



La Teta como pecado capital: ensayo sobre lactancia humana en una sociedad marcada por la pedagogía de la crueldad

Balmaceda Nadia Alexandra¹

Angeli María Julia²

Resumen

El presente trabajo busca indagar acerca de los obstáculos, desafíos y potencias de la práctica de lactancia materna en el marco de un modelo capitalista-patriarcal cimentado bajo la pedagogía de la crueldad. Este ensayo propone nutrirse teórica y metodológicamente de la antropología de los sentidos y de la noción de cuerpo-territorio. A partir de estas perspectivas, nos interesa comprender cómo el cuerpo constituye tanto el primer territorio de lucha, como un lugar de marcas y opresiones individuales y colectivas. Dentro de estas últimas, nos concentramos en analizar las tres escisiones a las que debe hacer frente la mujer, durante la práctica de lactancia producto de la mediación patriarcal: con su propio cuerpo, con su cría y con el resto de las mujeres. Finalmente, se abordará cómo las características de la lactancia, como gratuidad, abundancia y exclusividad se contraponen a las lógicas impuestas desde la economía liberal, posicionando a dicha práctica como un “pecado capital” en este modelo capitalista- patriarcal, pero también una trinchera de resistencia, para otros/as que deseamos y pensamos que otras formas de vincularnos con nuestros cuerpos y territorios son posibles, desde el respeto, la co-responsabilidad y el amor.

Palabras Claves: Lactancia materna; Emociones; Feminismo; cuerpo-territorio.

¹ Licenciada en Nutrición (UNC). Magíster en Salud Pública (UNC). Doctoranda en Estudios Sociales Agrarios (CEA-UNC). Becaria Doctoral Secyt UNC- Conicet.. Instituto de Diversidad y Ecología Animal (IDEA).Córdoba; Argentina.Se desempeña como docente adscripta de la Cátedra de Desarrollo Socioeconómico y Abasto de Alimentos de la Escuela de Nutrición, UNC. e-mail: nanualebalma@gmail.com. Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3323-604X>

² Licenciada en Nutrición (UNC). Doctoranda en Estudios Sociales de América Latina (CEA-FCS-UNC). Becaria doctoral cofinanciada CONICET y UNC. Instituto de estudios en comunicación, expresión y tecnologías (IECET). Córdoba; Argentina.Se desempeña como docente adscripta de la Cátedra de Nutrición en Salud Pública de la Escuela de Nutrición, UNC. Es miembro del Programa: Grupo de Estudios sobre experiencias de infancias y prácticas de cuidado en el Sur Global (CIPECO) y del Laboratorio: Intervenciones desde la expresividad: Experiencias de niños, niñas y jóvenes en la pandemia (CIPE-CO-FCC). e-mail: angelinjulia@hotmail.com. Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4898-6377>

The breast as a deadly sin: essay on human breastfeeding in a society marked by the pedagogy of cruelty

Abstract

The present work aims to investigate the obstacles, challenges and potentialities of breastfeeding practice within the framework of a capitalist-patriarchal model rooted in the pedagogy of cruelty. This essay proposes to draw theoretical and methodological inspiration from the anthropology of the senses and the concept of the body-territory. From these perspectives, we are interested in understanding how the body constitutes both the primary territory of struggle and a place of individual and collective marks and oppressions. Within these latter, we will focus on analyzing the three separations that women must confront during the practice of breastfeeding due to patriarchal mediation: with their own body, with their offspring, and with other women. Finally, we will address how the characteristics of breastfeeding, such as gratuity, abundance, and exclusivity, contrast with the logic imposed by liberal economics, positioning this practice as a "capital sin" in this capitalist-patriarchal model, but also as a bastion of resistance for others who wish and believe that other ways of connecting with our bodies and territories are possible, based on respect, shared responsibility and love.

Keywords: breastfeeding; emotions, feminism, body-territory.

Introducción

...el primer territorio de toda criatura es el vientre materno: un mar salino de donde la criatura obtiene su alimento y satisface sus deseos. Con la ruptura del nacimiento, el territorio del bebé se torna el cuerpo de su madre y, sobre todo, su seno de amamantar (Echeverri, 2004, p. 26).

Nuestra animalidad se exhibe en múltiples momentos de la vida, pero se expresa con mayor fuerza durante la gestación y parto, y lo que nos acerca finalmente a qué tipo de animal somos, es justamente el acto de alimentar a nuestra cría -en tanto mamíferos-. Esta práctica biológica, al igual que el dormir, orinar, tener relaciones sexuales, está atravesada por la cultura. Por lo tanto, podríamos decir que las formas, sentidos, relaciones y dinámicas que se establecen en relación a dicha práctica han ido mutando a lo largo de la historia y las sociedades. Lo que nos lleva a preguntarnos: ¿Cómo resuelve una mujer entonces alimentar a su cría en esta sociedad marcada por un modelo capitalista-patriarcal, construido bajo una “pedagogía de la crueldad”? (Segato, 2016).

Este ensayo propone nutrirse de la antropología de los sentidos y de la noción de cuerpo-territorio como miradas teórico-metodológicas. Para ello recuperamos como punto de partida una idea de cuerpo, de acuerdo a los desarrollos de Le Bretón (2002). Desde esta perspectiva, el cuerpo, constituye el territorio donde se traman las relaciones con el mundo, con el tiempo/espacio y donde la existencia se hace carne; es el locus de internalización de lo exterior, para darle sentido y significación a través de la transformación de sensaciones en percepciones -interpretaciones- y de las afectaciones en emociones -afectividad-. Tal como propone Cruz-Hernández (2020), entender a los cuerpos como territorios vivos e históricos, implica una re-interpretación política y cosmológica, desde la cual comprender que los cuerpos son espacios en los cuales habitan marcas, heridas, saberes, deseos, sueños individuales y colectivos. Es decir, que pueden constituirse, tanto en territorios de lucha y resistencia, como en lugares donde habitan las cicatrices de las opresiones vividas. En particular, por la temática a abordar en este ensayo, nos interesa el cuerpo de la mujer, el cual consideramos que ha sido blanco sistemático de las desigualdades, opresiones y despojos por parte de un sistema capitalista-patriarcal que ha sometido, relegado e invisibilizado a las mujeres.

En consonancia con estas ideas, no deseamos analizar “la verdad” de la maternidad y el feminismo; ya que creemos que existen una diversidad de formas de vivir y/o teorizar los mismos. Sino que escribiremos desde nuestra posición de académicas mujeres con compañeros varones, que han buscado y deseado profundamente ser madres y que hoy se encuentran atravesando un momento de puerperio-lactancia. En ese sentido, consideramos oportuno decir que no entendemos a la maternidad como la realización de la mujer, ni como obligación o deber, sino como oportunidad y derecho a optar por conocer, cuidar y acompañar a otra persona en su vida.

Para el desarrollo de este trabajo, comenzaremos por contextualizar en qué consiste y qué implicancias tiene habitar y habitarnos bajo esta “pedagogía de la crueldad” propia del modelo capitalista-patriarcal. Continuaremos analizando las escisiones en los lazos que esta promueve: cuerpo/mente, madre/cría, mujer/mujer; para luego confrontarla con las lógicas de la abundancia y la gratuidad de la lactancia, y de este modo, poder entender en qué radica la puja entre reproducir el capital o reproducir la vida. Así mismo debemos expresar que consideramos que estas rupturas o desligues se realizan de manera conjunta, donde es

imposible marcar divisiones entre estas violencias, ya que estas tienen múltiples intersecciones.

Metodología

Este trabajo presenta la forma de ensayo, y no es azaroso, como investigadoras atravesando experiencias de puerperio-lactancia nos sentimos interpeladas a escribir sobre este tema. No queríamos realizar un relato de experiencia, ni un estado del arte acerca de la práctica de lactancia. Pero si queríamos que, entre lecturas teóricas interdisciplinarias, las experiencias comunitarias de algunas asociaciones civiles que trabajan y militan estas temáticas y datos estadísticos de organismos internacionales y gubernamentales, puedan aparecer nuestras miradas, nuestras palabras, nuestros cuerpos.

Para ello, se comenzó con una recopilación bibliográfica, la idea era poder entrar en diálogo con lecturas provenientes tanto de las ciencias médicas (nutrición, pediatría, medicina), como de las ciencias sociales (socio-antropología, economía, geografía) y poder contar en el corpus con materiales provenientes tanto de grandes instituciones sanitarias, como la OMS (Organización Mundial de la Salud), como de diferentes organizaciones y/o asociaciones civiles, de nivel comunitario e internacional, como Las Casildas y La liga de la leche.

La primera certeza que tuvimos fue que el ensayo se iba a nutrir de la antropología de los sentidos y de la noción de cuerpo-territorio como miradas teórico-metodológicas. Para abordar el corpus documental, se utilizó el análisis de contenido cualitativo temático. Este último responde a un proceso de interpretación de textos a partir de su descomposición/clasificación temática y del reconocimiento de las relaciones que se establecen entre tales partes en un contexto histórico particular. Su orientación inductiva posibilita reducir sistemáticamente las categorías hasta identificar aquella central y, a la par, elaborar un discurso comprensivo y situado del objeto de interés (Díaz Herrera, 2018).

Las preguntas disparadoras del análisis fueron las siguientes: ¿Cuáles son los obstáculos que debe enfrentarse una mujer para alimentar a su cría en una sociedad marcada por el modelo capitalista-patriarcal?, ¿Como el modelo capitalista-patriarcal acciona sobre el cuerpo-territorio de la mujer, intentando disciplinar y oprimir ese cuerpo a sabiendas de su potencialidad de lucha y disidencia?, ¿Qué sucede cuando prácticas como la lactancia materna, se contraponen a las lógicas y formas de vinculación impuestas por la economía liberal y el sistema capitalista patriarcal?.

La pedagogía de la crueldad

Según la antropóloga Segato (2016), cada época tiene su personalidad modal, funcional a la fase propia de relaciones económicas y en la actualidad esta es la estructura psicopática, generada por un sistema vincular basado en la pedagogía de la crueldad.

... su ineptitud para transformar el derrame hormonal en emoción y afecto, su necesidad de ampliar constantemente el estímulo para alcanzar su efecto, su estructura definitivamente no-vincular, su piel insensible al dolor propio y, consecuentemente y más aún, al dolor ajeno, su enajenación, encapsulamiento, desarraigo de paisajes propios y lazos colectivos, la relación instrumental y cosificada con los otros... (p. 102).

De este modo dicha pedagogía cimenta un tipo de vínculos basado en la cosificación de los cuerpos y los territorios, donde solo a través de la insensibilidad profunda este tipo de relaciones resultan funcionales al desarrollo del modelo capitalista-patriarcal. En este sentido, consideramos que esta pedagogía imprime un modo de habitar y habitar-nos violento y enajenante, con nuestras corporalidades y con “los otros”, produciéndose un desarraigo, una desvinculación, donde priman miradas instrumentales y cosificadoras.

En este contexto general, las mujeres para poder amamantar a nuestra cría debemos hacer frente a lo que Aguilar y su equipo de trabajo denominan *mediación patriarcal*. Las autoras utilizan este concepto para nombrar “la experiencia femenina –y de los cuerpos feminizados– de bloqueo, impedimento, negación, desconocimiento, deformación y ruptura de las relaciones entre mujeres bajo el modelo patriarcal capitalista” (Aguilar et al, 2018, p. 7). Las mismas, entienden a la dominación patriarcal, como el radical e insistente proceso de separación de las mujeres entre sí, de ellas con sus creaciones (en particular, su cría) y nosotras agregamos -de las mujeres con sus propios cuerpos.

En este caso, nos interesa ver como la mediación patriarcal, como parte del tejido con el capitalismo, incide durante el momento de la gestación-parto-puerperio, impactando en la práctica de amamantar. Para ello, opera escindiendo lazos en tres niveles: por un lado entre la mujer y su propio cuerpo (mujer-cuerpo) generando inseguridades y desvalorizaciones que dificultan el proceso, por otro lado entre la mujer y su cría (mujer-cría) intentando funcionalizar el vínculo desde el instante de separación de los cuerpos y entre mujeres (mujer-mujer) rompiendo redes de ayuda, contención y vinculación con el territorio.

Mujer-cuerpo

Como describe Federici (2004) la filosofía mecanicista desarrollada por Descartes dividió a la persona en dos: la razón y el cuerpo; atribuyéndole a la primera la supremacía sobre la segunda. Así la razón, la mente, es la encargada de dominar, de guiar al cuerpo quien debe obedecer, acatar la orden y a su vez ser disciplinado. El cuerpo por otra parte es la representación de la perdición, el sexo, el baile, la diversión y el placer. Los deseos a negar y reprimir, son los deseos carnales y todo aquello relacionado con el cuerpo, los cuales toman una dimensión inferior y negativa. Le Breton (2006) por su parte explica que Descartes con su frase “pienso luego existo” omite la inmersión sensorial del hombre/mujer en el seno del mundo, negando su existencia como ser sintiente a priori y los vínculos entre las sensaciones y emociones en los pensamientos y construcción de la racionalidad.

Desde este marco social, la gestación-parto-puerperio y lactancia están teñidas de un gris indefinible, atravesadas por una revolución sensorial, emocional, cognitiva y afectiva. La mujer es necesariamente una unidad cuerpo-mente: su corporalidad está completamente presente -órganos sexuales, mamas, vagina, sus olores corpóreos- y sus sentipensares puestos a disposición de la percepción y conciencia corporal de sí misma y de su cría. Desafiando al sistema occidental y al decir de Guijarro (2013) el cuerpo de la mujer se convierte en “disidente”.

La separación del cuerpo, los sentimientos y el pensamiento, es el pilar sobre el que se asientan las ciencias de la salud tradicionales, visualizando como campo de acción un cuerpo inerte, vacío de emoción y magia. Acallando las sensaciones de cada “paciente” de saber algo sobre su propia corporalidad. Desde estas ciencias, de donde provenimos, para denominar el proceso contrario a lo fisiológico (natural o normal) utilizamos la palabra patológico, como sinónimo de enfermedad. Por lo que consideramos oportuno, exponer que si bien, las recomendaciones médicas son presentadas como prácticas para el cuidado y la conservación de la salud, han promovido desde sus inicios la enfermedad, como base fundamental para su constitución y crecimiento (Federici, 2004).

De esta manera, creemos que el sistema sanitario imperante, basado en el modelo médico hegemónico o modelo biomédico, participa activamente en la pedagogía de la crueldad. Este modelo, es definido por Menéndez (1988) como el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica. El mismo, desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de conocimientos, que hasta entonces eran los dominantes, hasta lograr identificarse como la

única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado. Así los rasgos estructurales principales de este modelo son biologismo, individualismo, ahistoricidad, a-sociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, identificación con la racionalidad científica y tendencias inductivas al consumo médico.

Al respecto, Iriart y Merhy (2017) analizan el complejo médico, el cual refiere a la penetración del capital financiero como administrador de todos los servicios de salud, donde el rol del médico bajo el modelo mencionado anteriormente es fundamental para radicalizar la medicalización. En este sentido, retomando a Illich (1975) nos parece importante señalar dos impactos que produce la medicalización, por un lado tiende a enmascarar los malestares y sufrimientos sociales que produce el régimen de producción y dominación, transformándolos en patologías individuales que requieren respuestas técnico-médicas y no respuestas ético-políticas; y por otro lado tiende a expropiar el poder del individuo para curarse a sí mismo y para modelar su ambiente. Desde esta perspectiva encontramos que la enfermedad y/o prevención de la misma alimentan el círculo virtuoso de la acumulación capitalista.

De este modo la medicina, ha transformando la consulta médica en un campo de dominación sobre el cuerpo femenino. Donde el médico es quien detenta el poder-saber, así por medio de diversos mecanismos y prácticas, transforma a la mujer-cuerpo en un cuerpo dócil (Foucault, 2005), silenciado, desautorizado, invalidado, despojado/desconectado de su poder creador; y de esta forma puesto al servicio de la procreación, limitando su rol al de máquina incubadora. La violencia patriarcal y capitalista, con la que ejercen la profesión muchos obstetras, llenan de inseguridades, miedos y desvalorización el cuerpo y mente de la mujer (Aleman, 2011; Soto-Toussaint, 2016).

Sadler (2003) propone pensar los mecanismos de desautorización que se interrelacionan para despojar de poder (de decisión, de regulación, de control) a las mujeres-madres y entregar la autoridad a los profesionales de la salud, en el marco de la atención médica. Entre ellos, podemos mencionar, la homogeneización (despojo de identidades particulares), la patologización (el proceso abordado como tratamiento de una enfermedad), la fragmentación (separación del proceso prenatal del cuerpo de la mujer), la infantilización y la culpabilización de las mujeres por lo que sucede (con la contradicción que implica la sobrevaloración de los conocimientos médico-científicos). De esta manera, la imposición de poder, la coloca en un

lugar inferior, infantil, pasivo, mudo e incapaz. Este accionar constante y coercitivo de inseminación de miedo, se plasma en el desenlace del parto. La palabra se vuelve carne, sangre y dolor en el mismo momento que es pronunciada por el sanitarista a la mujer.

El momento de gestación y parto, ponen a la mujer en un lugar nunca antes habitado, con un cuerpo cargado de dimensiones (aumentos de peso), colores (se modifican la pigmentación de axilas y mamas), calores (se experimentan mayores temperaturas), intensidades de olores y sabores, de los más variados e inexplorados. Al decir de Le Breton (2006) a un conjunto de sensorialidades y sentires que producen una extrañes, de cómo percibimos el mundo. Por lo tanto, este momento de fuerza y creación es al mismo tiempo, de profunda vulnerabilidad. Frente a la mujer, el médico, legitimado como el único conocedor de la biología humana, es presentado como el poseedor de la verdad. Esto se hace evidente en la consulta médica, la cual se transforma en una variable determinante en la percepción sobre la propia salud. Por lo que los modos de comunicar del profesional pueden intervenir negativamente en el desempeño de los cuerpos gestantes. La relación violenta de imposición del cuerpo médico sobre las mujeres en este proceso es campo de acción e investigación de muchos organismos gubernamentales y no gubernamentales.

Uno de los informes que muestra esta situación, fue el realizado por la organización feminista Las Casildas (2015) que cuenta con un Observatorio de Violencia Obstétrica autogestivo. Las mujeres que participaron de este estudio expresaron que gran cantidad de ellas sufrieron un maltrato verbal ya que a 3.3 de cada 10 participantes las hicieron sentir que ella o su bebé corrían peligro; 5.4 de cada 10 no se sintieron contenidas ni pudieron expresar sus miedos; 2.5 de cada 10 fueron criticadas por expresar sus emociones durante el trabajo de parto y parto y 2.7 de cada 10 mujeres recibieron comentarios irónicos o descalificadores. Es importante destacar que todos estos datos fueron tomados con posterioridad a la Ley nacional N° 25.929 de Parto Humanizado³, la cual fue sancionada y promulgada en el 2004 y establece entre otras cosas que la mujer tiene derecho a ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.

A pesar de ello las voces de las mujeres y cuerpos feminizados no son escuchadas. En este contexto, el parto vaginal se presenta a la mujer como algo difícil, riesgoso y completamente

³ Ley 25929 parto humanizado. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, 2018.

doloroso. Solo apto para aquellas de gran bienestar físico, contextura media, sin cesáreas previas, ni factores de riesgo asociados (edad, hipertensión, diabetes) y que pueden costear la anestesia, para hacer soportable el dolor. De esta manera, el control médico constante sobre la embarazada es sinónimo de cuidado personal y salud. Esta idea se acompaña, con un aumento en los exámenes de sangre, hisopados vaginales, ecografías, tanto para observar el desarrollo de los órganos y su crecimiento como para conocer previamente el rostro del bebé.

Frente a este escenario, no resulta una sorpresa el aumento paralelo de las cesáreas. Si bien las recomendaciones de la OMS (2015) estipulan que los índices no deben superar entre el 10-15% de los nacimientos, en los últimos años se alertó sobre un exceso de estos procedimientos quirúrgicos en todo el mundo, representando en América Latina más del 35%. La práctica del parto por cesárea se ha tornado habitual en las salas de parto, ya que concentra todo lo deseable desde el modelo hegemónico; la mujer es completamente pasiva y es finalmente el equipo médico, quien definen el día, la hora, la combinación de medicamentos, anestésicos y hasta el resto de los profesionales con los que realizará el trabajo. Todo está controlado bajo su mirada para reducir riesgos: se controla la presión, los latidos del corazón del bebé, la evacuación fecal, el sufrimiento fetal. Desde el inicio de la vida nos insertamos en el gran sistema mundo.

Esta primera escisión de la mujer con su cuerpo, no tiene un momento de comienzo fijo, pero podríamos aventurarnos en decir que desde el desarrollo de los caracteres secundarios femeninos (crecimiento de mamas, cadera, menarca) el cuerpo de la mujer no solo es separado de lo racional intelectual, sino que también en el orden jerárquico es inferior al del hombre. En esta relación vertical el cuerpo de la mujer, tiene roles asignados de manera utilitaria para la gran maquinaria capitalista. En un primer momento subsumido al deseo masculino y en segunda instancia puesto a disposición de una sociedad patriarcal para la producción y cuidado de mano de obra (Federici, 2004).

Este trabajo de escisión constante, repetitivo, omnipotente va construyendo la subjetividad de la mujer, va creando un modo de movernos, entendernos, sentirnos y relacionarnos con los otros. Nos desterritorializa, nos expulsa de nuestra propia piel, nos arrebató la autonomía con su inseminación de desvalorización, convirtiéndonos en objetos, simples engranajes, cimentando de este modo el sistema basado en la pedagogía de la crueldad.

Mujer-cría

El momento del parto da paso a la separación carnal de un cuerpo en dos personas, sin embargo este proceso no rompe la diada, solo la modifica, para dar paso a otra etapa. La relación madre-cría para los observadores externos muchas veces resulta inentendible, porque para nuestra sociedad desde el nacimiento ya son dos personas, dos individuos, con necesidades diferentes. En contraposición a esta idea propia del sentido común imperante, para la madre y para el bebé siguen siendo uno, se necesitan mutuamente, solo el contacto piel con piel genera tranquilidad. Para la cría en su profunda indefensión lo único deseable y entendible, después de tantos meses en los que funcionaron como un cuerpo, es el cuerpo de su madre, con su olor, temperatura, textura.

Por lo tanto, después de pasar por el canal de parto, la cría en conexión con su lado animal y primitivo, debería reptar sobre el cuerpo materno, hasta alcanzar el pezón y succionar hasta que comience a salir el calostro (que es el líquido de color amarillento claro que segregan las glándulas mamarias de las hembras mamíferas unos meses antes y unos días después del parto). Esta búsqueda sensorial, está guiada en primer lugar por el olfato del bebé, que busca el pezón reconociendo el mismo olor que percibía dentro del útero, y en segundo lugar por una incipiente visión, que ayudada por un aumento en la pigmentación del pezón (a un color más oscuro) durante la gestación, le facilita el encuentro. Como menciona Le Breton (2006) al cabo de semanas y meses, lentamente todo ese magma sensorial se ordena en un universo comprensible. Una cierta manera de ser cargado, nombrado, tocado, de sentir los mismos olores, de ver los mismos rostros, de escuchar las voces o los ruidos de su entorno llevan a la cría a construir de manera gradual un mundo de significados. De esta manera el vínculo madre-cría es esencial tanto para la organización y comprensión del mundo externo, como de la conciencia de sí mismo.

Frente a esto nos preguntamos ¿sería correcto decir que la lactancia materna es una práctica natural? Si utilizamos la noción de natural como sinónimo de frecuente, sería un error, ya que sólo el 54% de los bebés menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Por otro lado, si entendemos natural como sinónimo de no humano o no construido socialmente también es erróneo porque nuestra fisiología es la materialización de la dialéctica histórica de naturaleza-cultura, así podemos vincular el bajo porcentaje de niños amamantados con lactancia exclusiva con el bajo acompañamiento profesional y social a la mujer gestante y puérpera, ya que, como muestra el Observatorio de Las Casildas (2015), esta práctica no está fomentada desde los espacios

obstétricos, desencadenando que 4 de cada 10 mujeres no recibieron asesoramiento para amamantar e incluso les ofrecieron darle mamadera a su hijo/a. Por lo tanto, en la discusión sobre si dar la teta es cultura o naturaleza, tomamos las palabras de Requejo y Guijarro (2015) e indirectamente de Maher (1995) y Dettwyler y Stuart-Macadam (1995) que la consideran como realidad biocultural. Que la lactancia humana remita a una dimensión cultural es evidente por múltiples razones: hay tantas formas de ejercerla como tantas formas de destetar; la misma existencia a lo largo de la historia de las nodrizas (lactancia asalariada) o la lactancia en tándem (amamantar dos niños de diferente edad al mismo tiempo) suponen realidades esencialmente culturales, no presentes en otras especies del reino animal.

En este marco, nos parece importante observar la vinculación entre la composición de la leche y la conducta de otros mamíferos. Para el pediatra Carlos González (2016), el análisis fisiológico de comparar la composición de la leche de coneja, la cabra y la mujer, puede darnos algunas pistas sobre qué características debería tener la lactancia y el cuidado de la cría:

La madre conejo deja a sus crías escondidas en la madriguera y sólo les da el pecho una o dos veces al día. Para pasar tantas horas sin comer, los gazapos necesitan una leche muy concentrada: 13% de proteínas y 9% de grasas. La cría de la cabra va con su madre a todas partes y mama de forma casi continua, por lo que su leche sólo tiene un 2,9% de proteínas y un 4,5% de grasas. La leche de mujer, por cierto, tiene un 0,9% de proteínas y un 4,2% de grasas. ¿Cuánto rato piensa que puede aguantar un niño sin mamar con eso?. Como en una delicada coreografía, la conducta de las crías ha ido evolucionando en consonancia con la de sus madres y con la composición de la leche (González, 2016, p. 98).

Esta pregunta nos parece muy oportuna, ya que nos sirve de insumo para cuestionar una recomendación pediátrica muy difundida desde inicios del siglo XX y hasta aún resonante. La realizada por el pediatra norteamericano E. Holt conocida como la “teoría del tanque de gasolina”. Esta teoría, profundamente mecanicista, promovió la necesidad de alimentar a los bebés con horarios rígidos, a través de la recomendación de que la madre debe amamantar a su cría diez minutos cada cuatro horas (Vallone, 2009). De este modo se fue universalizando y adoptando como normal lo anormal, en lugar de realizarse la lactancia a libre demanda (cuando el niño lo pida). Esta aparente simple fórmula, es parte de las mediciones patriarcales que desde el comienzo intentan refuncionalizar a la mujer e intervenir en el vínculo madre-cría. Convirtiendo la delicada coreografía de la diada en una rutina dura e inflexible, enmarcada en las mismas lógicas que la administración de un medicamento.

Esta mediación ha generado múltiples inconvenientes, algunos sobre el vínculo afectivo y otros en relación a la salud de ambos: en la madre promueve la mastitis, agrietamiento de pezones, alteraciones en las contracciones uterinas para regresar al tamaño previo al embarazo, y en el bebé bajo peso, aumento de vulnerabilidad de contraer enfermedades, entre otras (Brahm y Valdés, 2017). Emocionalmente en la mujer se va cimentando una lucha interna entre lo que se recomienda y lo que desea hacer; el médico -representante de la salud corporizado en persona- indica una acción que rompe la unidad: la cría llora y demanda comida, afecto, calor y debe esperar, la mujer debe soportar y contemplar la angustia, mientras permanece inmóvil aparentando “racionalidad científica” en su acción; una acción que impone una distancia simbólica y material entre ambos.

Las mujeres lactantes, experimentan una montaña rusa de emociones y sentimientos, se sienten molestas, enojadas, angustiadas, desesperadas, deprimidas o intolerantes, o todas esas emociones al mismo tiempo. La brecha y tensión que se produce entre lo que se espera de nosotras, lo que deseamos y la realidad es un abismo. Y frente a esta situación, las presiones y exigencias del entorno, se gestan desde la pedagogía de la crueldad producto del sistema capitalista-patriarcal que habitamos. Hay que practicar y criar bajo la insensibilidad, desarraigarnos de nuestro cuerpo y el de nuestra cría, desvinculadas de lo sensible y de las emociones. Como menciona Requejo y Guijarro (2015) amamantar a nuestra cría crea una alteración de la normatividad individualista para con el propio cuerpo: modifica la condición de un cuerpo cerrado, que se debe a sí mismo y desdibuja los límites corporales. Allí la piel no es sólo barrera y límite de un ser, sino también es ese tejido suave y poroso que permite conectar e interser con otro. Esta interdependencia no se da sólo cuando él bebe toma la teta, sino también cuando desea hacerlo y de esta manera, aunque se encuentren distanciados físicamente, muchas madres pueden sentir que él bebe quiere teta porque se golpea, porque extraña o porque tiene hambre y secretar leche con solo pensar en ello.

Las normativas laborales para las mujeres lactantes en Argentina son otra gran dificultad que entorpece y obstruye enormemente el vínculo madre- cría. A pesar que existen en nuestro país los Convenios Colectivos de Trabajo que estipulan 6 meses de licencia por maternidad, aún continúa vigente la Ley 20.744 de 1976 de Contrato de Trabajo que establece dos descansos de media hora para amamantar en el transcurso de la jornada laboral (es decir un momento para la lactancia cada 4 hs) por un periodo no mayor a un año y el tiempo de licencia por maternidad es solo 45 días posteriores al nacimiento. Reflejando que aquella recomendación

mecanicista (“Tanque de gasolina”) de inicios del siglo XX, todavía es rectora en la organización de nuestra sociedad. Así, esta ley entra en contradicción con la recomendación de la OMS (2021) donde se expresa que el amamantamiento debe hacerse "a demanda", siempre que el niño lo pida, de día y de noche, evitándose las mamaderas y chupetes en las primeras semanas. La misma institución recomienda que la lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida y mantenerse al menos de manera complementaria hasta los dos años. Por lo tanto, las normas laborales vigentes en nuestro país, a pesar de que se expresan como promotoras de la lactancia, van en contramano de las recomendaciones para una lactancia exitosa, promoviendo la separación de ambos en tiempos extensos desde que el bebé es muy pequeño y por lo tanto desmotivando la producción de leche materna y de manera indirecta promoviendo el consumo de leches de fórmula.

En ese sentido, la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (MSDS, 2019), indica que la reincorporación a la actividad laboral es referida como uno de los mayores motivos de abandono de la lactancia. En concordancia con ello, el estudio realizado por la Liga de la Leche (2018) muestra que las personas que desean amamantar y trabajar al mismo tiempo, enfrentan dificultades para hacerlo; por razones como la falta de información en los/las empleadores/as y/o la incomodidad de hablar de la situación y necesidades de lactancia con los jefes. En relación con este aspecto, 8 de cada 10 personas manifiestan que no tienen asignado en el lugar donde trabajan un espacio para amamantar o extraerse leche y 7 de cada 10 se extraen leche en el baño. Por otro lado, según un reciente relevamiento realizado por UNICEF (2019), solo un 68% de las empresas ofrece reducción de horario por lactancia, y dentro de este grupo, existe un 7% que no lo ofrece hasta el año de vida del niño como lo estipula la normativa vigente. En relación a espacios de cuidado, que también colaboran con la lactancia (jardín maternal u otros), ya sea ofrecido dentro de la empresa, como adicional en dinero o a través de un convenio con otra institución, solo un 5% de las empresas han promovido su acceso. Todas estas dificultades promueven la baja en la producción de leche materna, el destete temprano y enriquecen el mercado capitalista de las leches artificiales.

Las leches de fórmulas, artificiales o maternizadas son elaboraciones de la industria, que tienen como base la leche de otros mamíferos, generalmente de vaca y a partir de ella modifican cierta parte de la composición química, para adecuarla a las proporciones de la leche humana. Estos productos han tenido y tienen enormes aparatos de publicidad, incluyendo históricamente a los equipos sanitarios que permitieron su incorporación en las

prácticas alimentarias de millones de niños en todo el mundo (Vallone, 2009). Como mencionan Bieto, et al (2017) una vez que la lactancia de fórmula entra en el mercado y constituye un Mercado -el de la nutrición infantil- se elabora y construye un discurso cada vez más predominante de la escasez de la leche materna. Discurso que sitúa a las madres lactantes delante de una elección relativa entre medios insuficientes. Consideramos que las leches de fórmula o maternizada representan física y simbólicamente la intermediación capitalista y patriarcal, ya que son el resultado de la ciencia al servicio del capital, para arrebatar de la mujer el poder de alimentar con su propio cuerpo y su deseo a la cría. Un producto comercial, una mercancía incorporada a fuerza de la separación de la diada. Aunque la mujer sea quien le da la mamadera, hay una especie de despojo, de robo de una parte de su cuerpo, instalando una sensación de incapacidad de poder mantener sano y alimentado a su bebe, un sin fin de arrebato y negación a nuestra capacidad creadora y nutricia.

Mujer-mujer

Por último, otro de los lazos que la mediación patriarcal intenta escindir es el de mujer-mujer, expresándose como inseguridad, competencia y desolación (Aguilar, et al, 2018). Este dispositivo de control a la feminidad, de ruptura de lazos con “otras” es uno de los pilares fundantes para la reproducción de esta pedagogía.

La lactancia como hecho social debe ser acompañada, ya que llega un momento en el cual tanto para la madre como para su cría resulta necesario establecer relaciones y tomar sustancias de otros territorios. En este sentido, Haesbaert (2020) resalta la imbricación que Echeverri establece entre “naturalización” y “socialización” territorial, al recordar la creciente necesidad que poseen los cuerpos de valerse de territorios ajenos, o sea, del cuerpo de otros -y del cuerpo-tierra-, a fin de garantizar su reproducción y sobrevivencia. Sin embargo, la realidad que encontramos en las sociedades occidentalizadas suelen diferir enormemente de la tradicional y ancestral crianza en grupos y está marcada fuertemente por la falta de apoyo. Esto podría deberse entre otras causas, a las distancias físicas por la organización de las ciudades, a las múltiples actividades desarrolladas por mujeres en la doble carga de trabajo productivo y reproductivo, y a un clima de época que promueve la autosuficiencia y el individualismo como ideales. Por otro lado, a esto debe adicionarse, que el accionar sanitarista no suele incluir un acompañamiento sostenido a la madre lactante (como es necesario en esta etapa), por vincularse desde el paradigma del modelo médico hegemónico desarrollado anteriormente.

Mientras tanto, frente a este escenario de escaso apoyo, la mujer en el hogar deberá seguir respondiendo a las múltiples actividades de mantenimiento de la casa, como parte del rol asignado históricamente a su género, el cual incluye tareas domésticas, de reproducción y de cuidado (Federici, 2004). Y aunque estas sean las mínimas en relación a las realizadas con anterioridad, continuarán siendo mayores de las que razonablemente pueda realizar. La demanda de un recién nacido es enorme, y pueden entrar en conflicto aún con las actividades más vitales de la madre, como comer, beber, ir al baño o dormir. Por lo que un acompañamiento amoroso es esencial para el bienestar de ambos. La madre no acompañada, mal comida, mal dormida, con una sensación de soledad difícilmente podrá sostener una crianza paciente, respetuosa y amorosa.

En este contexto, consideramos que la configuración que las ciudades han adquirido, producto de la división sexual del trabajo, basada en la dicótoma artificial: público/privado y masculino/femenino, actúan como factores que promueven y fortalecen la pedagogía de la crueldad característica de este modelo capitalista-liberal. Al respecto, Valdivia (2018), señala que dicha configuración, no es neutra, y que la planificación urbana prioriza el desarrollo de determinadas actividades en detrimento de otras, consideradas marginales. Así, la asociación del ámbito público con lo productivo y lo masculino; y del ámbito privado con la esfera reproductiva y lo femenino, han cimentando una segregación de los espacios según los sexos. De esta manera la asignación de actividades reproductivas al espacio doméstico ha llevado a que nuestras ciudades actuales no están pensadas para satisfacer los cuidados, sino que responden a la acumulación de capital. La anterior premisa ha tendido tal impacto que los diferentes paradigmas urbanísticos de los que son herederas nuestras ciudades actuales se basan en esta concepción socio-espacial (Valdivia, 2018)⁴.

⁴ Tanto es así, que a pesar de que existen nuevos patrones en la sociedad que cuestionan esta dicotomía (público/privado), como: las nuevas formas de trabajo flexibles y remotas; las altas tasas de desempleo masculino; el mayor protagonismo público de las mujeres; entre otros. Estos cambios no se han materializado en la formas de organizar la ciudad de manera que puedan acompañar a estas nuevas necesidades; lo que impacta en la calidad de vida de las mujeres que encuentran serias dificultades para coordinar y conciliar entre las diferentes esferas (trabajo, ocio, movilidad y vida familiar) (Rainero y Rodigou, en Valdivia , 2018).

De esta manera la mujer materna en los márgenes, en la soledad de los hogares. Aquí la modernidad ha impuesto una especie de frontera invisible entre los problemas individuales y los colectivos. Si la mujer convive con otros y ellos trabajan bajo las normas habituales en el sistema, podrán pasar muchas horas físicas y/o mentalmente lejos de la diada, aspecto que puede variar enormemente según el interés y voluntad de los convivientes. Así si esa compañía no es constante y como se mencionó anteriormente los requerimientos de un bebé son el cotidiano, posiblemente el cansancio y la soledad (real o percibida) dificulten el vínculo de la diada.

No obstante, es importante mencionar que esto no siempre fue así, Carolina del Olmo (2013) nos invita a pensar como el proceso de modernización y mercantilización de las sociedades, ha construido la idea de que una pareja es suficiente para criar en soledad, cuando históricamente los/as niñas han sido criados en estructuras mucho más parecidas a una tribu o comuna. La disolución de estas redes, deja a la mujer (y a la pareja) desamparados. Porque aunque muchas veces se omite decir, la crianza es un disparador muy grande de necesidades: de compañía, de escucha, de ayuda, de saberes previos, de cosas que no se pueden aprender en los libros.

Antes, cuando las mujeres criaban su primer hijo, ya habían visto de cerca la crianza de otros en su entorno cercano, y eso era un aprendizaje importante. Estos cauces de circulación de conocimiento informal fueron y son muy importantes, para esta antropóloga, se ha ido perdiendo la transmisión de los saberes de crianza de las mujeres de generaciones pasadas a las jóvenes y esto ha sido reemplazado por distintos expertos y representantes del mercado, que detentan un conocimiento a partir de expropiar y subestimar los saberes que madres (y padres) tenían para cuidar y educar a sus hijos.

Consideramos que la gestación-parto- puerperio y lactancia abre una ventana de oportunidad para romper con esta mediación patriarcal, que como expresa Aguilar et al (2018), se une irremediabilmente con el capitalismo. Un momento para que la mujer se empodere desde el

ser y hacer, buscando no solo información, compañía o confianza, sino también reconociéndose como capaz de darlo.

Actualmente se practica y reivindica en diferentes regiones de nuestro continente lo que Aguilar et al (2018) llama *entre mujeres*, un diálogo sororo, una práctica vincular que en su durabilidad en el tiempo construye un orden simbólico que desafía, elude y subvierte la *mediación patriarcal*. Un ejemplo de ello son los espacios de diálogo franco y abierto, como la Liga de la Leche⁵ que es una organización no gubernamental sin fines de lucro, que promueve y apoya la lactancia materna con un estilo de crianza que valora la maternidad y brinda apoyo de madre a madre e información actualizada, buscando recuperar la cultura del amamantamiento.

La abundancia y gratuidad como pecados capitales

Sammuelson y Nordhaus (2002), mencionan

La economía es el estudio de cómo las sociedades utilizan recursos escasos para producir bienes valiosos y distribuirlos entre diferentes personas (...) la economía es una disciplina importante debido a la escasez y al deseo de ser eficientes (...) Pensemos en un mundo sin escasez (...) todos los bienes serían gratuitos, como la arena en el desierto o el agua de mar en la playa. (...) De hecho, la economía ya no sería una disciplina útil. Sin embargo, no hay sociedad que haya llegado a tal utopía de posibilidades ilimitadas (...) Nuestro mundo es uno de escasez, lleno de bienes económicos (Sammuelson y Nordhaus, 2002, p. 3).

De esta manera, estos dos hombres embestidos de títulos universitarios vacían el mundo de la magia y vínculos, y postulan a la economía como un sistema de engranajes rígido y estéril, donde solo mediante la eficiencia y la administración que los economistas ortodoxos proponen es posible la vida. La lactancia, como mayor expresión de abundancia y suficiencia desmiente este postulado. El deseo y la necesidad de la madre y la cría son satisfechos con su presencia, vínculo, amor y apego. Su deseo no requiere que otros lo administren, basta con que no lo obstruyan, ya que de manera autónoma sus cuerpos son abundancia, son vida, calor, alimento y cobijo. El pediatra González (2006) explica que en la producción láctea actúan principalmente tres hormonas: la prolactina, la oxitocina y el factor inhibidor de la lactancia (FIL). La prolactina hace que la célula secretora fabrique leche y la oxitocina hace que la célula contráctil se contraiga y que la leche salga disparada. Luego del parto los niveles de prolactina son altos, pero sube mucho más, multiplicándose por 10 o 20, cada vez que la cría

⁵ La Liga de la Leche es una organización sin fines de lucro de nivel internacional, que nació en Estados Unidos, en 1956 con el objetivo de acompañar a las familias promoviendo la lactancia materna.

mama. Estos picos de prolactina sólo se producen en respuesta a la estimulación del pecho. Si la cría mama mucho, habrá mucha prolactina y mucha leche. Si en cambio, mama poco, habrá poca leche y si no mama, se deja de fabricar.

La oxitocina por su parte es la hormona que se libera durante el orgasmo, el parto y cada vez que la cría succiona el pezón y areola. Su principal efecto es la contracción de varias fibras musculares: las del útero, vagina, las que rodean a los acinos mamarios, y las que hay bajo el pezón y la areola. Así mismo esta hormona que se encuentra en gran concentración en la madre lactante cumple importantes funciones en los comportamientos sociales, sentimentales, sexuales y la conducta parental, promoviendo la confianza, generosidad y cuidado. Algunos la han denominado la hormona del amor (González, 2006).

Finalmente, el FIL, constituye un hermoso ejemplo de control por producto final. La leche contiene este inhibidor de la producción, de modo que si la cría succiona mucho, se lleva el elemento y se produce más leche, mientras que, si succiona poco, el inhibidor se queda dentro y se fabrica poca leche (González, 2006).

Este proceso fisiológico explicado superficialmente es el mecanismo de regulación de la producción y secreción láctea. Cuanto más toma el bebé, más produce la madre. La producción no sigue un horario fijo, o concentración determinada constante, se adapta a las necesidades del bebé sincrónicamente. La lactancia es un ejemplo muy claro del cuerpo que quiere y se debe a otro, de cuerpos que laten en sintonía. De esta manera, este delicado juego relacional, no es lineal sino circular y tira por la borda el principio de escasez propuesto desde la economía más liberal. La madre puede amamantar a uno, dos, tres o más niños, y nunca habría falta de leche, simplemente porque se produciría más. Ningún bebé requiere competir con el otro para tener la suficiente cantidad de alimento, ni es necesario acumular porque la abundancia está dada por el contacto constante. La lactancia se puede mantener hasta que ambos lo decidan, no hay un tiempo límite, no hay fecha de caducidad previamente establecida.

La lactancia es el proceso más concreto de abundancia que se produce con el deseo profundo de dos personas que quieren estar juntas. Una riqueza que nace del vínculo, de la generosidad, del amor y del apego. Paralelamente, las características de la leche humana continúan en estudio para entender los elementos que posee tales como, hormonas que fomentan el establecimiento de vínculos afectivos y regulan el apetito; citoblastos que ayudan al desarrollo

y reparación de los órganos; bacterias beneficiosas que protegen el sistema digestivo, entre muchos otros elementos esenciales para el bienestar físico y emocional (Brahm y Valdés, 2017) y que el mercado no ha logrado imitar. Pero sumado a los componentes que posee, la mayor diferencia radica en que la leche de mujer es un fluido vivo, cambiante, con capacidad de adaptarse a las necesidades siempre variables del bebé. Desde esta lógica, se explica como la leche varía la concentración de nutrientes, incluso dentro de una misma mamada. Al comienzo de la preñada la leche contiene más agua para calmar la sed y a medida que continúa la toma, la leche empieza a ser más rica en grasas para saciar el hambre y promover el descanso. Así nos encontramos con un alimento que además de gratis y abundante es al mismo tiempo exclusivo, con un diseño finamente generado para las necesidades del bebé y es instantáneo, en el mismo tiempo que se necesita se puede obtener y disfrutar. En este contexto la producción en masa, donde enormes cantidades de un producto que es idéntico se distribuye a distintos lugares del mundo no tiene lugar.

Esta situación, es la que convierte a la diáda mujer-cría en los herejes del modelo capitalista-patriarcal, ya que no solo ofenden a sus falsos postulados, sino que su proceder disidente muestra que otras formas de vincularnos, estar y vivir con nuestros cuerpos y territorios son posibles.

Conclusión

El modelo patriarcal- capitalista requiere para su desarrollo de la pedagogía de la crueldad, que como menciona Segato (2016) es el nicho de personalidades psicopáticas, caracterizado por la insensibilidad e indolencia profunda. Este modelo se nutre de interminables desvinculaciones (sociedad-naturaleza, hombre-mujer, trabajadores-medios de producción, entre otras). En el presente trabajo abordamos tres de ellas (mujer-cuerpo, mujer-cría y mujer-mujer) las cuales constituyen las grandes mediciones que obturan el proceso de lactancia.

La mirada de la práctica lactante, resulta fundamental ya que esta es esencial en los procesos de subjetivación, que nos constituyen como personas. Al decir de Le Breton (2006) desde el comienzo la cría se sumerge en un magma sensorial que se va organizando en un mundo de sentidos, que son inteligibles a partir de los vínculos sociales, en el cual la relación con la madre resulta fundamental. Para que esto suceda, es importante que la mujer sea consciente de su poder creador y esté acompañada por una red de mujeres. Tal como señala Le Bretón

(2007), “En el origen de toda existencia humana, el otro es la condición para el sentido, es decir, el fundamento del lazo social. Un mundo sin los demás es un mundo sin lazo, destinado al no-sentido” (p. 26-27).

En las sociedades occidentales, las mujeres deben hacer frente a: la asistencia bajo la lógica médico hegemónica, los mandatos sociales en relación a su cuerpo y género, el mercado de sucedáneos y fórmulas maternizadas, las leyes y normativas laborales y a las planificaciones urbanas patriarcales. Estos obstáculos que en primera instancia resultan externos, se naturalizan y hacen cuerpo, condicionando las formas y posibilidades de vivir, desear, habitar y vincularse de las mujeres.

Así mismo, la lactancia es la expresión material y simbólica más grande de abundancia que surge a partir del contacto y que hace frente a los falsos postulados de la economía liberal que nos presenta un mundo de escasez. La producción de leche materna está determinada por el vínculo de la madre con su cría, ya que mientras más se mama, más leche se produce, a lo que se suma que es un tejido vivo, es decir que va modificando su composición según las necesidades de la cría. De esta manera el primer alimento desafía las reglas del modelo social imperante, convirtiéndose en “pecado del capital”, por su gratuidad, abundancia y exclusividad y, también en una trinchera de resistencia, para otros/as que deseamos y pensamos que otras formas de vincularnos con nuestros cuerpos y territorios son posibles, desde el respeto, la corresponsabilidad y el amor.

Bibliografía

Aguilar, R. G., Sosa, M. N., y Reyes, I. (2018). El entre mujeres como negación de las formas de interdependencia impuestas por el patriarcado capitalista y colonial. Reflexiones en torno a la violencia y la mediación patriarcal, *Heterotopías* 1(1), 1-15. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/heterotopias/article/view/20007/23152>

Alemán, N. (13-14 de Septiembre de 2011). *Derechos Sexuales y reproductivos en tensión: Intervencionismo y Violencia Obstétrica*. X Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo.

Brahm P y Valdés V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría* 88(1),15-21. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000100001>.

Bieto, M. A., Brigidi, S., y Font, L. C. (2017). Lactancias, capital y soberanía alimentaria. La falaz escasez de la leche humana. *Dilemata*, (25), 135-142. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000138>

Cruz-Hernández, D. T. (2016). Una mirada muy otra a los territorios-cuerpos femeninos. *Solar Revista de Filosofía Iberoamericana*, 12(1), 35-46.

Del Olmo, C. (2013). *¿Dónde está mi tribu? Maternidad y crianza en una sociedad individualista*. Ed. Clave Intelectual.

Dettwyler, K. y Stuart-Macadam, P. (1995). *Breastfeeding: Biocultural Perspectives*. Ed Aldine de Gruyter Press.

- Díaz Herrera C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum*. Revista General de Información y Documentación, 28(1), 119-142. <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Echeverri, J. A. (2004). Territorio como cuerpo y territorio como naturaleza: ¿diálogo intercultural? En: Beatriz Huertas Castillo y Alfredo García Altamirano (Ed), *Tierra adentro. Territorio indígena y percepción del entorno*, (32, p. 259-75), IWG.
- Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Traficantes de Sueños.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo. XXI Editores.
- González, C. (2006). *Un regalo para toda la vida. Guía de lactancia materna*. Temas de hoy.
- González, C. (2016). *Bésame mucho*. Temas de hoy.
- Guijarro, E. M. (2013) Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado. *Dilemata*, (11), 169-206. <https://doi.org/10.5211/9788415271697.ch14>.
- Haesbaert, R. (2020). Del cuerpo-territorio al territorio-cuerpo (de la Tierra): contribuciones decoloniales. *Cultura y Representaciones Sociales*, 15(29), 267–301.
- Illich, I. (1975). *Nemesis Medica. La expropiación de la Salud*. Barral.
- Iriart, C., y Merhy, E. (2017). Disputas inter-capitalistas, biomedicalización y modelo médico hegemónico. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 1005-1016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0808>
- Las Casildas. (2015). *Informe del observatorio de violencia obstétrica*. Argentina. <https://lascasildas.com.ar/proyectos.html>
- Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2006). *El sabor del mundo. Una Antropología de los sentidos*. Nueva Visión.
- Liga de la Leche Argentina. (2018). *Encuesta Nacional de Lactancia y Trabajo*. <https://www.comunicarseweb.com/sites/default/files/resultados.pdf>
- Maher, V. (1995). *The anthropology of breast-feeding. Natural law or social construct*, Berg.
- Menéndez, E. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. *Segundas jornadas de atención primaria de la salud*, 30, 451-464. <https://doi.org/10.1157/13114318>.
- Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (2018). *Situación de la lactancia materna en Argentina*. Informe 2018. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001281cnt-situacion-lactancia-materna-2018.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación (2019). *Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. ENNyS 2. Indicadores priorizados*. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuestanacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Declaración de la OMS de las tasas de cesárea*. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/
- Organización Mundial de la Salud (2021). *10 datos sobre la lactancia materna*. <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/>
- Requejo, S. y Guijarro, E. (2015). Cuando los sujetos se embarazan: Filosofía y maternidad. *Dilemata*, (18), 1-11.
- Sadler, M. (2003). *“Así me nacieron a mi hija”: Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto* [Tesis antropología Social, Universidad Nacional de Chile]. <http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/122662>
- Samuelson, P., y Nordhaus, W. (2002). *Economía*. (17 edición). Editorial McGraw Hill Interamericana de España.
- Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Editorial Prometeo.
- Soto-Toussaint, L (2016). Violencia obstétrica. *Rev Mex Anest*, 39 (1),55-60.

UNICEF. (2019). *Sector privado y los derechos de niñas, niños y adolescentes en la Argentina. Estudio cuantitativo sobre prácticas y políticas de las empresas en el país.* <https://www.unicef.org/argentina/informes/linea-de-base-2019>

Valdivia, B. (2018). Del urbanismo androcéntrico a la ciudad cuidadora. *Hábitat y Sociedad*, (11) pp. 65-84. <https://doi.org/10.12795/habitatsociedad.2018.i11.05>

Vallone F. (2009). Pequeños grandes clientes. La publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006. *Salud Colectiva*, 5(1) 87-105. <https://doi.org/10.18294/sc.2009.232>

Cómo citar este trabajo: Balmaceda, N. y Angeli, J. (2023). La Teta como pecado capital: ensayo sobre lactancia humana en una sociedad marcada por la pedagogía de la crueldad. *Cardinalis*.(21), 7–28. Recuperado a partir de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/cardi/article/view/44070> .



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)