prescripción moral de la LM, énfasis de los derechos del bebé; concepción judeocristiana del sacrificio. Perjuicio para la salud de la mujer	Beneficios para la mujer y las culturas, LM como objetivo feminista, deseable para las mujeres y su salud. Reivindicar el prestigio de actividades de género femenino
Dependencia del cuidado de las criaturas, LM limitante para la liberación femenina	Nuevas reflexiones sobre la díada madre-bebé. Fenómeno coral, compromiso con el entorno familiar, responsabilidad social y legislada
Reclusión al espacio doméstico y privado	Espacio público, acción política. Reivindicar la conciliación. Lactivismo
Ideal preponderante, pechos destinados a la excitación y el uso del varón	Parto, gestación y LM forman parte del ciclo sexual femenino. Deseo lactante

cia ha sido la vivencia de este acto desde la ambivalencia^{18,22,23,25,29} al generar un imaginario social donde entran en juego las figuras de «buena y mala madre», con sus críticas y presiones mencionadas en diferentes estudios^{18,22,23,25-28} que nos muestran cómo son juzgadas las mujeres^{18,26}. Y es que existe todo un código moral en torno al acto de amamantar que trata de guiar a las madres²⁶.

Estereotipos de sexo/género asociados a la lactancia materna

A la maternidad y la LM se le han atribuido unos valores que han conformado lo que supone el imaginario de la maternidad y al acto de amamantar, con unas características «propias e inmutables» que han mantenido a la mujer en una posición de subordinación¹¹⁻²⁵, por razones biológicas, y anulan toda posibilidad de cambio.

La identidad femenina en nuestro contexto sociocultural se ha vinculado fuertemente a la maternidad²³. El concepto ha ido evolucionando, pero no se ha separado del halo «idealizado» que lo envuelve y con el cual se presenta a las mujeres, considerándolo un asunto «natural y biologicista», encargado de dar la valoración social a cada sujeto^{16,25}.

El amamantamiento y la LM han sido una práctica asociada al género femenino, siendo el espacio reproductivo y privado una «categoría inferior»^{9,30}, limitadora de funciones y derechos públicos²⁴, de características inmutables, y se presenta como un tema de derecho de las criaturas y, mínimamente, como un derecho de la mujer³¹.

Para Esther Massó Guijarro^{21,32}, «los prejuicios sobre la LM, asociados a ciertos feminismos, son here-

dados de las creencias y valores de la alianza entre el patriarcado y el capital», y afirma que «la historiografía de la LM ha sido influenciada por su sistema de valores»³² (tabla 1).

La relación entre mujeres, profesionales y sociedad también es una lucha de poder o negociación, donde los roles de género intervienen de una forma significativa^{8,27,28}. El paradigma biomédico trata el cuerpo de la mujer como un peligro potencial para las criaturas, durante el embarazo, el parto y el puerperio; aunque se encarguen de dar vida, se las considera capaces de dañar o acabar con ésta²⁷. La LM es promocionada por los servicios y profesionales de la salud, pero a la vez convive la creencia de que los cuerpos incompletos e incapaces de las mujeres necesitan ser cumplimentados por la industria médica y farmacéutica con sucedáneos lácteos^{8,27,28}.

El heteropatriarcado y el paternalismo médico también son inherentes a las instituciones y servicios de salud, culpabilizando del éxito o fracaso de la LM exclusivamente a las mujeres, e identificando la sustancia (leche) y la práctica (alimentar) como un mero intercambio nutricional entre el productor y el consumidor. Con esta práctica disocian el cuerpo de la experiencia maternal^{8,33}, de las circunstancias y de su entorno sociocultural^{8,32}, en vez de enfocar el amamantamiento como un compromiso del entorno familiar y una responsabilidad social legislada.

En esta lucha de poderes, en la que el médico, los servicios de salud y las tecnologías son los expertos y las mujeres meros espectadores^{8,27,33}, se ponen el poder y el control en manos de los servicios de salud y se eliminan la autonomía y la capacidad de decidir de las mujeres.

Lactivismo

Como consecuencia del drástico descenso mundial de las tasas de LM, junto con la creencia de que un producto artificial formulado científicamente era superior a la leche materna y la «denigración del cuerpo materno»²⁴, surgen asociaciones conformadas por madres que se integran dentro del movimiento pro lactancia, denominado «lactivismo», con el propósito de llevar a cabo «una revalorización de los cuerpos y saberes de las mujeres»¹¹. Los discursos defendidos por estas asociaciones dan lugar a un debate complejo cuando se enfoca desde la perspectiva de género, puesto que el acto de amamantar lleva aparejadas ambivalencias: por un lado, destacan el empoderamiento y la gratificación femenina, pero, como muestran diferentes autoras, reforzando las tendencias esencialistas, enaltecendo el determinismo biológico y la distribución de roles en función del género^{24,34}.

Este movimiento de resistencia defiende, desde la promoción de la LM, que se pueden revalorizar los cuidados, cuestionando el individualismo e incluso afectando al sistema socioeconómico capitalista^{34,35}, promotor de «otras masculinidades»²⁰. No se dedica de forma exclusiva a la defensa de la LM, sino que trata de dar información y visibilizar, incluyendo todos los ámbitos: sanitario, social, político y laboral³⁴.

Esta corriente ha conseguido que la LM entre en el debate público³⁶, replanteándose las diferentes concepciones asociadas al hecho de amamantar y superando el acto de nutrir²⁰, para replantear la heterogeneidad de las experiencias, que se contemplan como complejas, y que «engloban una serie de actores/actrices, esfuerzos, voluntades (médicas, políticas, económicas y sociales) y conocimientos que van más allá de la responsabilidad de la mujer-madre que amamanta»³⁴.

DISCUSIÓN

La maternidad y la LM se presentan como un complejo fenómeno social difícil de resumir, en que la identidad femenina ha sido fuertemente asociada a ellas, llevando implícita su marginación social por razones biológicas¹¹.

Como nos ha mostrado la revisión bibliográfica, existe una controversia respecto a la LM dentro de las diferentes corrientes feministas. Existen dos posturas que son excluyentes. En la primera de ellas se ha usado el discurso feminista para descomponer el modelo de ejercicio de la maternidad de «buena madre», llegando a considerar la capacidad de reproducción una opresión femenina; esta corriente muestra a la LM como un instrumento usado para ejercer culpa y control sobre las mujeres^{9,15,16}. Defendiendo esta visión de la LM

encontramos a feministas como Simone de Beauvoir^{15,16} o Elisabeth Badinter^{9,17}.

La segunda postura, enfrentada a la anterior, supone una reconstrucción de la maternidad, alzando el poder femenino y resaltando el empoderamiento y la transformación social que supone la LM^{15,16,19-21}, así como las diferencias entre la maternidad como institución y como experiencia^{15,16}. Entre las feministas que se enmarcan dentro de este discurso, María Jesús Blázquez⁹ defiende el acto de amamantar como un derecho femenino que produce bienestar y salud. En este mismo sentido, Esther Massó Guijarro¹⁹⁻²¹ enmarca la LM como uno de los privilegios de las mujeres con capacidad de producir activismo social, y considera que esta nueva visión es una oportunidad para la refundación de la LM como una práctica feminista.

El hecho de amamantar se presenta para las mujeres como un aspecto que ejerce presión tras el acceso a la maternidad: las mujeres desean ofrecer lo mejor para su descendencia, pero en ocasiones «esta presión refuerza la visión biologicista de la maternidad»²⁵. La elección entre la LM o la lactancia artificial ha traspasado el límite de lo privado para copar el terreno público. Como hemos podido ver a lo largo de esta revisión, las mujeres actuales se enfrentan a presiones y críticas, tanto si se inclinan por una LM como por una lactancia artificial^{18,22,25-28}. Esta postura señala la importancia que tiene el acto de amamantar dentro de la sociedad, que no se limita a un acto biológico sino que llega a definir la identidad femenina²³, marcando las vivencias de las mujeres durante los primeros meses tras el nacimiento de su hija/o.

Asimismo, la relación de la LM con los servicios sanitarios también es controvertida. En primer término, hemos observado que se promociona como un acto saludable¹⁻⁴, pero se acompaña de una pérdida de autonomía femenina^{8,27,28} ya que al presentarse algunos equipos sanitarios como «expertos» en el tema, se eliminan la autonomía y la capacidad de decidir de las mujeres.

Nos encontramos con que el imaginario de la LM en la sociedad y en los sistemas de salud se ha visto influenciado por la narración heteropatriarcal³², sin abordar las ventajas que las corrientes feministas pueden aportar al paradigma biomédico, a las mujeres y a sus criaturas, manteniendo un punto de vista no reciclado y hegemónico¹¹.

Así, nos podemos encontrar aún concepciones de la maternidad y la LM restringidas al género femenino, como mujer heterosexual, olvidando las nuevas estructuras de familias alejadas del matrimonio o sin intervención directa de un varón, sin incluir las nuevas reflexiones aportadas por el feminismo que perciben la LM como un beneficio para la mujer y las culturas, rei-

vindicando la conciliación y el prestigio de los cuidados³². Diferentes autoras comparten la opinión de que un modelo feminista pro lactancia evitaría el sentimiento de culpa asociado a la LM, tan criticado por feminismos de la igualdad^{11,18,32}.

Todo ello ha generado malestar en las mujeres. El hecho de lactar ha sido considerado un acto normativo y controlado, cuya consecuencia es el surgimiento del lactivismo, como un movimiento que vuelve a colocar a las mujeres en el eje de la LM, siendo ellas las que reescriben desde sus experiencias los discursos sobre la LM²⁰.

Las principales limitaciones o sesgos señalados por los autores de los estudios hacían referencia a la imposibilidad de generalización de algunos resultados, debido tanto a la escasez de investigaciones de características similares^{7,11,25} como a los métodos de recogida de información (incorporar nuevos métodos como grupos de discusión, blog de madres, grupos de apoyo a la LM...) o las variables utilizadas (que excluyen otras realidades, como mujeres lesbianas, madres acogedoras, familias monoparentales, etc.), que profundicen más en esta diversidad de la LM^{7,11,25,29}.

Otra de las limitaciones más frecuentes que los autores han encontrado es que la mayoría de los trabajos en ciencias de la salud, donde se abordan materias relativas al género y el sexo como la LM, no integran en sus conocimientos publicaciones feministas de relevancia, o lo hacen de forma puntual, silenciando los conocimientos feministas, lo cual limita y empobrece dichos estudios^{11,25,29}.

En cuanto a las limitaciones de la revisión bibliográfica, cabe mencionar que sólo se han incluido artículos originales publicados, por lo que podría haber un sesgo de publicación.

Aunque las bases de datos consultadas albergan un volumen importante de artículos en ciencias de la salud y ciencias sociales, probablemente exista una información científica publicada sobre el tema en informes y documentos (literatura gris) de otras bases de datos, en otro idioma o posteriores a la búsqueda que no fueron incluidos, al no haberse consultado otras fuentes de información.

Consideramos la necesidad de realizar más estudios cualitativos desde la perspectiva de género que nos permitan profundizar en las diferentes experiencias de las mujeres en torno a la lactancia como principales protagonistas del proceso. Asimismo, se observa la necesidad de una formación transversal de género de los/as profesionales de la salud que permita aportar una visión holística a todos los procesos reproductivos, sin limitarse a los aspectos esencialmente biológicos.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que la LM es un proceso poco estudiado desde perspectivas multidimensionales que abarquen la multiplicidad de experiencias que lo envuelven, construido desde un punto de vista médico y patriarcal, excluyendo los resultados aportados por los estudios feministas y que, aunque en ocasiones defiendan premisas contradictorias, han permitido dar un enfoque que ha roto con el discurso normativo imperante, desafiando y enriqueciendo la ciencia en su conjunto.

Desvertebrar los aspectos vinculados a la lactancia desde el enfoque de género permite contemplar este proceso como un acto biopsicosocial, que integre tanto la individualidad como la heterogeneidad de las vivencias de las mujeres y su entorno, y crítico con los esquemas sociales actuales.

En conclusión, poner en cuestión estos principios de la medicina occidental y asumir las vinculaciones entre lo «natural» y lo «social», como promulga la antropología de la salud y las corrientes feministas, nos podría permitir avanzar en la comprensión de la maternidad y la LM.

Estas nuevas reflexiones, junto con movimientos como el lactivismo, permiten que la LM pase al espacio público, establecer la vivencia de la LM desde el compromiso y la responsabilidad de la sociedad y no sólo de las mujeres, revalorizando los cuidados y la crianza en todos los ámbitos.

La matrona, como profesional sanitaria referente durante la asistencia al proceso de nacimiento y su posterior acceso a la maternidad, se presenta como la figura con capacidad para integrar el enfoque de género dentro de la asistencia a las mujeres lactantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012; 129(3): e827-41.
2. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Salud. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Vitoria-Gasteiz: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2017; 316.
3. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007; 153: 1-186.
4. Pokhrel S, Quigley MA, Fox-Rushby J, McCormick F, Williams A, Trueman P, et al. Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK. *Arch Dis Child*. 2015; 100(4): 334-40.
5. Christopher GC, Krell JK. Changing the breastfeeding conversation and our culture. *Breastfeed Med*. 2014; 9(2): 53-5.
6. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009; 38(3): 259-68.
7. Díaz-Gómez NM, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev Esp Salud Pública*. 2016; 90: 1-18.

8. Benoit B, Goldberg L, Campbell-Yeo M. Infant feeding and maternal guilt: the application of a feminist phenomenological framework to guide clinician practices in breast feeding promotion. *Midwifery*. 2016; 34: 58-65.
9. Herrero Martínez MH. Políticas de promoción de lactancia materna en España y Europa: un análisis desde el género. *Dilemata*. 2017; 9(25): 201-15.
10. Smith JP. Markets, breastfeeding and trade in mothers' milk. *Inter Breastfeeding J*. 2015; 10(9).
11. Esteban ML. El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud Colectiva*. 2006; 2(1): 9-20.
12. Oiberman A. Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad. *Psicodebate*. 2004; 5: 115-30.
13. Guirao Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *ENE Revista de Enfermería*. 2015; 9(2).
14. Gálvez Toro A. Revisión bibliográfica: usos y utilidades. *Matr Prof*. 2002; 3(10): 25-31.
15. Saletí Cuesta L. Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. *Clepsydra*. 2008; (7): 169-84.
16. Sánchez Benítez N. La experiencia de la maternidad en mujeres feministas. *Nómadas*. 2016; 44: 255-67.
17. Badinter E. *La mujer y la madre*. Madrid: La Esfera de los Libros; 2011.
18. Olza I, Ruiz-Berdún D, Villarrea S. La culpa de las madres. Promover la lactancia materna sin presionar a las mujeres. *Dilemata*. 2017; 9(25): 217-25.
19. Massó Guijarro E, Ausín T. Mamar: *mythos y lógos* sobre lactancia humana. *Dilemata*. 2017; 9(25): 1-2.
20. Massó Guijarro E. Lactivismo contemporáneo en España: ¿una nueva marea sociopolítica? *J Spanish Cultural Studies*. 2015; 16(2): 193-213.
21. Massó Guijarro E. Deseo lactante: sexualidad y política en el lactivismo contemporáneo. *Rev Antr Exper*. 2013; 13(31): 515-29.
22. Ausona Bieto M. Lactancias maternas más allá del año. Críticas, creencias y corporalidad. *Musas*. 2016; 1(1): 16-32.
23. Pérez Bravo MD, Moreno Hernández A. Maternidades y lactancias desde una perspectiva de género. *Dilemata*. 2017; 9(25): 143-55.
24. Yáñez SS. El seno de la paradoja: un recorrido por los inconstantes discursos de las políticas del amamantamiento. *Temas de Mujeres*. 2010; 6(6): 116-27.
25. De Anta L. La construcción de la maternidad y paternidad en el Sistema Sanitario Español. Análisis desde una perspectiva de género [tesis doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca, 2017.
26. Calafell Sala N. Mujeres-madres-lactantes: nuevos cuerpos, nuevos discursos. *La Ventana*. 2017; 5(46): 143-75.
27. Murray J. Mala leche: interpretación de los riesgos y desafíos médicos de la lactancia materna en la zona urbana de Chiapas (México). *Dilemata*. 2017; 9(25): 121-33.
28. Ausona Bieto M, Brigidi S, Cardús Font L. Lactancias, capital y soberanía alimentaria. La falaz escasez de la leche humana. *Dilemata*. 2017; 9(25): 135-42.
29. Pérez Bravo MD, Moreno Hernández A. Dando voz a las mujeres: representaciones sociales y experiencias sobre la lactancia. *Dossiers Feministes*. 2017; 22: 107-17.
30. Mujeres y hombres en España. Instituto Nacional de Estadística. *Mujeres en cifras. Boletín Estadístico*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013 [consultado el 8 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259924822888&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleGratis
31. Galtry J. Strengthening the human rights framework to protect breastfeeding: a focus on CEDAW. *Int Breastfeed J*. 2015; 10(29).
32. Massó Guijarro E. Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado. *Dilemata*. 2013; 5(11): 169-206.
33. Young IM. *On female body experience: throwing like a girl and other essays*. Nueva York: Oxford University Press, 2005.
34. Sanz Vidal F. Lactivismo como movimiento de resistencia: (re)acciones activistas en contextos urbanos mexicanos. *Dilemata*. 2017; 9(25): 239-50.
35. González Montero A. Jean Liedloff, la crianza con apego y el pueblo ye'kuana. *Dilemata*. 2017; 9(25): 95-108.
36. Bracken-Hull J. Feminism, breastfeeding, and society. *AWE (A Woman's Experience)*. 2013; 1(8).