

LA AUSENCIA DEL AMAMANTAMIENTO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA BUENA MATERNIDAD¹

MARÍA VICTORIA CASTILLA

A partir de una investigación empírica llevada a cabo durante los años 2002 y 2004 con mujeres residentes en el Distrito Federal de México que se encontraban amamantando al momento de ser entrevistadas, en este trabajo se sostiene que la práctica de la lactancia a pecho que realizan las madres a sus hijos no es un valor presente en las representaciones socialmente compartidas de la *buena madre*. La explicación de ello radica en que la lactancia a pecho a los hijos es una práctica “naturalizada”, no reflexiva, consecuencia de la incorporación de la función de reproducción social (incluye el cuidado y bienestar de los hijos) asignada socialmente a la mujer y definitoria de lo femenino.

El sistema de sexo-género en Occidente históricamente ha atribuido el ámbito de la reproducción social a las mujeres. Esta construcción se erige sobre la base de supuestos esencialistas que identifican a la maternidad a partir de condiciones biológicas específicas de las mujeres como el embarazo, el parto y

¹ Este trabajo forma parte de los resultados de una investigación llevada a cabo para obtener el título de maestra en ciencias sociales por la FLACSO-México. Los fondos para la elaboración de la misma fueron brindados por la Secretaría de Educación Pública de México. La FLACSO-México otorgó todos sus recursos docentes y académicos, así como sus instalaciones para que el trabajo de investigación y la tesis pudieran realizarse adecuadamente.

la lactancia. Entender la relación madre-hijo con base en generalizaciones biológicas tiene el efecto de homogenizar los significados que las distintas culturas en los distintos momentos han atribuido a la maternidad. Una de las consecuencias que esta visión acarrea es la sobrecarga en las responsabilidades de las mujeres como las únicas encargadas del cuidado y bienestar de los hijos, donde la lactancia tiene un papel importante, ya que es concebida como parte del sistema de cuidados esenciales durante los primeros meses de vida del niño.

Tanto la maternidad como la lactancia han sido fuertemente influenciadas por los discursos de salud, produciéndose de esta manera un proceso de medicalización (cfr. Golden, 2001; Litt, 2000; Yalom, 1997; Van Esterik, 1989) que vino a hacer énfasis en la función de reproducción social asignada a las mujeres y otorgándole una justificación científica de aparente carácter de irrefutable. El origen de ello se sitúa a principios del siglo xx cuando se descubre la asepsia de la práctica de amamantamiento, se instituye la pediatría como especialidad médica y la lactancia a seno materno empieza a ser recomendada más que nunca. Así, la higiene pasteuriana favoreció la intrusión de los médicos en la relación madre-lactante resultando la exclusividad e importancia de la madre como principal responsable de los cuidados del niño y reproduciendo las significaciones del sistema sexo-género en la sociedad. Frente a los avances de la lactancia artificial, las madres que amaman-

tan pasaron a ser las únicas encargadas de la responsabilidad de alimentación en los niños lactantes (Knibiehler, 2000: 76-77), lo que implicó que las hermanas, primas o nodrizas que en ocasiones suplantaban con la propia leche a la de la madre (cfr. Golden, 2001; Mead, 1975) dejaran de ser una opción válida desde la perspectiva de los servicios de salud. Además del énfasis en las consecuencias que la lactancia materna tenía sobre la nutrición, el sistema inmunológico o el desarrollo de los niños, otro efecto que tuvo la propuesta pasteuriana fue la asignación de un valor afectivo a la lactancia. Vista de esta manera, la lactancia se constituye en una bisagra entre los discursos médicos y las experiencias de las madres.

En México, la configuración social actual de la maternidad también es el resultado de los procesos históricos ocurridos en torno a la medicina, la política y la economía. Durante la primera década del siglo XX, la maternidad mexicana ha sido influida por los discursos médicos, puntualmente el de los eugenistas,² en combinación con los intereses políticos de remodelación de la nación luego de la revolución de 1910-1917. Es decir, es preciso entender la medicalización de la maternidad dada por los eugenistas en ese contexto de reconstrucción del Estado y rediseño de la nación. Al respecto, Stern (2002: 294) señala que en las décadas de 1920 y 1930 "...el alcance discursivo e institucional

² Sir Francis Galton (primo de Charles Darwin y seguidor de sus ideas evolucionistas) introdujo en biología el término eugenesia, proveniente del vocablo griego que designaba a los individuos bien nacidos, de noble origen y de buena raza, y la definió como la ciencia que trata de todas las influencias que mejoran las cualidades innatas, o materia prima de una raza y aquellas que la pueden desarrollar hasta alcanzar la máxima superioridad (cfr. Osborn, 1968).

del movimiento eugenista formó parte de las transformaciones de los años posteriores a la revolución. Ansiosos por remodelar a la nación de acuerdo con las disciplinas emergentes de la psicología, la genética y la bacteriología, los eugenistas mexicanos gravitaban hacia tres elementos clave de la reproducción y la socialización: la maternidad, la sexualidad y los niños”.

Como se sintetiza en la cita de Stern, México no fue una

³ Respecto de los movimientos eugenésicos, la clasificación que se presenta entre el discurso médico (normador) y las teorías feministas no se cumple tal cual fuera enunciada debido a que en la primera mitad del siglo XX existieron movimientos feministas que estaban a favor de la eugenesia.

Entre estas feministas destaca Margaret Sanger, quien veía en la esterilización un medio de aligerar el peso de la maternidad en las mujeres más pobres, una prevención del aborto (Knibiehler, 2000: 88). En

México, la eugenesia fue celebrada en la revista feminista *Mujer* de la década de 1920, donde en voz de los editores se afirmaba que el eugenismo está llamado a triunfar universalmente debido a que poniendo en práctica sus teorías se puede conseguir una nueva raza humana lo más perfecta posible. La eugenesia maternalista fue acogida por la feminista doctora Antonia Ursúa, obstetra cofundadora de la Liga Nacional de Mujeres (Stern, 2000: 306). En 1916 cuando se propone el sufragio de la mujer, las feministas reunidas en Yucatán enfocadas en tal tarea, declaran que se acogen al “feminismo eugénico” de Sanger. Asimismo, en esa reunión apoyaron la legalización del divorcio (Stern, 2000: 306).

excepción al avance de los discursos médicos en torno a la maternidad.³

Esta visión eugenista cambia en las décadas de 1940 y 1950 cuando se empieza a reflejar una creciente inquietud con los asuntos de etnicidad y demografía y sus defensores comienzan a influir en leyes y programas de salud pública. En este proceso emergió un nuevo *paterfamilias* centrado en la triangulación de la maternidad, la sexualidad y los niños. Esta transformación implicó, por un lado, una reinscripción de una visión tradicio-

nal y patriarcal de la mujer como ama de casa y, por el otro, ratificar nuevamente el avance del Estado y la medicina en el dominio doméstico.

El establecimiento de los servicios estatales comandados por los profesionales eugenistas ayudó a dar lugar a una

reconceptualización del niño y de la madre en el país. Bajo el lema de reconstruir “La Gran Familia Mexicana”, el Estado posrevolucionario encomendó a los eugenistas y a los higienistas infantiles la tarea de dirigir la conducta de las madres y reorientarla hacia la “maternidad consciente” (Stern, 2000: 303). Así, la tradicional autoridad patriarcal fue suplantada trazando una línea directa entre el agente del Estado (público) y el niño, y de él al hogar (privado) (Stern, 2000: 320). En este proceso, la maternidad que se proclamaba se caracterizaba por la responsabilidad de las madres por la salud de los recién nacidos y, por ende, requería un seguimiento por parte de los agentes de salud de las prácticas de lactancia. De esta manera, quedaba sellada, por un lado, la medicalización en torno a la lactancia y a la maternidad en la sociedad mexicana y, por el otro, esta medicalización provocaba la legitimación del conocimiento médico frente a las prácticas familiares o maternas.⁴

⁴ Respecto de los procesos de medicalización de la maternidad y legitimación de los discursos médicos véanse Litt (2000) y Golden (2001).

Es indudable la influencia que han tenido y tienen los discursos de salud en la práctica del amantamiento y en la crianza en general. Ahora bien, en este artículo no voy a discutir ello, sino que lo voy a considerar como un supuesto del análisis. El interés radicó en averiguar si la lactancia materna era un elemento valorado por las madres como constitutivo de las representaciones de la buena maternidad. Así, la maternidad se analizó como una construcción simbólica, un conjunto de significados compartidos intersub-

jetivamente por todos los individuos: hombres y mujeres. Pero la interpretación que “las mujeres” realizaron de las prácticas de crianza y de la maternidad se asentó, asimismo, en un caudal de experiencias que “las madres” poseían.

Para comprender cómo se construye esta noción de buena maternidad, me remití a diez entrevistas semiestructuradas y cuarenta cuestionarios, ambos realizados a madres que se encontraban amamantando a sus hijos y residentes en el Distrito Federal de México. Se les preguntó acerca de las experiencias acerca de la lactancia y de la maternidad, los consejos que han recibido sobre la lactancia, los motivos por los cuales habían decidido darle pecho a su hijo, la caracterización que realizarían acerca de la buena madre y de la mala madre y los conocimientos sobre lactancia.

LAS CONSTRUCCIONES DE LA BUENA MATERNIDAD EN LA LITERATURA PREVIA

La palabra “maternidad” en la antigüedad no existía ni en griego ni en latín; no obstante, la función materna estaba muy presente en los mitos y era objeto de consideraciones importantes por parte de médicos y filósofos. Su surgimiento data del siglo XII y es una creación de los clérigos como simétrico al *paternitas* (Knibiehler, 2000: 7). La definición de la “maternidad” no siempre es clara y unívoca y en la literatura se encuentran numerosos términos con significa-

dos algunas veces opuestos y otras veces sin una demarcación clara. Una primera y más general separación es aquella que distingue entre la maternidad entendida como el periodo comprendido entre la concepción y el destete (lo que se denomina en inglés como *maternity*) y la maternidad como la condición de ser madre junto con todos los sentimientos y significaciones sociales implicadas en ello (Dixon Whitaker, 2000: 11). Este último es resultado de la actividad selectiva e interpretativa que las mujeres realizan en un contexto social determinado y no como algo inherente a la naturaleza de las mismas (*mothering*). En contraposición, el término *motherhood* concibe a la crianza de los hijos como una ocupación primaria de la mujer, representando a una forma completa de la femineidad (en inglés *womanhood*) basado en la presunción de una tendencia natural a tener hijos y cuidarlos (Tsyyaska, 2000: 1385-1387). En México, Marta Lamas utiliza el término "maternidad" para referirse sólo al proceso de gestación y alumbramiento (algo semejante a *motherhood* y *maternity*), mientras que emplea el término "maternazgo" en alusión al de *mothering* en tanto hace referencia a la responsabilidad social de la crianza; esto es, a todas las actividades que una madre realiza en torno al cuidado de sus hijos. Por último, el término "*mother*", o mejor dicho "*being a mother*", alude usualmente a una mujer que ha transcurrido por el proceso biológico del parto o por el proceso institucional de adopción de un niño (Hart, 2000: 1382-1383).

En este texto utilizaré el término “maternidad” haciendo alusión a las actividades que las mujeres realizan en torno al cuidado y crianza de sus hijos con base en el sentido que le otorgan a sus experiencias. La maternidad es concebida como una construcción social erigida sobre el conjunto de significados compartidos intersubjetivamente por todos los individuos a la condición de ser madre. De esta manera, cada vez que una madre amamanta a su hijo, así como en cada acto de crianza o práctica alimentaria, éstas disponen en todo mo-

⁵ Estoy siguiendo los supuestos fenomenológicos desarrollados por Schütz. Los mismos serán trabajados en extenso más adelante cuando se analicen los discursos de las madres en torno a sus experiencias de la maternidad y de la lactancia.

⁶ Si bien la paternidad se encuentra estrechamente vinculada a la maternidad, en este texto no se abordará en virtud de la delimitación del problema de investigación. Para un análisis de la paternidad en México como una construcción social y su entrecruzamiento con las representaciones culturales, las instituciones y la subjetividad, véase Alatorre y Luna (2000). Y para revisar los cambios ocurridos en las significaciones de lo doméstico y los dilemas que ello acarreo en los varones chilenos, véase Olavarría (2000).

mento de un conjunto de conocimientos dados por sus experiencias.⁵ Toda la interpretación que las mujeres realizan de las prácticas de crianza, así como de su maternidad, se asienta en un caudal de experiencias acerca de las mismas.⁶

Una vez aclarado qué se entiende por “maternidad”, en los párrafos siguientes realizaré una reconstrucción histórica y teórica de la *buena madre*. Durante el siglo xvii, Dios era la explicación de la salud y de la enfermedad, así como de la mortalidad de los niños. En el xix comienza a crecer la creencia en que la salud del niño depende de la dedicación materna y de un apropiado tratamiento médico (Schrom Dye y Blake Smith, 1999). Las madres debieron preocuparse por la salud de sus hijos porque sus buenos cuidados —ac-

ciones consideradas de índole innata a toda mujer— eran los que podrían asegurar la supervivencia de la descendencia (Golden, 2001). Este gradual cambio de lugar del control ocurrido en el siglo XIX, refleja un nuevo énfasis en la centralidad de la madre en la familia y su principal responsabilidad en la nutrición y cuidado de los hijos e instituye una forma de ordenamiento simbólico de las representaciones de lo femenino en las sociedades occidentales. La salud recaía enteramente en el dominio individual de la madre y se consideraba que sólo ella podría ejercer una vigilancia constante, un cuidado día-a-día de sus hijos bajo la condición de ser las “encargadas naturales” (Schrom Dye y Blake Smith, 1999). En las primeras décadas del siglo XX las mujeres, especialmente las feministas, hicieron de las altas tasas de mortalidad infantil un serio problema público y político concerniente tanto a los médicos como a los organismos oficiales de salud. El nuevo énfasis en los aspectos sociales y públicos de la maternidad se combina con la creencia tradicional en la santidad de la relación madre-hijo y en la responsabilidad materna en el cuidado de los hijos. Si bien se incorpora la dimensión pública de la maternidad que se institucionaliza en la aceptación de cierto grado de responsabilidad del gobierno en el bienestar de los niños, se mantiene la definición de la maternidad como una experiencia individual y privada.

En la actualidad, en la literatura sociológica, antropológica, histórica o psicológica el término “buena madre” ha sido

ampliamente utilizado para referir a diversos aspectos de la maternidad no presentándose consenso pleno respecto de su definición. Sin embargo, hay acuerdos en cuanto a qué actividades son las que se identifican con la buena madre. Con base en características religiosas, étnicas y de clase, Ragoné (2000) y Litt (2000) describen a la imagen de la buena madre en la sociedad estadounidense como una mujer de clase media, casada, protestante, heterosexual y blanca pendiente de sus hijos y amorosa con ellos. Por el contrario, para Hays (1998) las ideas de la mala madre y de la buena madre, si bien están relacionadas con las posiciones de clase, éstas no plantean un desafío serio al predominio de la ideología de la "maternidad intensiva" (Hays, 1998: 41) caracterizada por una alta demanda de tiempo y por requerir una gran cantidad de recursos económicos, sociales y humanos. Dixon Whitaker (2000), en relación con los costos económicos de la maternidad mencionados por Hays, nos presenta que la buena madre en la Italia de las décadas de 1920 y 1930 se caracterizaba como aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas de sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre debido a que la condición de no lactancia requería a principios en esa época de dinero para una nodriza; de lo contrario, se podría causar el escaso desarrollo del niño, incluso la muerte. De igual forma, destaca que son

este tipo de familias las que se encontraban relativamente cercanas a la influencia médica (Dixon Whitaker, 2000:75).

En varios de los discursos presentes en los textos de los organismos de salud, la buena madre es entendida como aquella mujer que, como lo describe Wozniak para el caso de mujeres que adoptan a sus hijos, “albergan a su hijo en su casa y en su corazón” (1999: 113), enmarcando esta condición en una esencia “natural” de la mujer para proteger y amar a los hijos. Sin embargo, en el extremo opuesto a la condición “natural” de la maternidad, Mulinari (2000: 233) en su trabajo refleja que en la Nicaragua sandinista las mujeres encuentran estrechamente vinculada la buena maternidad a la actividad política. Para estas madres, la buena maternidad se relaciona con un conjunto de acciones, incluyendo las violentas protestas sociales, para asegurar el crecimiento de sus hijos; es decir, la buena madre requiere de una comprometida participación política.

En el otro extremo del compromiso político, autores como Winnicott desarrollan su teoría de la relación de la madre con el hijo desde una perspectiva psicoanalítica. Winnicott propone que la relación fundada por la madre con su bebé resulta de gran importancia para el desarrollo y maduración de éste y que durante el periodo de gestación la madre desarrolla una alta sensibilidad hacia las señales y demandas del bebé. Destaca la importancia del concepto de “sostén materno” —*holding*— (1960: 54-57) para referir al sostenimiento físico y a todo el suministro afectivo. De esta forma, la madre

⁷ Winnicott, psiquiatra inglés con formación psicoanalítica, sostiene que en el primer período existe una fusión entre madre y bebé, donde el bebé está indiferenciado de su madre. Esto quiere decir que el bebé no distingue a la madre como algo externo a él, sino que para él, ella es parte de su cuerpo. Con los cuidados adecuados de la madre, el bebé se va diferenciando de ella poco a poco y se configura así su propio yo. Sostiene Winnicott que la madre será apta para cumplir esa función si se siente segura y respaldada; esto es, si se siente amada y aceptada tanto por el padre del hijo como por la familia.

“suficientemente buena” (1965) es la que puede abandonar temporalmente a sus intereses personales para dedicarse al hijo.⁷ Esa aptitud no depende de los conocimientos acerca de psicología, medicina o de crianza establecidos por los organismos de salud,

sino que nace de una actitud afectiva, es una sensibilidad que la madre va adquiriendo a medida que su embarazo avanza. Continuando con ese argumento, Winnicott (1960) subraya que en la futura madre existe una identificación creciente con el bebé y de esta manera sólo ella, y nadie más, conoce lo que el bebé siente y necesita.

⁸ Momento en que Winnicott publica su libro *Desarrollo emocional primitivo. Escritos de pediatría y psicoanálisis*.

Dentro de la literatura psicoanalítica, Bowlby (1951)⁸ destaca la influencia del medio en el desarrollo psíquico

del niño. El autor realiza un estudio en la década de 1940, publicado por la Organización Mundial de la Salud, con niños que habían perdido su hogar en su país natal y advierte la importancia del amor materno para su salud mental alarmando, asimismo, del desconocimiento de lo central de ese amor en los organismos de salud, agencias sociales, gobierno o la población. Distintas investigaciones en Inglaterra (cfr. Brannen y Moss, 1991), Estados Unidos (cfr. Margolis, 1985) y Australia (cfr. Wearing, 1984) han aportado interesantes reflexiones en torno a cómo se ha construido y se mantiene, en las socie-

dades capitalistas e industriales, una ideología de la maternidad que supone una entrega total de la madre biológica. Díez (2000) analiza estos trabajos y los justifica desde ciertas tendencias de la psicología infantil que han desarrollado la teoría del apego (Moreno y Soto, 1994, cit. en Díez, 2000) y presenta a Bowlby como uno de los indicadores de esa teoría en cuanto a que este último afirma que un niño sufre psicológicamente si una madre no le proporciona atención constante día y noche, siete días a la semana y trescientos sesenta y cinco días al año (Bowlby, 1991: 91, cit. en Díez, 2000).

En todas las formas en que aparece definida la *buena madre* se destaca la preocupación y la invariable puesta en práctica de actividades tendientes al bienestar del hijo. Salvo la investigación de Dixon Whitaker en la Italia fascista, ninguna de las publicaciones aquí reseñadas hace una referencia explícita a la lactancia como elemento sustantivo en las significaciones de la buena madre.

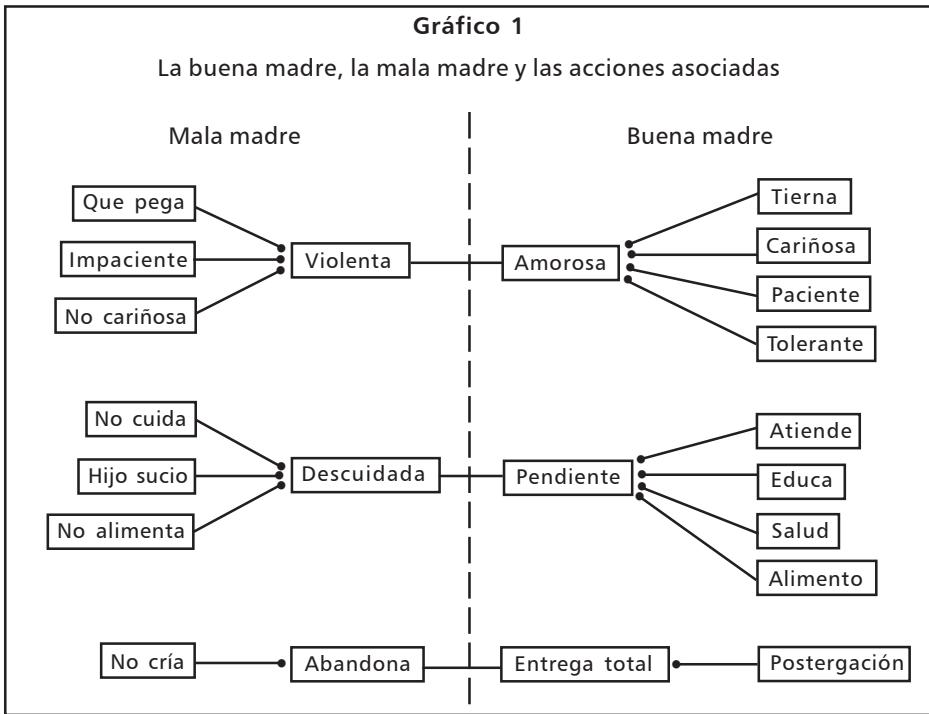
Ahora bien, por un lado, damos por supuesto la medicalización de la maternidad que indica la centralidad de la lactancia en el buen desarrollo y crecimiento físico y afectivo y, por el otro, es provocador poner a prueba las descripciones que los distintos autores señalan de la buena maternidad con casi nula referencia a la lactancia a pecho de los hijos. Por ello es que se trató de ver si efectivamente los discursos de salud hegemónicos (cfr. Menéndez, 1981) y moralizadores (cfr. Litt, 2000) estaban presentes en las formas en que las madres representaban

a la buena maternidad y si la lactancia a pecho de los hijos constituía un elemento valorado de la misma.

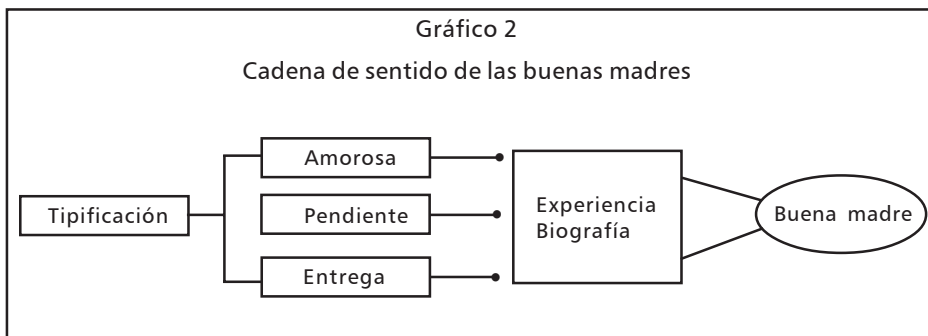
LA BUENA MATERNIDAD POR LAS MADRES QUE AMAMANTAN

De conformidad con la bibliografía (Layne, 1999; Brannen y Moss, 1991; Margolis, 1985; Wearing, 1984), una buena madre es definida por las entrevistadas como amorosa y que cuida a sus hijos, guiada por una esencia "natural". Asimismo, son madres que realizan una entrega total (en tiempo, dinero y esfuerzos) hacia sus hijos (Hays, 1998). Estos mandatos del modelo de la buena maternidad son incorporados por las mujeres desde la temprana infancia y reproducidos en los discursos de salud y de los propios sujetos. Estamos hablando de un discurso normador con consecuencias en las prácticas, creencias y sentimientos que las mujeres deben poseer en su maternidad con un fuerte componente culpabilizador y de sacrificio.

De las entrevistas llevadas a cabo en esta investigación, se desprende que una buena madre debe demostrar a los hijos su amor por ellos, no debe perder los estribos cuando se ve superada en la cotidianidad de la crianza, debe ser paciente y tolerante, manifiesta su preocupación y lleva a cabo acciones tendientes a promover el bienestar de su bebé. No se le permite a la "buena madre" descuidar a sus hijos, no estar pendiente de sus necesidades y no satisfacerlas (ver gráfico 1).



Gráficamente, se podría trazar un sendero que partiría de los tres grupos de rasgos establecidos que —a modo de tipificaciones siguiendo a Schütz— sintetizan las actividades que la buena madre no puede dejar de tener: amorosa, pendiente y de entrega total hacia su hijo. Empero, estas categorías se encuentran mediadas por las experiencias y la situación biográfica de cada madre dando, así, particularidad a la relación que cada una entabla con su hijo (ver gráfico 2).



En las madres entrevistadas se comparte la idea de que son ellas las que deben preocuparse por la salud de sus hijos y que las acciones de índole “innata” a toda mujer tendientes al cuidado pueden asegurar su bienestar (incluso la supervivencia). Las madres responden a las necesidades de sus hijos con base en la relación que han establecido con el mismo y dependiendo de la contingencia del acto.

Vemos que el sistema de sexo-género no sólo asigna a la mujer la responsabilidad de realización de ciertas prácticas en torno al cuidado de sus hijos, sino que permea en la construcción de su feminidad, ya que estos valores asignados a la buena maternidad pueden ser extrapolados a las definiciones socialmente compartidas de la “buena esposa” o la “buena mujer”. A pesar de ello, un aspecto que destaca es la completa ausencia de la práctica de la lactancia a pecho de los hijos en las significaciones de la buena maternidad. Con esto quiero decir que la construcción social de lo femenino en las mujeres

entrevistadas no hace alusión explícita al amamantamiento sin que ello rechace la idea del sacrificio materno o el imaginario de la maternidad. Más bien lo que se está reflejando es el proceso de naturalización de la lactancia sin hacer ruido con los esquemas de género diferenciadores.

Es decir, se representa a la madre a partir del binomio madre-lactancia en concordancia con lo presentado por Guttman, quien afirma que es en las madres mexicanas en quienes reside la mayor responsabilidad en la crianza de los hijos y esto especialmente durante la lactancia (Guttman, 1989: 135). Sustenta esta posición el argumentar que son las mujeres las únicas con capacidad de amamantar, actividad imposible de ser realizada pero tampoco acompañada por el hombre. El binomio se compone de la madre y de la lactancia, mas no así de la mujer y la lactancia, lo que manifiesta que la "naturalización" de la lactancia si bien se erige sobre las facultades fisiológicas de las mujeres, se complementa con un sentido natural orientado al cuidado y la crianza. Es la conducta de la madre, su "natural" propensión al cuidado, nutrición y salud de sus hijos la que se manifiesta en los discursos y, por ende, la que construye la díada madre-lactancia sin registrarse mucho del carácter aprendido y social presente en la práctica. Cuando se les preguntó a las madres de qué manera había aprendido a darles el pecho a sus hijos, ellas respondieron haberlo hecho solas, sin la supervisión ni guía de nadie y en su mayoría contestaron:

"Yo aprendí a darle el pecho sola". Brizia (23).

"Aprendí según cómo tomara el bebé el pecho, por experiencia". Tamara (17).

"Agarrando el seno y metiéndoselo en la boca". Nancy (21).

"Pues desde el primero [de los hijos] le doy pecho y así le he dado a los demás". Ana (20).

"Yo solita aprendí a partir de tener al bebé". Blanca (26).

"Pues acomodándolo en los brazos es que aprendí". Adriana (18).

"Así, metiéndoles el pezón en la boca y poco a poco él [su hijo] lo fue agarrando". Vanesa (21).

"Pues nada más me lo puse aquí [señalando su seno] y ya". Irma (23).

El método de aprendizaje que manifestaron las madres que he entrevistado en esta investigación podría definirse como un "aprendizaje natural", donde el proceso que se sigue es el de "aprender a amamantar amamantando" —con base en sus experiencias—. Ello viene a confirmar lo planteado por investigaciones previas como las de Salas o Pérez Gil Romo, las que también evidencian que la alimentación a pecho es considerada por las mujeres como algo "natural" o "dado" y, por ende, algo agradable y no cuestionable (cfr. Salas, en prensa, cit. en Pérez-Gil Romo, 1993). Es decir, al considerar la opinión de las

madres acerca de la lactancia, el resultado es que les agrada porque es un hecho “natural” y es bueno para el niño. De igual forma, en las madres entrevistadas la idea de la “naturalización”⁹ está presente en las no-formas específicas de aprendizaje, tanto de la lactancia como de las actividades de la buena madre.

⁹ Guttman (1998) y Ortiz-Ortega (2001) sostienen que la noción de naturalización es consecuencia de la influencia de la doctrina católica en México.

Esta esencia “natural” de la mujer para proteger, amar y amamantar a sus hijos es una parte constitutiva de las representaciones socialmente compartidas por las entrevistadas de lo que es ser una buena madre. Si bien, como se mencionó en el apartado específico referente a la construcción de la buena maternidad en literatura previa, las prácticas que conforman una buena madre varían de una sociedad a otra o en los distintos momentos, existen comunes denominadores (amorosa, pendiente, entrega total) que se consideran elementos “naturales” (no aprendidos ni condicionados por la cultura o la sociedad) de las mujeres-madres. Y la lactancia, en su especificidad, constituye un claro ejemplo de ello.

¿CÓMO SE CONSTRUYEN ESAS ACTIVIDADES “TÍPICAMENTE” DE LAS MADRES?

Los acuerdos respecto de las prácticas de crianza adecuadas se producen debido a que esas construcciones del pensamiento del sentido común, suponen que el

sector del mundo presupuesto por uno también es presupuesto por el otro y por todo aquel cuyo sistema de significatividades esté sustancialmente en conformidad (Schütz, 1974). Lo que se supone conocido por todo el que comparta nuestro sistema de significatividades en torno a la buena maternidad son las prácticas de crianza, las actividades realizadas con los hijos (el modo de vida) que los miembros de la comunidad o grupo consideran naturales, buenas y correctas, que reflejan el carácter modulador del comportamiento de las mujeres dado por las significaciones de género.

Las experiencias de la maternidad durante el periodo de lactancia funcionan como un esquema de referencia integrado por tipificaciones del mundo del sentido común (Schütz, 1974: 45-48). La fenomenología afirma que las personas desarrollan y utilizan tipificaciones en el mundo social y en cualquier situación que se da en el mundo de la vida cotidiana, así como que una acción viene determinada por un tipo constituido en experiencias anteriores (o "situación biográfica" según Schütz, 1974: 93). Las tipificaciones ignoran los rasgos individuales y particulares y se centran en las características genéricas y homogéneas. De esta manera, las experiencias de las madres hacen de las relaciones con sus hijos eventos únicos, pero superan esas diferencias individuales mediante

construcciones tipificadoras de objetos de pensamiento que reemplazan a los de la experiencia privada¹⁰

¹⁰ El medio tipificador por excelencia que permite transmitir el conocimiento de origen social es el vocabulario y la sintaxis del lenguaje cotidiano y sus codificaciones. El conocimiento está socialmente distribuido; asimismo, el conocimiento difiere de un

(Schütz, 1974: 47). Se retoma esta construcción de las tipificaciones del mundo debido a que permite pensar que este enlace entre las vivencias individuales y las condiciones sociales construye la representación de la buena madre en el marco de un sistema de sexo-género determinado.

Los elementos de la situación con los que la acción proyectada debe concordar para que se pueda prever como factible y tipificable es el mundo presupuesto que consiste en las experiencias de la madre, sus opiniones y creencias referentes a la maternidad y la crianza, las responsabilidades asignadas al género que reconoce fuera de toda duda en el momento en que elabora su maternidad. Este conjunto de experiencias y normatividades ha resistido pruebas a lo largo del tiempo, se transmite de madre a madre y es aceptado sin discusión hasta nuevo aviso. Las experiencias incuestionadas, tanto por los discursos médicos como por los allegados a la madre, son experimentadas desde el comienzo como típicas; es decir, como si llevaran consigo horizontes abiertos de experiencias similares previstas.

La tipificación junto con la invención son conceptos identificados como componentes de la interpretación de los individuos en la sociedad (Alexander, 2000). Éstos reflejan, en cuanto a las tipificaciones, la noción respecto de la cual las madres reproducen las estructuras sociales que las identifi-

individuo a otro. En otras palabras, no sólo difiere lo que un individuo conoce de lo que conoce su semejante, sino también el modo como conocen ambos los mismos hechos. Sin embargo, la diversidad de conocimiento se encuentra dentro de un marco social general de conocimiento que abarca a todas las individualidades y les confiere elementos comunes (Schütz, 1974b).

can como encargadas de la salud y cuidado de los niños a partir de prácticas de crianza específicas y asignaciones a su feminidad. Pero cada mujer tiene una forma especial de relacionarse con sus hijos, de alimentarlos, de cuidarlos, en definitiva de interpretar y significar las normas sociales de la crianza y la maternidad: la invención.

En congruencia con el planteo hecho por Schütz, Alexander afirma que la tipificación se encuentra enmarcada dentro del proceso de socialización. Todas esas formas culturales de maternidad y relación con los hijos, las mujeres las van incorporando como actividades específicas de su rol desde el nacimiento e infancia. Es decir, la socialización, según Alexander (2000), implica aprender a tipificar dentro del marco proporcionado por el contexto social y cultural de cada individuo sin ser una condición interior de la conciencia individual. Cada miembro de una colectividad debe aprender a explicar, a nombrar, a descubrir los términos típicos para cualquier situación posible. De igual forma, la tipificación es el proceso del cual depende el ingreso particular en la vida de los grupos, ingreso que puede considerarse como "socialización secundaria" (Berger y Luckman, 1968: 174). Esto es la internalización y adquisición del conocimiento específico de los roles de género arraigados en la división del trabajo, en donde el proceso de internalización involucra una identificación subjetiva con el rol y las normas. Como lo señalan las entrevistadas, el papel de madre es aprendido en una primera instancia en el seno

de la familia durante los primeros años de sus vidas y luego reforzado desde distintos núcleos de la sociedad.

Litt (2000: 62), analizando a las madres inmigrantes judías y afroamericanas en Estados Unidos, sostiene que la maternidad, fuertemente influenciada por los discursos y prácticas médicas, consiste en un mecanismo de inclusión a la sociedad moderna estadounidense. La salud es usada como criterio de demarcación entre lo incluido y lo excluido y las madres socializan a sus hijas con esos discursos con el fin de poder integrarlas e integrarse. Y ello como una táctica en donde las tipificaciones son adquiridas y almacenadas por las hijas a través del proceso de la socialización (cfr. Schütz, 1974 y Alexander y Giesen 1994). El excelente relato de la autora confirma que las tipologías que usamos se derivan de la sociedad y son socialmente aprobadas, así como también se encuentran institucionalizadas como herramientas tradicionales para la vida social (Schütz, 1974b: 52). Las tipologías son una forma de asignar valores y sentidos a las forma de maternidad y de lactancia o nutrición en general. En la definición de lo que es apto para alimentarse interviene algo más que la mera fisiología de la digestión (Harris, 1989: 12), son las prácticas de lactancia y características específicas de la maternidad de cada pueblo o región, su cultura. La tipificación y la invención en la maternidad proceden no sólo dentro de los límites establecidos por la medicalización y las sanciones sociales, sino también dentro del dominio de la clasificación cultural. Sin embargo, la interpretación que

realizan las madres en torno a su maternidad significa más que la reproducción de un esquema interno de clasificación, la reproducción como tal necesita ser modificada y llevada a cabo con base en características personales.

La invención, según Alexander (2000), se ve profundamente afectada por las definiciones de comunidad que el sistema social proporciona. De esta manera, la acción se orienta a las exigencias del sistema social al relacionarse no sólo con objetos reales, sino también con objetos de acuerdo con el contexto social y cultural. Las normas y las sanciones como componentes de las funciones sociales y culturales exigen la tipificación, inspiran la formación de estrategias y llevan a la invención. La tensión de funciones que resulta de esta situación es uno de los aspectos más importantes que provoca la formación de estrategias y también la tipificación y la invención. Las experiencias sobre la maternidad que las madres perciben como propias, nunca son por completo propias, sino que están socialmente tipificadas; esto es, poseen un abanico de experiencias similares previstas. Éste es el mundo presupuesto, el que consiste en las experiencias de la madre, sus ideas y creencias referentes a la crianza, salud y bienestar de los hijos que reconocen fuera de toda duda en el momento en que planean una actividad.

CONCLUSIONES

Uno de los hallazgos más elocuentes de esta investigación ha consistido en dar evidencia acerca de la

ausencia de la práctica de la lactancia materna como valor definitorio de la buena maternidad. Ello se explica a partir del proceso de “naturalización” de la práctica como resultado de las significaciones que la sociedad le ha dado al género femenino. Cabe señalar que una de las limitaciones (propia de las investigaciones cualitativas) con la que se tropezó fue el escaso alcance de nuestros hallazgos, ya que se debe a una pequeña muestra de mujeres, siendo inapropiada su generalización al resto de las madres de México. No obstante, los resultados obtenidos pueden ser tenidos en cuenta cuando en trabajos posteriores se investigue la maternidad y la lactancia en madres mexicanas urbanas. Otra restricción que surgió es la ausencia de encuestas nacionales que evalúen las prácticas en torno a la maternidad. Esto último con el objetivo de permitir un retrato de las semejanzas y diferencias de la maternidad en un país tan diverso como México.

El marco conceptual seleccionado que permitió el desarrollo del análisis de la información recogida sostiene que las experiencias de la maternidad que relatan las madres entrevistadas constituyen un sustrato que otorga especificidad a las relaciones con sus hijos. Esas diferencias individuales son superadas a partir de construcciones tipificadoras de las prácticas de crianza que reemplazan a los de la experiencia privada. Las actividades típicas de la maternidad —y de las adecuadas prácticas de crianza— constituyen un lazo entre las experiencias individuales y las representaciones socialmente

compartidas de la buena madre en el marco de un sistema de sexo-género perteneciente a una sociedad y cultura determinada en un momento histórico específico.

De la investigación realizada se desprenden diversas líneas de análisis. Una de ellas es el papel que juegan las madres de las madres, las tías, las hermanas u otras mujeres cercanas a la madre nodriza en la construcción de la buena maternidad durante la lactancia. Asimismo, otra línea vinculada a la anterior consiste en indagar sobre cómo y cuáles son los principales recursos que las madres utilizan para negociar su maternidad entre las influencias sociales y familiares y los diversos discursos institucionales presentes en la maternidad como, por ejemplo, el de salud. En esta línea sería interesante abordar las formas en que se negocian los conocimientos de una generación a otra y qué rasgos de cambio y continuidad se presentan respecto al modelo de la buena maternidad en relación con la lactancia.

BIBLIOGRAFÍA

- ALATORRE RICO, Javier y Rafael LUNA. "Significados y prácticas de la paternidad en la ciudad de México", en N. FULLER (ed.). *Paternidad en América Latina*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, 2000.
- ALEXANDER, Jeffrey. "Sociología cultural. Formas de clasificación en las sociedades complejas", en *Anthropos*, México, 2000.

- y GIESEN. *El vínculo micro-macro*. Universidad de Guadalajara, Guadalajara, 1994.
- BERGER, Meter y Thomas LUCKMAN. *La construcción social de la realidad*. Amorrortu, Buenos Aires, 1968.
- BOWLBY, John. *Cuidado maternal y amor*, en Biblioteca de Psicoanálisis y Psicología, versión del informe "Maternal Care and Mental Health" de 1951, publicado por la OMS, Ginebra, 1951.
- *El vínculo afectivo*. Paidós, Buenos Aires, 1969.
- BRANNEN, J. y P. MOSS. *Managing Mothers. Dual Earner Household After Maternity Leave*. Unwin Hyman, Londres, 1991.
- CAMARENA, Rosa María. *Instituciones sociales y reproducción*, tesis de maestría, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México, México, 1991.
- DÍEZ, Carmen. "Maternidad y orden social. Vivencias del cambio", en DEL VALLE, Teresa (ed.). *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Ariel, Barcelona, 2000.
- DIXON, Whitaker. *Measuring Mamma's Milk. Fascism and the Medicalization of Maternity in Italy*. The University of Michigan Press, Michigan, 2000.
- GOLDEN, Janet. *A Social History of Wet Nursing in America. From Breast to Bottle*. Cambridge University Press, Cambridge, 2001.
- GUTTMANN, Mathew. "Mamitis and the Traumas of Development in a Colonia Popular of Mexico City", en SCHEPER-HUGHES, Nancy y Carolyn SARGENT (eds.). *Small Wars, the Cultural Politics of Childhood*. University of California Press, Berkeley, 1998.
- HARRIS, Marvin. *Bueno para comer*. Alianza, Madrid, 1989.

- HART, María Ramona. "Mother", en KRAMARAE, Cheri y Dale SPENDER (eds.). *International Encyclopedia of Women. Global Women's Issue and Knowledge*. Routledge, Nueva York, 2000.
- HAYS, Sharon. *Contradicciones culturales de la maternidad*. Paidós, Barcelona, 1998.
- KNIBIEHLER, Ivonne. (Trad. Paula Mahler). *Historia de las madres y de la maternidad en Occidente*. Claves Dominio, Buenos Aires, 2000.
- LAYNE, Linda. *Transformative Motherhood. On Giving and Getting in a Consumer Culture*. New York University Press, Nueva York, 1999.
- LITT, Jacquelyn. *Medicalized Motherhood. Perspectives from the Lives of African-American and Jewish Women*. Rutgers University Press, Nueva Jersey, 2000.
- MARGOLIS, M. *Mothers and Such*. University of California Press, Berkeley, 1985.
- MCMAHON, M. "Motherhood: Social and Cultural Aspects", en SMELSE, Neil y Paul BALTES (eds.) *International Encyclopedia of the Social & Behavioural Sciences*, vol. 15, Cambridge University Press, Cambridge, 2001.
- MENÉNDEZ, Eduardo. *Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*. Ediciones de Casa Chata, México, 1981.
- MULINARI, Diana. "Uno hace cualquier cosa por los hijos. Motherwork and Politics in Sandinista Nicaragua", en RAGONÉ, Helena y France WINDDANCE TWINE (eds.). *Ideologies and Technologies of Motherhood: Race, Class, Sexuality, Nationalism*. Routledge, Nueva York, 2000.
- OLAVARÍA, José. *¿Hombres a la deriva?* FLACSO-Chile, Santiago, 2000.

- ORTIZ-ORTEGA, Adriana. *Si los hombres se embarazaran, ¿el aborto sería legal? Las feministas ante la relación Estado-Iglesia católica en México (1871-2000)*. Edamex, Population Council, México, 2001.
- OSBORN, Frederick. *El futuro de la herencia humana*. Plaza y Janés, Madrid, 1968.
- PÉREZ-GIL ROMO, Sara et al. "Lactancia y cuidados de los hijos: Estudio de casos en dos zonas rurales de México", en *Salud Pública de México*, vol. 35, núm. 6, 1993.
- RAGONÉ, Helena y France WINDDANCE TWINE. "Motherhood on the Fault Line", en RAGONÉ, Helena y France WINDDANCE TWINE (eds.). *Ideologies and Technologies of Motherhood: Race, Class, Sexuality, Nationalism*. Routledge, Nueva York, 2000.
- SCHRON DYE, Nancy y Daniel BLAKE SMITH. "Mother Love and Infant Death, 1750-1920", en WALZER LEAVITT, Judith (ed.). *Women and Health in America*. The University of Wisconsin Press, Londres, 1999.
- SCHÜTZ, Alfred. *El problema de la realidad social*. Amorrortu, Buenos Aires, 1974.
- . *La construcción significativa del mundo social*. Paidós, Barcelona, 1994.
- STERN, Alexandra. "Madres conscientes y niños normales: La eugenesia y el nacionalismo en el México posrevolucionario, 1920-1940", en CHÁZARO, Laura (ed.). *Medicina, ciencia y sociedad en México, Siglo XIX*. El Colegio de Michoacán, Zamora, 2002.
- TSYSSKA, Vappu. "Motherhood", en KRAMARAE, Cheri y Dale SPENDER (eds.). *International Encyclopedia of Women. Global Women's Issue and Knowledge*. Routledge, Nueva York, 2000.

- VAN ESTERIK, Penny. *Beyond the Breast-Bottle Controversy*. Rutgers University Press, Nueva Jersey, 1989.
- WEARING, B. *The Ideology of Motherhood. A Study of Sydney Suburban Mothers*. George Allen Union, Sydney, 1984.
- WINNICOTT, Donald. *La teoría de la relación paterno filial. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós, Buenos Aires, 1960.
- WOZNIAK, Danielle. "Gifts and Burdens. The Social and Familial Context of Foster Mothering", en LAYNE, Linda (ed.). *Transformative Motherhood. On Giving and Getting in a Consumer Culture*. New York University Press, Nueva York, 1999.