

La lactancia humana como práctica biopsicocultural

Keilyn Rodríguez^{1*} y Javier Tapia²

¹Universidad de Costa Rica, Escuela de Antropología, San José, Costa Rica

²Universidad de Costa Rica, Instituto de Investigaciones Psicológicas, San José, Costa Rica

*Autora para contacto: keilyn.rodriguez@ucr.ac.cr

Resumen: Este artículo ofrece un análisis de 101 reportes de investigación empírica, desde las ciencias médicas y sociales, sobre la lactancia humana. Se encuentran dos ejes de investigación: uno, sobre la relación entre la lactancia y la salud humana; y el otro, sobre la lactancia como fenómeno biopsicocultural. El desarrollo de este proyecto evidencia la importancia de esta práctica, tanto evolutiva como nutricional, para el ser humano, su uso como mecanismo afectivo y la universalidad de la lactancia humana, aunque es una práctica culturalmente diferida.

Palabras clave: lactancia humana; parentaje; destete; crianza; salud infantil.

Human breastfeeding as a bio-psycho-cultural practice

Abstract: This article offers an analysis of 101 reports of empirical research from the medical and social sciences on human breastfeeding. We find two axes of research; one on the relationship between breastfeeding and human health and the other on breastfeeding as a bio-psycho-cultural phenomenon. The research evidences the importance of this evolutionary and nutritional practice for the human being, its use as an affective mechanism and the universality of human breastfeeding. Although is a culturally deferred practice.

Keywords: human breastfeeding; parenting; weaning; childhood; child health.

Cuadernos de Antropología

Enero-Junio 2019, 29(1), 1-37

DOI: [10.15517/cat.v1i1.34090](https://doi.org/10.15517/cat.v1i1.34090)

Recibido: 06/03/2017 / Aceptado: 13/06/2018

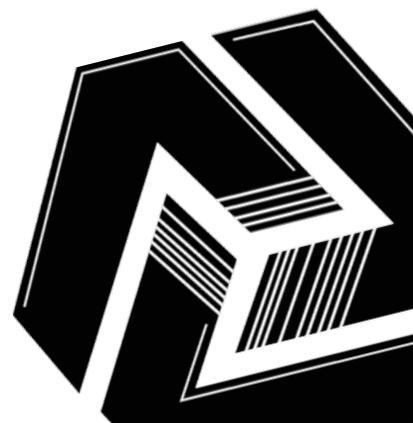
Revista del Laboratorio de Etnología María Eugenia Bozzoli Vargas

Centro de Investigaciones Antropológicas, [Escuela de Antropología](#), [Universidad de Costa Rica](#)

ISSN 2215-356X



Cuadernos de Antropología está bajo una licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0



Presentación

Este artículo ofrece un análisis de investigaciones empíricas sobre la lactancia humana, con el propósito de sintetizar los principales aportes desde las ciencias sociales y las ciencias médicas y naturales al conocimiento de este fenómeno¹.

El estudio ofrecido en este artículo se realiza mediante la tipificación de 101 reportes de investigación, en su mayoría de los últimos 20 años (sin omitir algunos de fechas previas considerados importantes por su unicidad), relacionados con la leche materna, la lactancia y el destete del ser humano. Se ha efectuado una búsqueda de estudios disponibles en diferentes revistas científicas (inglés y español) de libre acceso, en el *Google académico*, el *ISI Web of Knowledge*, en *JSTOR* y *Science Direct*, utilizando palabras clave, tales como: “destete y cultura”, “apego y lactancia” “lactancia y cultura” y “lactancia humana”.

En el documento se indica el propósito de los estudios, los enfoques teóricos cuando son expuestos por los investigadores, así como los principales resultados en el abordaje de la lactancia y destete humano. Es importante señalar que se registró una investigación similar a esta, desarrollada por Van Esterik (2002), solo que no contempla los estudios con enfoques de nutrición y su revisión es más limitada en términos de cantidad de documentos consultados y de enfoque disciplinar, pues no aborda, por ejemplo, estudios desde las ciencias medicas.

Adicionalmente, es importante mencionar que existen estudios multidisciplinarios históricos, fisiológicos, psicológicos, biológicos o culturales de la lactancia materna. Algunos ejemplos son: el de Davis, Isaacs, Hanson y Wright (2002), el de Parker y Parker (2003), el de Hamosh y Goldman (1986), el manual de *Breastfeeding and Human Lactation* (Wambach y Riordan, 2005) y el de Black, Jarman y Simpson (1998), entre muchos más. Esto se resalta, debido a que es una evidencia de la necesidad de efectuar un esfuerzo inter y multidisciplinario para comprender este fenómeno biocultural universal con implicaciones psicológicas en el individuo.

Así, desde una revisión, en el **cuadro 1**, se exponen los ejes de investigación encontrados:

Este tema resulta de gran interés al ser abordado, en primer lugar, por investigadores del área de salud (medicina y enfermería) y, en segundo lugar, por antropólogos biológicos y culturales; mientras que en el bloque denominado “la lactancia humana como fenómeno biopsicocultural” los investigadores son, princi-

¹ Este estudio forma parte del proyecto en el no. B5350, titulado “Contacto vital: prácticas y significados del amamantamiento tardío entre los borucas de Costa Rica”, cuyo objetivo central es determinar la función cultural del amamantamiento materno y alomaterno en niños mayores de 3 años. Se realiza desde el [Centro de Investigaciones Antropológicas](#) en la [Vicerrectoría de Investigación](#) de la [Universidad de Costa Rica](#).

Cuadro 1: Ejes de investigación sobre la lactancia humana y temas abordados.

La lactancia y la salud humana	La lactancia humana como fenómeno biopsicocultural
1. La leche materna como fenómeno biológico	1. Factores asociados al abandono de la lactancia materna
2. Lactancia, demografía y política	2. La dimensión cultural de la lactancia humana
3. Lactancia y salud infantil	3. La dimensión psicológica de la lactancia humana
4. Lactancia y salud materna	4. Lactancia, género y biopoder
5. Lactancia y reproducción humana	

palmente, psicólogos, antropólogos culturales y ocasionalmente algún especialista en salud. A continuación se especifica cada eje y tema de investigación con base en el análisis de los estudios revisados.

Primer eje: la lactancia y la salud humana

En este eje se encuentran cinco enfoques de investigación: la leche materna como fenómeno biológico; lactancia, demografía y política; lactancia y salud infantil; lactancia y salud materna y, por último, lactancia y reproducción humana. A continuación se detalla cada uno:

1. La leche materna como fenómeno biológico

En las investigaciones sobre la leche materna como fenómeno biológico, el interés central está en determinar su composición y su aporte particular a la nutrición del bebé; así como determinar si existen variaciones en el tiempo y en la calidad de la leche. Estos son estudios desde las ciencias naturales, médicas y algunos pocos desde la antropología biológica y física.

Composición de la leche humana

Naylor (1991) señala que la leche de cada mamífero es específica, varía en el nivel de concentración de proteínas, grasas y carbohidratos. La leche humana tiene menos proteínas que las de otros mamíferos. En cuanto los contenidos de grasa, la composición de la leche humana es similar a la de la leche de vaca, aunque su calidad es diferente: y en lo que respecta a los carbohidratos, tiene la mayor cantidad registrada. Ahora bien, el cerebro humano, al nacer, es el más inmaduro de todas las especies y esa cantidad elevada de lactosa permite la síntesis de otras sustancias como los galactolípidos que nutren de manera esencial el desarrollo del sistema nervioso en el ser humano.

Otro aspecto importante señalado por Naylor (1991) son las variaciones de la composición de la leche materna entre las madres, al hablar del nivel de concentración de componentes (puede estar vinculado con la dieta), aunque ello no varía su calidad. Inclusive los cambios de esa concentración de componentes pueden ser distintos durante el día (más grasa en la mañana y menos por la tarde) y durante el mismo periodo de lactancia (menos grasa al inicio de que el bebé empieza a mamar y más al final).

Según Toapanta y Janeth (2014), la leche materna cambia de composición con el tiempo:

- El calostro: se produce durante los primeros 3 a 5 días después del nacimiento del bebé. Es de color amarillo-anaranjado y se produce en pequeñas cantidades. El calostro es rico en proteínas, en hidratos de carbono, en anticuerpos; contiene un alto número de leucocitos o glóbulos blancos para la defensa contra infecciones, y es bajo en grasas. Esta última característica permite que sea digerido rápidamente y que el infante constantemente tenga hambre y deba mamar frecuentemente; esto estimula la producción de leche materna. Otra cualidad del calostro es su efecto laxante suave, el cual ayuda a la primera deposición o “meconio”, que contribuye a prevenir la ictericia.

- La leche de transición: se fabrica entre el calostro y la leche madura, durante un periodo de dos semanas aproximadamente.

- La leche madura: es más líquida y blanca que el calostro y se produce en mayores volúmenes. Está compuesta por agua (90 %), proteínas, hidratos de carbono y grasas (10 %). Provee los elementos necesarios que protegen contra infecciones (ciertas bacterias y virus), tiene vitaminas C y D, beneficia al crecimiento (calcio, hierro y zinc), y contribuye al desarrollo del cerebro y a dar energía. Favorece el desarrollo de la microbiota intestinal en el bebé.

Además de los beneficios de la lactancia materna durante los dos primeros años de vida y anotados anteriormente, Toapanta y Janeth (2014) señalan que a las madres se les facilita la expulsión de la placenta y disminuye el riesgo de que se presente cáncer de ovarios o mama. También refieren que dar de mamar fortalece el vínculo entre madre e hijo. Asimismo, Osorno (2012) indica que la lactancia provee beneficios al neurodesarrollo del niño en la parte intelectual, afectiva y social.

Desde la medicina se ha realizado diversos esfuerzos para que se alimente con leche materna a los niños. En este sentido, se ha trabajado con políticas para la lactancia y se han generado diversos programas educativos y divulgativos de los beneficios a la salud de la madre y del niño (Colen y Ramey, 2014; MacKerracher, Collard, Altman, Sellen y Nepomnaschy, 2017; Monge, Méndez, Maldonado, Quintana y Hernández, 2005; Vera y Hess, 2007).

Beneficios de la leche humana en el desarrollo del bebé

La Rosa y Gómez (2013) exponen que la lactancia materna es reconocida como un inductor de maduración del sistema inmunológico de la etapa posnatal. Entre los macronutrientes que favorecen la maduración están las proteínas, los lípidos y los carbohidratos; y entre los micronutrientes los minerales hay calcio, fósforo, zinc y magnesio. La OMS sugiere que la lactancia exclusiva sea por 6 meses y de manera complementaria con otros alimentos sea hasta los dos años² (OMS, 2018).

Los autores referidos, además de Parker y Parker (2003) y Davis et al. (2002), señalan que la lactancia materna exclusiva potencia las respuestas inmunitarias a la mayoría de los inmunógenos vacunales infantiles.

Adicionalmente a lo expuesto, Hinde y Lewis (2015) reportan uno de los hallazgos recientes más importantes: la microbiota está diseñada ecológicamente por la lactancia materna. Informan que una vez que la leche materna está en el ambiente intestinal del infante, se da una intensa competencia microbiana por espacio y nutrientes. Afirman que recientemente se ha demostrado que:

...the model “breastfeed-infant-type” bifidobacteria, B. Longum subsp. Infantis, has genes encoding proteins predicted to bind, import, cleave and metabolize the mayor oligosaccharides, present in human milk. Variation in the oligosaccharide profile in breast milk (within and among mothers) influences the timing and type of microbial community established in an infant, both at the level of broad microbial clades and among bifidobacterial species. Bifidobacterial consumption of oligosaccharides produces short-chain fatty acids such as acetate and butyrate, some which are used as a fuel source by infant of hospitalised preterm and low-birth weight newborns (p. 1428).

Por lo tanto, la administración de probióticos y la lactancia exclusiva reducen el riesgo de la mortalidad infantil y la incidencia de enterocolitis necrotizante, una peligrosa enfermedad causada por disbiosis microbiana. Ver estudios en esta línea en los trabajos de Ballard y Morrow (2013) y Miller (2011).

Es necesario hacer la acotación de que es posible que un hombre lacte por medio de la succión a los pechos masculinos, aparte de un bebé de manera frecuente e intensa en el tiempo, pero no se sabe de culturas que lo practiquen como tradición propia ni de estudios sobre la composición de la leche masculina (Román, 2015).

²Otras investigaciones que anteceden y ya venían reforzando la importancia alimenticia de la constitución de la leche materna las habían realizado Vaughan, Welser y Kemberling (1979), y Jelliffe y Jelliffe (1978).

Por último, recomendamos una lectura inicial en este enfoque de investigación y sus resultados en el *Handbook of milk composition* (Jensen, 1995), aunque no incluye la discusión sobre el aporte al microbioma humano, resulta bastante detallado.

2. Lactancia, demografía y política

En este grupo de estudios, el interés central está en la relación entre mortalidad, morbilidad infantil y lactancia, así como en identificar la existencia de la política pública relacionada con la lactancia infantil, una vez que las mujeres regresan a trabajar.

Hernández (2010) señala que, durante el siglo XX, la antropología física se encargó de estudiar el fenómeno demográfico y su relación con el comportamiento cultural, principalmente en lo que respecta a poblaciones indígenas. La lactancia, junto con temas como el trabajo femenino, la fecundidad, la mortalidad materna e infantil, se relacionaron con la cultura y la modificación del perfil demográfico. En este contexto, Heymann, Raub y Earle (2013) estudiaron 182 países, de los 193 de Naciones Unidas, y se encontraron que 130 de ellos cuentan con políticas que garantizan la posibilidad de amamantar con paga y un 4 % sin paga. Asimismo, descubrieron que el (25 %) no cuenta con este derecho de amamantar en horario laboral. Un gran porcentaje de mujeres practican la lactancia exclusiva para alimentar a sus hijos en países donde la ley se los permite. También se destaca que la duración de una hora de lactancia es la tendencia mayoritaria en un 82 % de países (incluyendo Costa Rica).

Ahora bien, este logro en el ámbito de las garantías sociales resulta muy valioso para poder sostener la práctica de la lactancia humana con madres trabajadoras asalariadas, pese a que no garantiza la posibilidad de sostener con el paso del tiempo la lactancia materna exclusiva, ya que a falta de estímulo directo al pezón, la leche materna poco a poco se termina. Lo anterior debe analizarse en el marco propuesto por la OMS y la Unicef, pues ha indicado que la lactancia es imprescindible para el ser humano. Por este motivo, dicha organización recomienda la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y la complementaria con otros alimentos hasta los dos años o más (OMS, 2018).

Por otro lado, la edad del destete sugerida mediante estas políticas referidas en los párrafos anteriores, es un dato sumamente interesante en tanto nos indica que una mayoría estadística de un 58,9 % de países se permite la licencia de lactancia entre uno y tres años y un 23,5 % deja definir a las madres el momento del destete. Lo anterior pese a que un 17,6 % permite la lactancia en tiempo laboral durante los primeros 11 meses del infante. Por eso hay países, como España, donde se construye la política y legislación en torno a la lactancia materna, en el contexto del seguro de maternidad que aparece desde la década de los años 20 del siglo pasado, como previsor social de carácter público para cuando las mujeres ingresan a trabajar de manera remunerada (Cuesta, 2012).

En lo que respecta a la población indígena y afrodescendiente en Latinoamérica, Oyarce (2010) refiere que la lactancia indígena en Latinoamérica es mayor que entre población no indígena (de 6 meses a un año), salvo el caso de los mapuches para quienes la lactancia solo se da de manera exclusiva hasta los 3 meses y es del 96 % de las madres, una cantidad similar a los no indígenas. Expone además que el 66 % de muerte infantil por diarreas y por infecciones respiratorias agudas se puede prevenir mediante la lactancia exclusiva de 0 a 3 meses y hasta el año de manera parcial.

Ahora bien, la pregunta es para nuestro contexto, dado que en Costa Rica, para el 2010, este autor refiere que la tasa de mortalidad infantil por mil nacidos es: entre no indígenas 20,9 %; entre la población afrocostarricense 11,2 % y en el resto de la población es de 11,5 %. Adicionalmente, entre los indígenas bribri es de 16,2 %; entre los cabécares 23,6%; entre los bugle 50,7 % y entre los ngöbe de 58,9 %. Entonces, cabe cuestionarse si existe relación entre el destete o las prácticas de lactancia y la mortalidad infantil.

Por último, es importante señalar que existen vastos esfuerzos desde la medicina por promover la lactancia materna (Meier, 2006; Morales, 2006; Sebastián, 2013) y propuestas de mercadeo para fomentarla (Díaz, 2006). Lo anterior con base en investigaciones que muestran cómo los programas que fomentan la lactancia materna tienen un impacto positivo en que se realice esta práctica (Stolzer y Olsen, 2011).

3. Lactancia y salud infantil

Se encontraron varias investigaciones asociadas a los patrones culturales alimentarios asignados a mujeres lactantes cuyo propósito se centró en que el bebé recibiera la mejor alimentación posible. De igual manera, desde la Antropología y la salud existen investigaciones que se enfocan en la importancia de amamantar para evitar enfermedades infantiles, como la diarrea. Desde la medicina, el interés ha estado en conocer la manera en la cual se puede lograr la lactancia exclusiva para favorecer la nutrición infantil.

Alimentación y leche humana

Contreras (2007) señala que la alimentación es ante todo una práctica culturalmente mediada y regulada por las creencias religiosas, la tecnología disponible, la economía, la organización social y los procesos de aprendizaje en la adaptación humana a su universo. Debido a lo anterior, en diferentes contextos existen tabúes alimenticios o prescripciones de dieta que se dictan desde la cultura. Expone, como ejemplos, que entre algunas etnias de Gambia es prohibido el pimiento para la madre embarazada y amamantando, pues se cree provoca irritabilidad y llanto en el bebé. En otra de las etnias se acepta la prohibición de ingerir plátano durante la gestación, lactancia y primera infancia, pues produce flacidez, holgazanería e impotencia. Al respecto, indica que a los bebés, por lo general, les gusta el sabor del ajo en la leche materna. Martín (2004)

amplía mucho más el detalle de lo que la madre ingiere y cómo esto modifica el sabor de la leche, así como los alimentos que producen los cólicos en los niños. En este sentido, la existencia de patrones culturales en la nutrición de la mujer lactante incluye los tabús alimenticios. Esto se expondrá más adelante.

Mortalidad y morbilidad infantil

La Unicef y Aecid (2010) realizaron un estudio con perspectiva antropológica sobre concepciones y cuidados comunitarios de la salud del recién nacido en el área rural andina y amazónica del Perú. El estudio se efectúa debido al aumento en la mortalidad neonatal e infantil. Se aborda la lactancia materna y se indica que su práctica temprana (por el calostro) disminuye de un 55 % a un 87 % la mortalidad o morbilidad neonatal. De igual manera, se establecen relaciones entre las concepciones culturales de lo que ingiere la madre y la salud del niño durante el periodo lactante, así como la importancia de consumir ciertos alimentos los cuales se cree que favorecen la producción de leche. Asimismo, se hace referencia a las creencias de ciertos pueblos de la zona sobre la importancia de que los niños no consuman el calostro, pues se considera una leche de mala calidad.

De manera similar, por un lado, Mejía y Madrid (1990) se interesan en el destete, entendido por ellos como el periodo donde se introduce la dieta al niño, gradualmente, con alimentos complementarios a la leche materna. Ellos trabajaron en dos comunidades del Departamento de Olancho (Zopilotepe y San Francisco) en Honduras y refieren que, en Zopilotepe, el 45 % de las madres postergan la lactancia de 24 a 72 horas y, al mismo tiempo, esa práctica se sostiene en San Francisco de Becerra, pero con mayor frecuencia, siendo el 98% de los casos. Según los autores, el Ministerio de Salud Pública en Honduras ha demostrado la existencia en el país de la costumbre de retardar el inicio de la lactancia materna en un 88 % de las mujeres, hasta las 72 horas del posparto, privando la ingesta del calostro entre los bebés.

Por otro lado, ya Cuello, Gómez y Muñoz (1959) habían descubierto que uno de los factores que causan la diarrea entre niños es cuando la lactancia se da por periodos muy cortos. Ahora bien, abundan las investigaciones, desde el punto de vista médico, que refieren a la lactancia materna en los primeros años de vida como una condición que favorece la no desnutrición de los infantes y diseñan lineamientos para dar a conocer entre las madres el papel de la lactancia en la salud infantil, por ejemplo Tipán (2010-2011) y Hernández et al. (2014). La selección de artículos editados por Bertrán y Arroyo (2006) remiten varios casos donde existen diversos patrones de alimentación y el interés redunda en buscar diferentes formas para que mujeres de diferentes pueblos mexicanos y una comunidad en Brasil ofrezcan lactancia exclusiva a sus niños como una medida preventiva a la desnutrición y considerando el interés en este asunto de parte de la OMS. En este grupo de investigaciones se ubica la de Smith (2004), quien expone todo un recorrido histórico sobre hallazgos entre técnicas aplicadas para el parto y nacimiento e implicaciones fisiológicas para la lactancia.

4. Lactancia y salud materna

En este enfoque de investigación se buscaba identificar en cuáles casos y bajo cuáles condiciones médicas de la madre se podría o no amamantar al bebé. Asimismo, interesan los cambios biológicos sufridos por las mujeres al amamantar y que puedan estar vinculados con su salud.

Enfermedad materna y lactancia

En cuanto a la relación de la lactancia y la salud materna, se registraron estudios sobre el impacto que tiene esta en madres quienes presentan alguna enfermedad (por ejemplo, portadoras de VIH, diabetes mellitus gestacional con riesgo de presentar diabetes 2), concluyendo su beneficio brindado para la salud de la madre en caso de diabetes y la importancia de una buena dieta y controles en el caso de que sea portadora del VIH (Saucedo et al., 2014). También existen investigaciones que fortalecen la idea de que la lactancia materna por más de 6 meses protege a la madre de enfermedades graves, tal como el cáncer de mama (Aguilar et al., 2010), la osteoporosis (González, 2006) y la diabetes tipo 2 (Serrano, 2006).

Aunado a lo anterior, un interés investigativo (Arena, 2006; González, 2006) se centra en la alimentación requerida por la madre lactante (vitamina B12 en vegetarianas, más agua de la usual, hierro y yodo para todas), así como el análisis de los problemas endocrinológicos, frecuentes en el período de lactancia.

Cuerpo materno y lactancia

Desde el punto de vista de la antropología biológica, Vallengia y Ellison (2003) realizaron un estudio del efecto de la lactancia sobre las medidas antropométricas y la composición del cuerpo materno, de acuerdo con medidas en una población de mujeres de Toba en Formosa, Argentina. Esta población indígena está experimentando una transición de una forma de vida seminómada de cazadores y recolectores a una vida sedentaria, en una zona de la periferia urbana. Encontraron que el patrón de cambio en la composición corporal posparto varió con la edad materna. Llegaron a la conclusión de que, entre las mujeres mayores de 20 años de edad, el estrés energético de la lactancia no representa un serio desafío para el mantenimiento del equilibrio de energía materna a largo ni a corto plazo. Desde una perspectiva de salud pública, la retención de peso después del parto en mujeres de edad avanzada (cercana a la menopausia) sí puede representar una amenaza más grave para la salud de ellas. El bajo nivel de estrés energético asociado a la lactancia también parece contribuir a la relativamente corta duración de la amenorrea en esta población, a pesar de contar con un patrón cultural de la lactancia materna intensiva.

5. Lactancia y reproducción humana

En cuanto a los estudios sobre lactancia y reproducción humana, existe interés en identificar la práctica como un medio anticonceptivo en diferentes grupos culturales. Se encontraron, además, estudios actuales, desde la medicina, que refieren las condiciones en las cuales amamantar puede usarse como método anticonceptivo.

Lactancia como sistema de planificación humana MELA

Hernández (2010) señala que las poblaciones en las cuales no se utilizan anticonceptivos, la lactancia es una práctica para espaciar el nacimiento de los hijos. Menciona estudios donde se evidencia que las mujeres ayoreo de Paraguay y las dobe ¡Kung (Angola) rara vez conciben en los primeros dos años de lactancia. En ambos casos, ellas mantienen a sus hijos cerca del pecho todo el tiempo (día y noche) para que mamen cuando deseen, e Esta práctica es diferente en las sociedades industrializadas.

Adicionalmente, Osorno (2012) señala que, en efecto, la lactancia exclusiva en los primeros 6 meses posparto suspende la ovulación:

En esencia, mientras la prolactina permanezca alta, los estrógenos permanecerán bajos; sólo cuando debido a que el bebé ya no estimula la producción de prolactina con mamadas frecuentes y como resultado la prolactina baje y los estrógenos suban, con su caída posterior inducirá el reinicio de la ovulación y los ciclos menstruales, y con ellos, la posibilidad de un nuevo embarazo (p. 5).

A este método anticonceptivo se le conoce como MELA, el cual cuenta con un 2 % de riesgo de embarazo si se siguen las indicaciones de lactancia exclusiva (bebé menor de 6 meses de edad, no hay retorno de menstruación después del día 56 posparto, no se dan suplementos al bebé, el bebé mama al menos 8 veces en 24 horas y durante la noche).

En relación con lo anterior, Villar, Valenzuela, Ruiz, García, Álvarez y León (2003) realizan una investigación con el interés de identificar el nivel de conocimiento sobre el MELA como recurso anticonceptivo. Con un estudio observacional, encuentran que el 60 % de las mujeres encuestadas ignora las ventajas y el modo de uso del MELA. Seguidamente, a la muestra se le dio a conocer el método. De 13,9 % que lo utilizaba en el primer momento, se pasa a un segundo momento (tras haberse enseñado esta forma de evitar embarazos) donde aumenta su preferencia en un 47,9 %.

Segundo eje: la lactancia humana como fenómeno biopsicocultural

En este eje de investigación sobre las interacciones biopsicoculturales de la lactancia como práctica humana, se encontró menos variedad y cantidad de estudios similares.

Se han ubicado cuatro enfoques de investigación en este segundo eje, a saber: factores asociados al abandono de la lactancia materna; la dimensión cultural de la lactancia humana; la dimensión psicológica de la lactancia humana; la lactancia con respecto al género y al biopoder. A continuación se describe cada uno.

1. Factores asociados al abandono de la lactancia materna

Entre las investigaciones de los factores asociados al abandono de la lactancia materna tenemos principalmente las de ciencias de la salud. El interés que subyace a estos estudios es generar programas educativos y de acompañamiento a las madres lactantes para promover la práctica de la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses, según recomienda la OMS. Ahora bien, la Asociación Española de Pediatría, a través de su Comité de Lactancia Materna, en el 2013, ha indicado que el periodo de duración máxima de lactancia materna se ha registrado entre los 2,5 y los 7 años para los *Homo sapiens sapiens* (Asociación Española de Pediatría, 2018)

Costumbre, valores, trabajo, acompañamiento y educación

En este grupo de investigaciones está la de Ávalos (2011), quien encuentra que el abandono del proceso de lactancia antes del primer año sucede principalmente porque las madres no cuentan con suficiente producción de leche. El estudio expone que el destete precoz es de 44,3 %. Resultados similares reportan Ovies, Santana y Parón (1999) para el área urbana de Cuba, donde la tendencia a abandonar la lactancia por hipogalactia es a los 4 meses de nacido el bebé. Estos resultados son similares para el caso de República Dominicana. López, Martínez y Zapata (2013) encuentran que en la ciudad de Medellín también las madres abandonan la lactancia materna exclusiva a los cuatro meses.

Por un lado, Picado, Olson y Rasmussen (1997) realizan un estudio de percepción sobre la lactancia en los barrios pobres de Managua, Nicaragua. Refieren que las personas creen que la lactancia exclusiva es perjudicial para la madre y que la leche materna resulta insuficiente para el bebé, por esta razón destetaban muy rápidamente (30 % a las 12 semanas y solo el 45 % del total amamantaban de manera exclusiva en la primera semana de nacidos).

Por otro lado, en este sentido, Morán, Naveiro, Blanco, Cabañeros y Peral (2009) encuentran que en León (España), del 2000 al 2005, se opta por lactancia materna en un alto porcentaje al inicio de los tres meses después del parto (90 %), pero luego desciende al 50 %, siendo estos datos inferiores a las prácticas de lactancia registradas para Europa del norte y central.

Además, Hajian-Tilaki (2005) realizó un estudio comparando la zona norte rural y la zona urbana de Irán, con el propósito de determinar los patrones maternos de los periodos de lactancia para cada área. Encuentra que las madres de zona rural amamantan a sus hijos en un 87 % hasta los 12 meses y en un 18 % hasta los 24 meses. Mientras que las madres de zona urbana lo hacen por 12 meses en un 89 % y por 24 meses en un 53 %. Concluye que un mayor nivel educativo y ser amas de casa están asociados a un mayor tiempo de lactancia.

En el caso de México, Flores, Bustos, González y Mendoza (2006) realizó una investigación sobre factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. Halla que el riesgo de abandono temprano de la lactancia materna está presente en casos donde la madre debe trabajar fuera del hogar y entre las madres primerizas.

Asimismo, en Bolivia, Bartos (1992) trabajó con madres de zonas urbanas y encontró que: la media de lactancia exclusiva era de 3,7 meses; la media del destete fue de 8,2 meses; las madres de clase baja alimentaban más que las de clase media; a mayor edad de la madre, mayor edad del destete y a mayor escolaridad, menor edad de destete, debido al trabajo fuera del hogar. Registró que el abandono de la lactancia materna exclusiva se daba porque: las madres decían contar con poca leche, por consejo médico y por trabajo de la madre. Concluye que persiste una tendencia a la declinación de la lactancia materna en zonas urbanas.

De igual forma, Dettwyler (1988) realiza una investigación etnográfica sobre la alimentación infantil entre las mujeres de la zona urbana de Malí y revela que los sustitutos de la leche materna prácticamente no se utilizan, solo el 11 % de los 136 niños estudiados recibió algún complemento a la leche materna, debido principalmente a que la producción de esta era insuficiente. Esta es una excepción a la tendencia general en contextos urbanos de países en vías de desarrollo, en lo que respecta al elevado número de casos que utilizan sustitutos para la leche materna. Las limitaciones económicas, las políticas gubernamentales sobre la lactancia y las creencias sobre el valor de la leche materna son funciones de apoyo al mantenimiento de la lactancia exclusiva. Además, en el caso estudiado, las creencias tradicionales de parentesco afectan en gran medida las percepciones maternas de los costos de oportunidad de las opciones de alimentación infantil alternativos, ya que solo la materna crea parentesco.

Resulta interesante un análisis multivariable efectuado por Peters, Wehkamp, Felberbaum, Krüger y Linder (2005) para determinar, entre madres alemanas, las variables asociadas a la prolongación del periodo de lactancia. De este, logran identificar cuatro que predicen con un 80 % de probabilidad de prolongación de este periodo, todas son externas al vínculo madre-bebé: la madre esté casada o con pareja estable y

tuvo un embarazo planeado; la madre no se trasladó de lugar de residencia al nacer el bebé³ y la madre tomó un curso de preparación para el parto o cuidados del bebé. Existen otras investigaciones sobre los factores asociados al abandono precoz o no de la lactancia, ver Rius (2011).

Torre y Salas (2006), por su parte, señalan los factores que intervienen en la duración del periodo de lactancia y los definen como: costumbre cultural, las cuatro modalidades de alimentación del bebé (lactancia exclusiva total, lactancia casi exclusiva, lactancia parcial y lactancia simbólica), orden del nacimiento del bebé, e información recibida por el servicio de salud donde es atendida.

Sobre este último punto, no es de extrañar la investigación de Aguilar et al. (2013) en lo referente al nivel de satisfacción de un grupo de mujeres de Granada (España) sobre la atención al parto, el acompañamiento y su relación con la duración de la lactancia. Exponen que el nivel de satisfacción es alto en la población estudiada y que guarda relación con la duración del periodo de lactancia. Otros estudios en esta línea pueden ser consultados en Cardalda et al. (2012).

Paternalidad y duración de la lactancia

Sobre lactancia y paternidad no existen muchos estudios como el de Rivera, Vázquez, Dávila y Parrilla (2006), quienes han identificado el conocimiento de futuros padres puertorriqueños sobre la lactancia materna, sus actitudes hacia esta práctica, la sexualidad y su disposición a apoyar la lactancia. En este estudio, el 88,8 % mostró bajo nivel de conocimiento sobre la lactancia. Sin embargo, un 81,6 % tenía una actitud positiva hacia la lactancia, la lactancia exclusiva y la sexualidad.

Asimismo, llama la atención encontrar propuestas de vinculación del padre con la lactancia del recién nacido desde las ciencias de la salud (Arguello, 2014) para el caso de Colombia, donde el interés está en que la madre reciba el apoyo necesario de parte del padre del bebé, durante el proceso de lactancia.

2. La dimensión cultural de la lactancia humana

En este grupo de investigaciones se incluyen las de una perspectiva cultural de la lactancia en grupos o sociedades concretas, por lo general desde la antropología social o cultural.

³ En este sentido, McLachlan y Forster (2006) afirman que, para algunos grupos culturales, migrar a un nuevo país está asociado a una reducción en el inicio y duración de la lactancia. Ellas investigan prácticas culturales que corroboran su planteamiento con mujeres migrantes vietnamitas, turcas y australianas.

Lactancia y endoculturación

Uno de los estudios iniciales es el de Margaret Mead (2000). Ella realiza una comparación entre cuatro grupos étnicos de Nueva Guinea, sobre destete y crianza; y concluye que la relación crianza-destete es un prototipo de las relaciones heterosexuales. En este sentido, Arazandi (2005) afirma que la lactancia es una práctica de enculturación infantil predominantemente sociocultural.

Parentesco de leche y nodrizaje

Arazandi (2005) afirma que en España se ha utilizado el término “parentesco de leche” para hacer referencia a los hermanos de leche, es decir, a quienes son alimentados por la misma mujer, aunque ella no sea la madre biológica de ambos. El autor señala: “(...) no en todas las sociedades... se experimenta y “se viven” culturalmente la cópula, concepción, embarazo, el parto y la lactancia del mismo modo; no en todas las culturas tiene la misma significación copular, concebir y parir” (p. 308).

Martínez (2014) también aborda, por un lado, el parentesco de leche y, por otro, el nodrizaje como empleo (s. XIX) en España, con condiciones laborales establecidas legalmente (salario, deberes y derechos). En relación con el parentesco de leche, Balkrishan (2013) plantea un análisis de contenido de la ley islámica sobre aspectos relacionados con la lactancia. Encuentra que las nodrizas de niños de un linaje fuera del de su bebé, impondría un tabú de incesto a ambos bebés y a la madre por tener lo que llaman un parentesco de leche. En caso de que una mujer se case con un pariente de leche, esto podría limitarla, en caso de un divorcio a casarse otra vez. De igual manera, si se descubre que en un matrimonio, los esposos son parientes de leche, son invitados a separarse. Además, se resalta una esfera de poder y control social femenino, el cual permite a la mujer amamantar y custodiar a los hijos, en caso de divorcio. De igual forma, Takash y Al-Hassan (2014) reportan la existencia del parentesco de leche en Jordania.

Ahora bien, uno de los estudios más importantes es el de Hewlett y Winn (2014), quienes trabajan el amamantamiento alomaterno de humanos. Realizan un estudio transcultural con base en los resultados de una encuesta aplicada en 208 culturas de diferentes continentes, denominada eHRAF. Si bien los datos son limitados, se registró que el 93,3 % de 104 culturas afirma considerar la lactancia alomaterna. En el [cuadro 2](#) se puede observar el detalle.

Como se puede notar en el cuadro anterior, en la mayoría de los casos estudiados son la abuela o la tía paterna quienes amamantan al bebé. Luego están los casos de la abuela o tía materna que amamantan y, por último, están las personas sin vínculo parental (solo en emergencias). El uso del chupón no se considera una opción en los casos estudiados.

Cuadro 2: Tipos de comportamiento alomaterno según culturas que lo presentan.

Mujeres que proveen lactancia alomaterna	Porcentaje de culturas a las que pertenecen esas mujeres
La madre de la madre o la madre del padre (4 MM, 3 FM, 6 sin datos)	12,5 (13)
La madre o la hermana del padre	9,6 (10)
Pariente, no especificado	6,7 (7)
Mujeres parientes de la madre, no especificado	6,7 (7)
Cualquier mujer disponible en el pueblo o en la casa	9,6 (10)

Fuente: Hewlett y Winn (2014), traducción libre.

Diferentes etnógrafos han registrado que las abuelas posmenopáusicas pueden producir leche al amamantar a sus nietos; se ha registrado entre cazadores y recolectores. Por ejemplo, Slome (1956) ya había presentado varios casos de relactación con mujeres que no estaban embarazadas, esto puede ocurrir en tres contextos: como un trabajo a cambio de alguna compensación; cuando una mujer necesita una nodriza para complementar la alimentación de su propio hijo o cuando otra mujer amamanta un bebé porque se cree que el calostro es peligroso.

Calostro y primeros días de lactancia

Existe una producción antropológica con importante énfasis en la descripción y sistematización de diferentes significados culturales asociados a la lactancia materna. Entre ellos está el trabajo de DeLoache y Gottlieb (2000) con un estudio comparativo de diferentes pueblos y sus significados culturales de la lactancia. Además, la investigación etnográfica de Gavilán et al. (2006), quienes han mostrado cómo entre los macha o aymará, durante los primeros dos o tres días, preparan al bebé para la lactancia, no recibiendo leche materna, sino unas gotas de orina de adulto sobre lana o tres cucharaditas, seguido por chocolate en gotas o en una infusión. Creen en la protección de las amenazas del ambiente dada por la orina, alejando así al espíritu del antepasado (pues se cree en el regreso junto a los bebés de los espíritus de los antepasados) y así se aprende a soportar las hambrunas futuras.

Otra investigación referida al significado cultural de la lactancia la presenta Gould y Glowacka (2004). Los autores logran detectar diferentes patrones de interacción madre-bebé, los cuales son culturalmente estructurados y ejercen gran influencia psicológica, cognitiva y socioemocional en el desarrollo. En este contexto, las investigadoras estudian un ritual de los Shoshoni denominado *Nagotooh (Gahni)*, que inicia una vez finalizado el parto, en una casa aislada. Si es el primer bebé, por 60 días; y si no, por 30 días. Durante ese tiempo, la madre debe mantenerse limpia espiritualmente y también sus manos, para el contacto

táctil con su bebé. El ambiente se mantiene caliente con el fuego durante día y noche y les representa la vida y calidez del vientre de la madre. Así, esta práctica constituye un rito de transición para la madre (aprender a ser mamá) y para el bebé (del vientre a la sociedad). En ese contexto se inicia la lactancia. Se espera que la madre esté en un estado positivo, pues esto asegura el crecimiento emocional y espiritual del bebé. Amamantar significa pasarle (enseñar, pasar conocimiento) al bebé los valores tradicionales y transmitirle los pensamientos del cuerpo de la madre al del bebé.

Hewlett y Winn (2014) logran identificar 10 culturas en las cuales se considera al calostro venenoso o dañino durante el primer o segundo día; por este motivo, los niños lo reciben hasta el tercer día. Ahora bien, también señalan otros comportamientos de lactancia diferentes a los citados, en los cuales madres amamantan a mascotas, como por ejemplo a los monos, entre los pueblos Agta, Aché y Nayaka.

Se debe resaltar que desde los estudios bioculturales de la antropología evolucionista se ha notado que la prolongación de la lactancia ha constituido una práctica habitual en sociedades tradicionales (Cardoso, 2012).

Por otro lado, Kimbro, Lynch y McLanahan (2008) se interesaron en identificar la influencia de la aculturación en el inicio y duración de la lactancia en madres México-estadounidenses. Encuentran que las inmigrantes mexicanas están mucho más anuentes a amamantar que las México-estadounidenses y que la aculturación de estas interviene negativamente en la iniciación y duración de la lactancia.

En cuanto a las madres primerizas, Ball (2003), por su parte, examina cómo logran hacer tiempo para alimentar a los bebés durante los primeros 4 meses. Se utiliza un enfoque particular estableciendo una relación entre la lactancia materna, el lugar donde duerme el bebé, y la duración del sueño. Se encontró una clara relación entre la lactancia materna y el compartir lecho con los hijos. Esta evidencia indica que compartir la cama puede promover la lactancia materna.

Así, es posible encontrar gran cantidad de etnografías que destacan la diversidad de prácticas y significados sobre la lactancia; por ejemplo, Dignam (2001), la edición presentada por Cassidy y El Tom (2015) que titulan *Ethnographies of Breastfeeding: Cultural Contexts and Confrontation*.

Estos estudios resultan relevantes no solo para comprender aspectos médicos de la salud y la biología humana, sino también para indagar sobre diferentes formas de vinculación culturalmente estructurada en las interacciones iniciales con la cría humana.

Lactancia y planificación familiar

Por otro lado, existen estudios que evidencian el uso cultural de los tiempos de lactancia para planificar la cantidad o espaciamiento del nacimiento de los hijos, uno de ellos lo detalla Harris (1990, 1986); quien muestra cómo la poliginia supone un método eficaz para prolongar la abstinencia sexual después del parto y mientras el bebé es alimentado, pues comparte el lecho materno mientras el esposo duerme con las otras esposas. De esta manera, se puede controlar también el espaciamiento de los hijos de una mujer. Este sistema regulatorio fue exitoso en el periodo preindustrial. Además, entre los bosquimanos, las mujeres amamantaban a los niños hasta los cuatro años, prolongando las posibilidades de ovulación y, por lo tanto, de quedar embarazadas (Harris, 1986).

En relación con la planificación familiar y los significados culturales de la lactancia, Mora y Linares (2013) realizan un análisis de ambos aspectos enfocándose en el sentido social y económico expresado en los discursos de mujeres de diferentes municipios en la España rural de mediados de siglo XX. Entre los hallazgos están los siguientes: afirmaban que mientras daban de mamar no quedaban embarazadas; creían que el calostro bien dado ponía a los niños amarillos. Si un niño lloraba mucho, era porque no estaba bien “encalostrado”; se encontraron con las “amas de cría”, “madres de teta”, “amas de leche” o bien, “madres de leche”; estas eran nodrizas, pues alimentan al bebé de alguna vecina que no produjera suficiente leche y a cambio se le daban alimentos como forma de pago. Otra forma de suplir la leche materna fue la lactancia directa del bebé a la ubre de una cabra. Esta práctica, comentaron las mujeres, puso en peligro la vida de los bebés porque esa leche transmitía infecciones y brucelosis.

Los autores concluyen que la lactancia materna formaba parte de un entramado de relaciones sociales vecinales, lo cual contribuyó como motor de subsistencia económica, ya que el pecho de la mujer podía ser comprado, alquilado o cedido al bebé que lo necesitara.

Prohibiciones alimentarias y lactancia

Harris (1999) expone sobre los tabúes del embarazo y la lactancia. Describe el caso del Estado de Tamil Nadu, en India, donde se registró más de 100 alimentos prohibidos para ser consumidos por la mujer durante el embarazo o la lactancia. Señala que estos tabúes se han presentado en otras culturas (por ejemplo, entre los pescadores malaya). Para Harris, el aporte económico de la mujer se ve disminuido durante el embarazo y la lactancia, por lo que la dieta impuesta contribuye a beneficiar la economía familiar.

Ahora bien, un reciente enfoque de investigación se ha propuesto desde la antropología física y consiste en identificar prácticas de amamantamiento y destete con base en restos óseos. Tsutaya y Yoneda (2015) afirman que el esmalte de los dientes ofrece una buena oportunidad para la reconstrucción de las prácticas pasadas de lactancia y destete con una resolución más fina. Por último, recomienda la reconstrucción geoquímica de las prácticas de lactancia materna y destete en relación con la ecología humana, la primatología y la paleoantropología.

3. La dimensión psicológica de la lactancia humana

Este grupo de investigaciones se interesa en identificar el significado psicológico en términos del análisis de la lactancia para determinar si tiene o no impacto, y de qué tipo, en los vínculos de apego y en el desarrollo del niño; estilos de apego materno y prácticas de lactancia.

Apego, sensibilidad materna y lactancia

Scharfe (2012) señala que a pesar de la evidencia de los beneficios considerables producidos por la lactancia materna, todavía hay brechas en la comprensión de las dificultades de muchas mujeres para lactar. De acuerdo con la teoría del apego y la investigación de Scharfe, las mujeres orientadas hacia el apego seguro tuvieron más probabilidades de amamantar y de hacerlo por más tiempo, aún cuando experimentaban dificultades iniciales. Los resultados de este estudio demuestran la importancia de mirar más allá de la demografía para entender la iniciación y duración de la lactancia materna y proporcionan pruebas adicionales sobre la influencia de las representaciones de apego en las decisiones de salud.

Otras investigaciones sobre apego y lactancia la plantean Jansen, De Weerth y Riksen-Walraven (2008), quienes señalan que frecuentemente en la literatura científica se asume un efecto positivo de la lactancia en la relación madre-niño, conceptualizada como el vínculo materno de apego con su bebé y viceversa, pero afirman que esto no se ha revisado sistemáticamente. Sus hallazgos indican que los mecanismos teóricos a través de los cuales la lactancia materna puede mejorar el vínculo materno o la inserción social del lactante (es decir, los factores endocrinos y sensoriales involucrados en la lactancia materna) se pueden encontrar tanto en humanos como en animales. Sin embargo, para ellas, los pocos estudios empíricos que investigan esta asociación no han encontrado un apoyo convincente para una relación entre la lactancia materna y la calidad de la relación madre-lactante. Por lo tanto, concluyen que la recomendación de la lactancia materna debe basarse únicamente en sus bien documentados efectos positivos sobre la salud infantil y materna.

Otros estudios siguen con esta polémica, como lo es el caso de Tharner et al. (2012). Estos investigadores refieren que Bowlby (padre de la teoría del apego y una referencia) estaba en contra de asociar la lactancia con el apego o con la sensibilidad materna en la crianza. Sin embargo, encontramos que Freud (1940) sí fue más proclive a tal asociación.

Los autores mencionados (Tharner et al., 2012) señalan que las hormonas oxitocina y prolactina son producidas durante la lactancia, lo cual apoya la producción de leche y termina por facilitar el comportamiento de cuidado materno. Es importante recordar que la presencia de oxitocina se ha asociado tanto al estilo de crianza como a la respuesta sensible hacia el niño y niveles adecuados de empatía. Si la oxitocina es débil, se asocia a un bajo nivel de respuesta sensible a niños preescolares y a una mayor reactividad al llanto infantil. La respuesta sensible de la madre se ha asociado estadísticamente al contacto corporal cercano y a la retroalimentación directa por la vía de estimulación del pezón. Ambas correlaciones se asocian con el afinamiento de los estados emocionales y atencionales de la diada madre-hija/o.

Así, pues, la incógnita planteada por el equipo de Tharner es si “la duración de la lactancia está prospectivamente relacionada con el cuidado materno de hijos e hijas y con la calidad del apego madre-hijo”. En este estudio se han obtenido varios resultados y conclusiones de interés:

1. La lactancia de larga duración (6 meses o más) se asoció con las mediciones categóricas: a una mayor respuesta sensible de las madres hacia sus hijos, mayor seguridad en el apego; menor desorganización del apego. Sin embargo, las diferencias estadísticas son bajas, no es un resultado concluyente.

2. La lactancia exclusiva temprana no se asoció con la calidad del comportamiento materno, ni con el apego seguro. A pesar de esto, las diadas con 6 meses de lactancia mostraron la más alta sensibilidad materna y seguridad en el apego, así como los puntajes de desorganización del apego más bajos.

3. No hubo diferencias significativas entre las madres que amamantaron 6 meses o más y las que amamantaron de 2 a 6 meses. Estas madres no tienen que preocuparse, ya que alimentar con chupón no daña la relación madre-hija.

4. No se encontró una asociación entre sensibilidad materna y apego, lo cual confirma un hallazgo ya persistente. Esto puede deberse a que se usó una estrategia de observación muy corta durante la situación del extrañamiento en el laboratorio. Las observaciones cortas pueden no reflejar el complejo comportamiento de crianza que puede verse en un contexto natural.

Sin duda la personalidad de la madre puede afectar la asociación entre duración de la lactancia y la sensibilidad materna, así como el comportamiento materno hacia el niño.

Previamente, Britton, Britton y Gronwaldt (2006) se interesaron en identificar si la lactancia, la sensibilidad y el apego están relacionados. Concluyeron que no se identificó una relación directa entre el apego seguro y la práctica de la lactancia materna. Sin embargo, la calidad de la interacción madre-niño a los 6 meses, en lugar del tipo de alimentación, predijo la seguridad del apego; y las madres que eligieron amamantar antes del parto mostraron mayor sensibilidad en las interacciones diádicas con sus bebés 3 meses después del nacimiento, en contraste con aquellas que eligieron alimentar con biberón.

El análisis no pudo demostrar las contribuciones de la duración de la lactancia temprana en relación con la sensibilidad o la seguridad del niño, pero sí se confirmó una relación significativa entre la intención

prenatal de amamantar y el apego seguro del niño mediado por la sensibilidad de la madre. Además, se reveló que la sensibilidad temprana de las madres mediante la intención de lactar a sus hijos es un predictor independiente de la duración de cualquier lactancia materna exclusiva y la prolongación de la lactancia durante el primer año. Estos resultados sugieren un vínculo entre la seguridad de apego para el infante y la lactancia materna.

En relación con la duración de la lactancia, Akman et al. (2008) exploraron el vínculo entre el ajuste psicológico posparto y las preferencias alimentarias de las madres con sus hijos. Encontraron que la tasa de lactancia materna exclusiva no fue estadísticamente diferente entre las madres con estilos de apego seguros e inseguros. Las puntuaciones medias de estado de ansiedad y rasgo y las de soporte social percibido por las madres no fueron diferentes entre los grupos según el estado de lactancia materna.

Sin embargo, este estudio demostró una asociación entre depresión posparto y el cese de la lactancia materna a los 4 meses después del parto. Además, ubicó una asociación con el estilo de apego inseguro de la madre y la depresión posparto; así como una tendencia de la lactancia materna exclusiva en las madres que tenían un estilo de apego seguro, pero esto no fue estadísticamente significativo.

Mientras tanto, Pilyoung et al. (2011) investigan las asociaciones entre la lactancia materna, la respuesta cerebral materna a los estímulos del propio infante y la sensibilidad materna en el posparto temprano. Encontraron que en el primer mes de posparto las madres lactantes mostraron mayores activaciones en el giro frontal superior, la insula, el precuneus, el estriado y la amígdala mientras escuchan a sus propios bebés gritando y en relación con las madres que alimentaban con fórmula. Tanto para las madres lactantes como para las alimentadoras de leche artificial, las mayores activaciones en el giro frontal superior derecho y la amígdala se asociaron con una mayor sensibilidad materna a los 3-4 meses posparto.

Pilyoung et al. (2011) señalan que los resultados sugieren vínculos entre la lactancia materna y una mayor respuesta a las señales de los lactantes en las regiones cerebrales implicadas en el vínculo materno-infantil y la empatía durante el posparto temprano. Tales activaciones cerebrales pueden facilitar una mayor sensibilidad materna cuando los bebés entran en el mundo social.

Por su parte, Jackson (2016) refiere que si bien un creciente cuerpo de investigación explora si la lactancia durante la infancia influye en el desarrollo del apego seguro en la descendencia, los estudios hasta la fecha han dado resultados inconsistentes, como se ha podido notar hasta el momento. Jackson señala que algunos estudios detectan una asociación entre la lactancia materna y el apego seguro; mientras que otros no lo hacen. Por este motivo, se propuso analizar empíricamente si cualquier asociación entre la lactancia materna y el apego seguro de la cría es robusta, considerando tanto aspectos familiares como genéticos; y por último, si la relación amamantamiento-apego es significativa para ambos progenitores.

Se interesa en examinar si los gemelos que difieren en su grado de exposición a la lactancia materna exhiben diferentes patrones de apego en la infancia. Los resultados sugieren que, independientemente de las influencias familiares, genéticas y compartidas, la duración de la lactancia materna aumenta el apego seguro en la prole, pero solo entre las niñas. En síntesis, Jackson concluye que una mayor duración de la lactancia materna puede ayudar a facilitar un apego seguro entre las crías hembras.

En este sentido, Else-Quest, Hyde y Clark (2003) realizaron un estudio con madres estadounidenses con características sociodemográficas similares, para identificar la relación de la lactancia con el apego y con el cuidado suficientemente bueno del bebé (la experiencia del niño en relación con la madre y viceversa, características afectivas y comportamentales de la relación y la calidad o tono de la relación). Encontraron que: amamantar parece favorecer el apego madre-bebé pero solo en los primeros 4 meses, no así a los 12 meses; las madres que amamantan y las que no lo hacen puntúan igual cuidado de sus niños a los 4 meses; las madres que amamantan puntúan más alto en cuidado de los niños a los 12 meses, que las que dan chupón y la lactancia temprana se asoció con menos constructos negativos de la madre, no así con mayores o mejores constructos positivos relacionados con la madre.

Lactancia como estrategia cultural adaptativa

Por otro lado, y en este mismo eje, está la investigación comparativa de Yousi y Heller (2003), entre dos grupos étnicos de la zona rural de Camerún: los NSO, campesinos sedentarios y los Fulani, nómadas dedicados al pastoreo. Parte de que en ese país uno de los problemas principales es la morbilidad y la mortalidad; esto guarda relación con el hecho de que en zonas rurales solo el 16 % de los niños tiene lactancia materna exclusiva y hasta los 3 meses. En este contexto, su interés es identificar la lactancia como una estrategia cultural adaptativa.

Entre los principales resultados de este estudio se encuentra que: existen metas de socialización articuladas con la salud y sobrevivencia del niño en contextos o ambientes peligrosos y que contribuyen a la construcción del “yo”; para el caso de los NSO las prácticas de lactancia están articuladas con la interdependencia sujeto-comunidad. Así, los patrones interactivos de la diada madre-hijo son de respuestas sensibles a las necesidades del otro, las madres mantienen al bebé muy cerca, lo que hace que él se mantenga alerta; para el caso de los Fulani la construcción del yo está vinculada con la individuación. Así, durante la lactancia, las madres son menos expresivas del afecto, establecen menos contacto visual y físico con el bebé. Esto se articula con la prohibición cultural de mantener contacto visual y físico entre las personas y, por último, se concluye que los diferentes estilos de lactancia guardan armonía con los valores culturales de adaptación al medio, con las creencias del grupo y con las necesidades de socialización o metas de parentalidad compartidas.

Además, Fouts, Hewlett y Lamb (2012) realizan un trabajo etnográfico entre los Aka, Bofi forrajeros, Ngandu, y los Bofi campesinos, partiendo del hecho de que amamantar desde la antropología supone mucho más que alimentar. Afirma que los estudios de la lactancia se han planteado desde la estructura de la práctica (frecuencia y duración de la lactancia) y desde una perspectiva nutricional. Señala que muchos estudios refieren la lactancia como un dato etnográfico vinculado a otras prácticas (trabajo, salud, matrimonio), pero no cómo la lactancia es un contexto para otros comportamientos.

En su estudio, ellos examinan las interacciones sociales entre bebés y madres durante la lactancia entre los Aka, Ngandu, Bofi campesinos y Bofi forrajeros. Identifican tres actividades maternas mientras amamantan: realización de trabajos, cuidados hacia el bebé e interacciones de afecto y sociales. Luego concluyen que existen diferentes formas de interacción según la edad en todos los casos estudiados. Los niños menores jugaron menos con los pechos que los mayores y los niños menores reciben mayores expresiones afectivas que los mayores. Por su parte, los Ngandu y Bofi campesinos, por el contrario, se enfocaron en el habla y a enseñarles habilidades. Les interesa que los niños sean obedientes y respeten la autoridad paternal. Las madres regulan la alimentación y reducen el afecto y contacto conforme aumenta la edad del bebé. El foco de desarrollo se centra en valores culturales de una base material de las relaciones sociales. Particularmente, en la defensa de los recursos y la autonomía personal, los Aka y los Bofi forrajeros rara vez hablaron con los bebés, pero pasaron la mayor parte del tiempo cargándolos y en contacto físico permanente. Amamantan los niños frecuentemente (más de 3 veces por hora), por más tiempo, y el destete se da entre 3 y 5 años del niño. Presentan más intervalos que los otros grupos, entre un hijo y otro. La proximidad al grupo es una meta de desarrollo, el juego con diferentes partes del cuerpo y la ropa durante la alimentación, a la vez que podían sostener un objeto; ambos grupos de edad vocalizaron durante la lactancia, se cree que podría ser un acto reflejo. En este caso, el modo de producción resulta predictor del comportamiento o las pautas durante la lactancia.

Desarrollo cognitivo y lactancia

Se identificó un interés por conocer si el desarrollo cognitivo tiene relación con las prácticas de lactancia. Al respecto, Walfisch, Sermer, Cressman y Koren (2013) señalan que los resultados son contradictorios.

Por su parte, Gibbs y Forste (2014b) afirman que las tasas de amamantamiento en los Estados Unidos están socialmente modeladas y que las investigaciones anteriores han documentado sorprendentes disparidades raciales y socioeconómicas en las prácticas de alimentación infantil. Pese a lo anterior, se refiere que gran parte de la evidencia empírica sobre los efectos de la lactancia materna sobre la salud y el bienestar a largo plazo del niño no se ha abordado adecuadamente.

Para abordar esa importante deficiencia, los autores decidieron emplear comparaciones de hermanos en conjunto con datos del panel de la Encuesta Nacional Longitudinal de Juventud (NLSY) de 25 años,

para aplicar un experimento en contexto natural y lograr estimar con mayor precisión el resultado de un niño en particular, según el tipo de alimentación durante la infancia. Los resultados de los modelos estándar de regresión múltiple sugieren que los niños de 4 a 14 años de edad, alimentados con leche materna, en comparación con los alimentados con biberón, mejoraron significativamente en 10 de los 11 aspectos estudiados. Una vez que restringen los análisis a los hermanos e incorporan efectos fijos dentro de la familia, las estimaciones de la asociación entre la lactancia materna y todos menos un indicador de la salud y del bienestar del niño, los resultados disminuyen drásticamente y no logran mantener una significación estadística. Los datos sugieren que gran parte de los efectos beneficiosos a largo plazo típicamente atribuidos a la lactancia materna, por sí mismos, pueden deberse principalmente a las presiones de selección en las prácticas de alimentación infantil a lo largo de características demográficas clave como la raza y el estatus socioeconómico. Resultados similares al anterior reportaron Gibbs y Forste (2014a).

Ahora bien, Mortensen, Michaelsen, Sanders y Reinisen (2002) se interesaron en determinar la asociación entre lactancia e inteligencia, pero en edad más avanzada: entre jóvenes adultos nacidos en Dinamarca, entre octubre de 1959 y diciembre de 1961.

No se registraron efectos positivos en la inteligencia después de los nueve meses de lactancia. Lo anterior es explicado por Mortensen et al. (2002) mediante tres argumentaciones: por los contenidos propios de la leche materna no presentes en la leche de fórmula; por los factores de la interacción madre-hijo, tanto físicos como psicológicos; y por los factores no identificados que correlacionan con métodos de alimentación infantil, desarrollo cognitivo y habilidad intelectual.

Los autores consideran que la duración de la lactancia pareciera tener un efecto positivo de largo plazo en la inteligencia humana.

De manera complementaria con lo anterior, Gómez (2002) en su tesis doctoral se propone determinar si la lactancia materna influencia el desarrollo psicomotor y mental del niño, para ello utiliza pruebas de desarrollo con escalas mental y psicomotricidad y aplica pruebas de inteligencia a los progenitores. No encuentra relación entre la lactancia y el desarrollo psicomotor, pero sí una influencia positiva sobre el desarrollo mental del niño a los 18 y 24 meses de edad, cuando es lactado por cuatro meses o más, independientemente del efecto de otros factores medioambientales o genéticos.

4. Lactancia, género y biopoder

En este tema de investigación sobre lactancia, género y biopoder, debemos referirnos a la sistematización ofrecida por Palomar (2005), donde señala que el tema de la maternidad se comienza a analizar como un asunto propio de la esencia femenina. Expone como algunas historiadoras francesas han desarrollado un trabajo serio para mostrar el sentido polisémico de la maternidad como práctica social. Desde

el siglo pasado, durante la década de los años 70, se inicia el abordaje de la fecundidad y los vestigios de métodos anticonceptivos, así como la necesidad de dar cuenta de la historia de la infancia, la familia y la vida privada.

En lo que respecta a la historia de las mujeres, la maternidad le da un espacio único a la experiencia personal femenina, en tanto que está ligada al estatus social e inscrita en el cuerpo de las mujeres. Mediante historias de vida se reconstruye la memoria social de la maternidad como un fenómeno en constante movimiento y transformación. La maternidad no es solo un hecho natural, atemporal y universal, es parte de la cultura y se encuentra en una constante evolución.

La autora nos remite a la segunda guerra mundial donde se produjo el fenómeno de la entrada masiva de mujeres al mundo laboral, precedido por la posguerra cuando se impulsó el regreso de la mujer al hogar y todo un movimiento científico político a favor del fortalecimiento de la familia nuclear y del bebé (*baby boom*) por encima de su madre. Así, la maternidad se ve no solo en función del parto y el amor materno, sino se le agrega la responsabilidad sobre la estabilidad, el desarrollo y la calidad humana de su hijo. Durante esa época, Bowlby (1988) trabajó y aportó a esta discusión en la OMS con documentos sobre la maternidad individual y múltiple, la necesidad de buenos cuidados del infante y el apego para una adecuada salud mental.

Este giro en la concepción de la maternidad alimentó un discurso feminista que aludía que la maternidad y el hogar eran mecanismos opresivos, una cárcel para la mujer. Pese a lo anterior, las feministas afroamericanas subrayaron la importancia de la posición social de las mujeres madres y su papel en las luchas por la familia y la comunidad.

Es a mediados de la década de los años 80 cuando las feministas retoman el estudio de la maternidad con un enfoque hacia la experiencia femenina maternal como un nuevo placer y como una fuente de liberación de valores patriarcales (Palomar, 2005). Este pensamiento se llega a articular con el cuestionamiento del instinto maternal (Molina, 2014), aduciendo que su existencia es un mito para facilitar el control social de las mujeres, donde el amor materno se lee como hecho instintivo y está presente desde la infancia. Así, las instituciones sociales lo refuerzan negándoles a las mujeres la libertad de optar o no por la maternidad y dictaminando que toda mujer debe, necesita y desea ser madre.

Por otro lado, Massó (2013a, 2013b) se refiere a la decolonización del imaginario sobre lactancia, en tanto ha sido un espacio de control patriarcal sobre la mujer y su cuerpo. Señala que lactar supone la eyección de un fluido corporal destinado a ser consumido por una criatura producida por el cuerpo lactante, por lo que se requiere de una relación sensual muy estrecha entre dos personas lactantes (la que eyecciona y la que succiona), a esto lo llama “corporalidad lactante”. Descolonizar el constructo de lactancia supone liberarlo de prescripciones morales y técnicas que procuran su ejercicio y darle valor como actividad humana femenina.

Refiere que la comprobación de que toda leche materna es de la misma calidad es un dato que contribuye a la descolonización de un movimiento social de primer orden: la corporalidad lactante que empodera a la mujer y beneficia a la madre y su bebé.

Así, diversos estudios psicoanalíticos, antropológicos, históricos, socio biológicos y feministas llegan a evidenciar el planteamiento de la “diferencia” del sentido de la maternidad según identidad cultural, étnica, de clase, sexual, de edad, de región y de nación y es cuando se logra comprender que el sentido de la maternidad está multideterminado y debe ser estudiado localizadamente. Por lo tanto, en la actualidad se habla más que de maternidad, de “función materna”, y surge la gran tensión entre la maternidad como un asunto público o privado.

Ahora bien, desde hace algunos años, según Palomar (2005) otra perspectiva de análisis ha comenzado a cobrar fuerza de manera que se ha desplazado el foco de atención de la maternidad hacia la parentalidad, que permite reinterpretar las transformaciones recientes de la función maternal (cuidado y atención de los niños) y de las representaciones que supone; como una dinámica compuesta por cuatro aspectos distintos: engendrar, concebir, parir y criar. Desde esta perspectiva, la parentalidad engloba a ambos padres en una responsabilidad común.

Uno de los enfoques feministas vinculados con la lactancia tiene su eco en los estudios sobre la necesidad de una desmedicalización del embarazo y parto. Señalando que el hospital, la ciencia y el saber médico no enfocan la lactancia como un derecho de la mujer, sino como un deber, cronometrando inclusive los periodos de lactancia que deben seguirse, así como el momento cuando debe introducirse la lactancia artificial y los alimentos sustitutos. Interesa que el proceso se centre en la salud y en las decisiones de la mujer sobre su cuerpo (Blázquez, 2005).

Por otro lado, Dignam (2001) realiza un estudio con madres de Nueva Zelanda que han dado de mamar a sus hijos. Utiliza la teoría fundamentada para construir, a partir del discurso de ellas, el concepto de intimidad como característica central de la lactancia, desde una perspectiva de género, donde se establece el yo y se delimita el cuerpo a partir del otro (el bebé).

A partir de la antropología del cuerpo, Dignam señala que la doble construcción de sentido en torno a los pechos (la sexual y la de amamantar), les ha dado a las mujeres la posibilidad de adaptar sus patrones de lactancia para ejercitar y establecer control sobre el otro. Esto hace la diferencia entre la dueña de los pechos y la demanda social del uso de los pechos en la lactancia. La experiencia de amamantar a la vez le ha permitido a la mujer conocer su “yo” cuando se siente conforme amamantando y sobre todo articulado a la aprobación social de lactar, y también cuando se siente inconforme (como el miedo a amamantar en público), cuando siente incomodidad emocional, cuando le duelen los pechos o cuando se altera el tamaño de los pechos y resulta incómodo.

Otro enfoque de género de la lactancia lo expone Barlett (2005) mediante una investigación bibliográfica para establecer la lactancia como un acto erótico y sexual. Adopta como punto de partida la afirmación según la cual el sistema patriarcal ha censurado la sexualidad de la mujer y, por lo tanto, el sistema no reconoce el sentido erótico y el placer generado por el amamantar. Se apoya en investigaciones donde se registra que algunas mujeres han tenido contracciones uterinas, erección de pezones, sensaciones en la piel y hasta orgasmos mientras lactan. Señala que la hormona asociada a esa reacción es la oxitocina, liberada al amamantar.

Otra investigación sobre el cuerpo y la lactancia la presenta Sterns (1999), quien se interesa en dar a conocer a profundidad la vivencia de las mujeres amamantando en lugares públicos de Sonoma County, California, y encontró que la construcción actual del cuerpo materno requiere de las mujeres el manejar cuidadosamente el acto de lactar, considerando con especial atención la noción dominante de sexualidad que erotiza a los pechos por encima de la lactancia misma. Las mujeres acomodan su comportamiento y se limitan en sus prácticas de lactancia, según lo esperado socialmente, para que sus cuerpos maternos sean percibidos como buenos. Ver un estudio similar y con resultados parecidos en Wall (2001).

Shaw y Barlett (2010) han editado y compilado 17 investigaciones en esta misma línea de interpretación de género sobre la lactancia materna y el cuerpo femenino. También si se desea conocer más sobre lactancia y cuerpo se puede consultar el estudio de Hausman (2007).

Por otro lado, está el trabajo de Medina, Figueras-Maz y Gómez (2014), quienes analizan el discurso de las cuatro revistas familiares (que tratan temas como embarazo, parto y crianza) de mayor consumo en España, para ver si se cumple el modelo de “maternidad intensiva” de Hays (citado por Medina et al. [2014]), en la cual el ideal de perfección materna representa un gran peso emocional al depositar la tarea de la crianza en la madre. Encuentran que las competencias asociadas a maternidad son de tipo fisiológico (útero materno y lactancia) o se presentan como naturales (instinto materno).

En este grupo de estudios, se ha decidido ubicar un estudio que llama la atención, pues vincula lo biológico y el tema de género. Wells (2006) realiza una revisión bibliográfica que, si bien no es empírica por sus conclusiones, resulta relevante. El autor refiere que una de las propuestas sobre la nutrición infantil primate consiste en que está fuertemente influenciada por el ambiente ecológico y social, en donde la flexibilidad resulta la principal característica del proceso y es de naturaleza adaptativa, puesto que permite a los individuos mejorar el ajuste entre ellos y con su ambiente. Así, desde una perspectiva evolutiva, las madres ganan tiempo con el destete temprano de cada descendencia, y lo usan para invertirlo en futuros hijos o bien, con el destete tardío, suministrar alta calidad nutritiva, mediante la lactancia a las crías.

Wells (2006) señala que esto pareciera ser similar entre humanos, solo que el componente cultural de la lactancia humana tiene dos implicaciones conflictivas. Por un lado, el amamantamiento no es un comportamiento instintivo, esto significa que la experiencia colectiva de generaciones previas es vinculante para las madres contemporáneas. Por otro lado, esas reglas, normas y supervisión cultural representan una forma de biopoder de los hombres sobre la identidad femenina y sobre las mujeres.

Conclusiones

En relación con las investigaciones sobre la lactancia y la salud humana, se concluye lo siguiente:

Sobre la leche humana

1. La leche humana es diferente a la de los mamíferos bovinos en la calidad de sus componentes. Contiene mayor cantidad de carbohidratos que ayudan con la maduración del cerebro y del desarrollo del sistema nervioso, es un inductor de maduración del sistema inmunológico posnatal, contiene macronutrientes y diseña la microbiota humana.

2. Existe variabilidad en los componentes de la leche materna entre las madres, lo que la hace única en cada mujer sin afectar la calidad del producto que es excelente de manera universal en todas. La variación de componentes de la leche humana se da durante el día, en un mismo periodo de lactancia y en el tiempo (inicia con calostro, sigue con leche de transición y luego la leche madura; cada tipo de leche tiene propiedades fundamentales para el desarrollo humano). Es importante preguntarse si ¿todo esto impacta en la inteligencia, es decir, en la fluidez de la memoria a largo plazo, la capacidad de la memoria de trabajo y por tanto en la capacidad de aprender?

Sobre la lactancia, la demografía y la política social

1. La OMS recomienda la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y mantenerla de manera complementaria hasta dos años o más, contradictoriamente esto no se respeta. Sin embargo, una gran mayoría de países cuenta con políticas que favorecen la lactancia materna y establecen el tiempo de destete permitido. La tendencia en la duración del permiso de lactancia es de una hora. Sin embargo, esto no garantiza que la lactancia complementaria se logre sostener en el tiempo establecido por la OMS.

2. Salvo pocas excepciones, los pueblos indígenas lactan a sus niños más que los no indígenas, de 6 meses a un año. En Costa Rica, los bugle y los gnöbe tienen tasas más altas de mortalidad infantil, por

encima del 50%, aunque aún se desconocen sobre sus prácticas de lactancia. Lo que sí resulta importante es que no se ha registrado un pueblo que no lacte a su cría.

Sobre la lactancia y la salud del niño

1. Sobre la lactancia y la salud del niño se ha encontrado que la lactancia materna temprana, que incluye el calostro, disminuye la mortalidad y la morbilidad infantil. Pese a la importancia del calostro para la salud humana, se ha identificado varios pueblos que evitan que los bebés lo tomen.

2. Se ha determinado que lo que las madres ingieren se filtra en el sabor de la leche materna, esto va permitiendo la variación en el gusto del bebé por los alimentos, pero también puede provocar cólicos.

Sobre la lactancia y la salud materna

1. La lactancia facilita el proceso de limpieza y recuperación posparto de la salud de la madre. Sin embargo, las madres lactantes portadoras de VIH y las vegetarianas estrictas, requieren seguimiento médico incluyendo dieta.

2. La lactancia materna por más de 6 meses es buena para prevenir el cáncer de mamas, osteoporosis y diabetes tipo 2.

Sobre la lactancia y la reproducción humana

1. La lactancia materna exclusiva ha constituido un método anticonceptivo tradicional presente en diferentes pueblos, se le conoce como MELA y tiene 2 % de riesgo bajo las siguientes condiciones:

- Leche materna exclusiva y lactar mínimo 8 veces cada 24 horas (día y noche), por 6 meses de edad del bebé y mientras la menstruación no regresa (después del día 56 postparto).

Sobre los factores asociados al abandono de la lactancia exclusiva o parcial

1. Existe una tendencia a la declinación del tiempo de lactancia materna en zonas urbanas. A excepción de Malí, esto se presenta en Cuba, Medellín, Europa central y del norte y Medellín, donde se ha registrado un promedio de 4 meses de lactancia exclusiva.

2. La prolongación de la lactancia materna pareciera estar determinada por factores ajenos al vínculo madre-bebé. Entre ellos que la madre tenga pareja estable y reciba apoyo de su parte para lactar; que no se traslade del lugar de residencia al nacer el bebé; que recibiera un curso de preparación para el parto o

cuidados del bebé; que el embarazo fuese planeado; que amamantar sea una costumbre cultural; que recibiera información por el servicio de salud donde es atendida; y variará según las siguientes acepciones: la modalidad de alimentación del bebé (lactancia exclusiva total, casi exclusiva, parcial y lactancia simbólica) y el orden del nacimiento del bebé.

Sobre la dimensión cultural de la lactancia humana

1. La relación crianza-destete pareciera ser prototipo de las relaciones heterosexuales de una cultura.
2. La lactancia es una práctica de enculturación infantil predominantemente sociocultural. El parentesco de leche es un claro ejemplo de ello.
3. El significado y las prácticas de la lactancia varían en diversas formas y sentidos culturales, los cuales ejercen influencia psicológica, cognitiva y socioemocional en el desarrollo del niño y la madre.
4. El nodrizaje está presente en la mitad de los pueblos del mundo registrados. Con fuerte tendencia a preferir nodrizas parientas del padre, en segundo lugar de la madre y en tercer lugar mujeres no parientas. La lactancia alomaterna no es exclusiva del ser humano, se ha registrado 68 especies diferentes donde se practica.
5. El colecho favorece la lactancia materna.
6. Se cuenta con registro sobre: mujeres posmenopáusicas lactantes; la lactancia como método anti-conceptivo; mujeres de mayor estatus socioeconómico contratando nodrizas; mujeres que lactan a mascotas recién nacidas; una tendencia a prolongar la lactancia más entre sociedades tradicionales y tradiciones culturales sobre la dieta adecuada para la madre lactante.

Sobre la dimensión psicológica de la lactancia humana

Se cuenta con evidencia empírica sobre los siguientes aspectos:

1. La lactancia temprana se asocia con menos constructos negativos de la madre.
2. Existen metas de desarrollo de socialización articuladas con la salud y sobrevivencia del niño en contextos de peligro, las cuales contribuyen a la construcción del yo.
3. La frecuencia de la lactancia y la duración en el tiempo (hasta 3,5 o 5 años) es congruente con la proximidad al grupo como meta de desarrollo.
4. Hay evidencia de efectos positivos en el desarrollo verbal y en el desempeño del coeficiente intelectual de jóvenes adultos (entre 18,7 y 27,2 años) cuando fueron lactados hasta los nueve meses o más y también influencia positiva sobre el desarrollo mental del niño amamantado a los 18 y 24 meses.
5. Pareciera existir un vínculo entre la lactancia materna y una mayor respuesta a las señales del bebé de 3 a 4 meses, mediante la activación de las regiones cerebrales implicadas en el vínculo y la empatía.

6. Las madres lactantes puntúan más alto en cuidado de los niños, pero a los 12 meses.
7. Independientemente de las influencias familiares, genéticas y compartidas, la lactancia tardía facilita el apego seguro entre madres e hijas.

Sobre la lactancia, el género y el biopoder

1. Hay que liberar a la corporalidad de la madre lactante de prescripciones morales y técnicas para empoderar a la mujer.
2. La polémica presente se instaure en considerar a la maternidad pública o privada.
3. Existe una doble dimensión de los pechos; sexual y nutritiva. Eso le da a la mujer la posibilidad de adaptar sus patrones de lactancia para controlar al otro ante las políticas bioculturales en general.
4. La política sobre si se debe o no amamantar en público es una evidencia de biopoder.
5. La supervisión cultural sobre la mujer en términos del cumplimiento de normas y reglas es una forma de biopoder de los hombres sobre la identidad de las mujeres.
6. Desde una perspectiva evolutiva, las madres con el destete temprano ganan tiempo en cada descendencia para invertirlo en futuros hijos; y el destete tardío, por su parte, permite alta calidad nutritiva para la cría mediante la lactancia.
7. Desde esta perspectiva de libertad en el acto de amamantar, el destete se asume como una decisión entre dos personas, madre e hijo.

Breve discusión

El ejercicio de la lactancia humana tiene una dimensión afectiva dotada de manera diferenciada por las prácticas y significados culturales específicos, por lo que es un acto con un sentido profundamente biocultural en la historia humana. Hasta el momento, no se ha registrado sociedades donde las mujeres no amamanten a sus hijos, por lo cual podríamos considerar al amamantamiento una práctica culturalmente mediada, pero universal.

Ahora bien, todas las prácticas y significados registrados sobre la lactancia tienen relación con la salud y sobrevivencia del niño, los cuidados de la madre y constructos simbólicos que le dan sentido de pertenencia e iniciación en el grupo.

Pese a lo anterior, resulta importante señalar el gran vacío encontrado en los reportes de investigación en los siguientes aspectos: no se registró estudios sobre las implicaciones en la salud de una mujer lactante con problemas de nutrición por condición socioeconómica, tampoco existen estudios sobre las implicaciones en la salud de una mujer posmenopáusicas que está lactando y no se registró estudios sobre la conformación de la microbiota en los niños amamantados por varias mujeres. Estos temas de investigación están pendientes y son de gran responsabilidad social e importancia evolutiva.

De igual manera, resulta importante señalar que, pese a que la OMS ha establecido 6 meses de lactancia exclusiva y mínimo 2 años de complementaria, por lo general en las sociedades urbanas no se logra cumplir con este parámetro. Entre otros factores, resalta la inclusión de la mujer en el mercado laboral, con todo y las débiles políticas públicas, no se ha logrado que se pueda sostener la lactancia del bebé por mucho tiempo. Mientras tanto, en las sociedades tradicionales se ha registrado tiempos de lactancia hasta los 7 años.

Las virtudes de la leche materna en términos de su composición y de la dimensión afectiva en el momento de lactar, aunque es una práctica culturalmente diferenciada, está articulada con la empatía y la sensibilidad hacia el niño y, por lo tanto, tiene implicaciones evolutivas para la especie que hacen que resulte de importancia trascendental para los *Homo sapiens sapiens*. El hecho de que la lactancia active una predisposición biológica al vínculo de la madre con el bebé se realimenta de la teoría del apego del niño hacia la madre. Esta condición de vínculo será moldeada y formada en el contexto cultural particular al cual pertenezcan. Lo anterior no significa que madres que no puedan amamantar por razones de fuerza mayor no puedan desarrollar ese nivel de vinculación con sus hijos.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, M. J., Sáez, I., Menor, J., Mur, N., Expósito, M., Hervás, A. y González, L. (2013). Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutrición Hospitalaria*, 28(3), 920-926.
- Aguilar, M. J., González, E., Álvarez, J., Padilla, C., Mur, N., García, P. y Valenza, M. (2010). Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 26(6), 954-958.
- Akman, I., Kuscu, K., Özdemir, N., Solakoğlu, M., Orhon, L., Karagekiroğlu, A. y Özek, E. (2008). Breastfeeding duration and postpartum psychological adjustment: role of maternal attachment styles. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 44(6), 369-373.
- Aranzadi, J. (2005). *Introducción histórica a la antropología del parentesco*. España: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Arena, J. (2006). Necesidades de yodo en la mujer lactante. En M. Díaz y J. J. Lasarte (eds), *IV Congreso español de lactancia materna* (pp. 18-19). Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/actas_clm2006.pdf
- Argüello, K. (2014). *Vinculación del padre en la lactancia durante la hospitalización del recién nacido en la Unidad Neonatal* (Tesis de grado no publicada). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Asociación Española de Pediatría.(2018). *Documentos sobre lactancia materna*. Repositorio. Recuperado de <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos-sobre-lactancia-materna>
- Ávalos, M. M. (2011). Comportamiento de algunos factores biosociales en la lactancia materna en los menores de un año. *Revista Cubana de medicina General Integral*, 27(3), 323-331.
- Balkrishan, S. (2013). Exploring gender: Islamic perspectives on breastfeeding. *International Research Journal of Social Science*, 2(6), 30-34.

- Ball, H. (2003). Breastfeeding, bed-sharing and infant sleep. *Birth*, 30(3), 181-188.
- Ballard, O. y Morrow, A. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics North America*, 60(1), 49-74.
- Barlett, A. (2005). Maternal sexuality and breastfeeding. *Sex Education*, 5(1), 67-77.
- Bartos, A. (1992). Lactancia materna 1990: influencias socioculturales. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 30, 47-56.
- Bertrán, M. y Arroyo, P. (2006). *México: antropología y nutrición*. Fundación Mexicana para la Salud.
- Black, R., Jarman, L. y Simpson, J. B., (1998). *Lactation specialist self-study series: the science of breastfeeding*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Blázquez, M. I. (2005). Aproximación a la antropología de la reproducción. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 42, 1-25.
- Bowlby, J. (1988/2010). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Madrid: Paidós.
- Britton, J., Britton, H. y Gronwaldt, V. (2006). Breastfeeding, sensitivity and attachment. *Pediatrics*, 118(5), 1436-1443.
- Cardalda, E., Martínez, J., Alcalá, A., Talavera, J., Hernández, S., Dávila, M. y Gomila, R. (2012). Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 91-108.
- Cardoso, T. (2012). Sistemas de parentesco y familia humana: una revisión biocultural desde la antropología evolucionista. *Revista de la Sociedad Española de Biología Evolutiva*, 7(1), 39-54.
- Cassidy, T. y El Tom, A. (eds). (2015). *Ethnographies of breastfeeding: cultural contexts and confrontations*. Londres: Bloomsbury Publishing.
- Colen, C. y Ramey, D. (2014). Is breast truly best? Estimating the effects of breastfeeding on long-term child health and wellbeing in the United States using sibling comparisons. *Social Science & Medicine*, 109, 55-65.
- Contreras, J. (2007). Alimentación y religión. *Humanitas Humanidades Médicas*, 16, 1-22.
- Cuello, E, Gómez, V. y Muñoz, M. (1959). Estudio antropológico de las diarreas infantiles. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 323-329. Recuperado de <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v47n4p323.pdf>
- Cuesta, J. (2012). La maternidad en España, primer tercio del siglo XX. Encrucijada de trabajo, salud y género. *DIRE*, 3, 3-22.
- Davis, M., Isaacs, C., Hanson, L. y Wright, A. (eds). (2002). *Integrating population outcomes, Biological mechanisms and research methods in the study of human milk and lactation*. New York: Springer Science+Business Media
- Dettwyler, K. (1988). Breastfeeding in urban Mali. *Medical Anthropology Quarterly*, 2(2), 172-183.
- DeLoache, J. y Gottlieb, A. (2000). *A world of babies. Imagined childcare guides for seven societies*. Cambridge, Estados Unidos: Cambridge University Press.

- Díaz, G. (2006). Técnicas de marketing social para la promoción de la lactancia materna. En M. Díaz y J. J. Lasarte (eds), *IV Congreso español de lactancia materna* (pp. 36-41). Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/actas_clm2006.pdf
- Dignam, D. (2001). *“Linking as one”: an intimate breastfeeding momento* (Tesis de doctorado inédita). Massey University, Palmerston North, Nueva Zelanda.
- Else-Quest, N., Hyde, J. y Clark, R. (2003). Breastfeeding, bonding and The Mother-Infant relationship. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49(4), 495-517.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Aecid). (2010). *Estudio sobre dimensión cuantitativa y concepciones y cuidados comunitarios de a salud del recién nacido. En un área rural andina y amazónica del Perú*. Perú: Biblioteca Nacional del Perú.
- Flores, A. L., Bustos, M. V., González, R. y Mendoza, H. F. (2006). Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. *Archivos en medicina familiar*, 8(1), 33-39.
- Fouts, H., Hewlett, B. y Lamb, M. (2012). A biocultural approach to breastfeeding interactions in Central Africa. *American Anthropologist*, 114(1), 123-136.
- Freud, S. (1940). *An outline of psychoanalysis*. Londres: The Hogarth Press.
- Gavilán, V., Viguera, P., Carrasco, A. M., Cabezas, R., Madariaga, V., Escobar, M. y Mamani, C. (2006). *Pautas de crianza aymará*. Iquique: Centro de Investigaciones para el desarrollo del hombre en el desierto (CIHDE) y Escuela de Enfermería, Universidad Arturo Prat.
- Gibbs, B. y Forste, R. (2014a). Breastfeeding, parenting, and early cognitive development. *The Journal of Pediatrics*, 164(3), 487-493.
- Gibbs, B. y Forste, R. (2014b). Is breast truly best? Estimating the effects of breastfeeding on long-term child health and wellbeing in the United States using sibling comparisons. *Social Science & Medicine*, 109, 55-65.
- Gómez, M. (2002). *Influencia de la lactancia materna sobre el desarrollo psicomotor y mental del niño* (Tesis de doctorado inédita). Universidad de Córdoba, Córdoba, España.
- González, C. (2006). Alimentación de la madre lactante. En M. Díaz y J. J. Lasarte (eds), *IV Congreso español de lactancia materna* (pp. 15-17). Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/actas_clm2006.pdf
- Gould, D. y Glowacka, M. (2004). Nagotooh (Gahni): the bonding between mother and child in Shoshoni Tradition. *Ethnology*, 43(2), 185-191.
- Hajian-Tilaki, K. (2005). Factors associated with the pattern of breastfeeding in the north of Iran. *Annals of Human Biology*, 32(6), 702-713.
- Hamosh, M. y Goldman, A. (1986). *Human lactation 2: maternal and environmental factors*. New York: Plenum Press.
- Harris, M. (1999). *Bueno para comer: enigmas de alimentación y cultura*. España: Alianza Editorial.
- Harris, M. (1990). *Antropología cultural*. España: Alianza editorial.
- Harris, M. (1986). *Canibales y reyes: los orígenes de la cultura*. España: Salvat Editores.

Hausman, B. (2007). Things (not) to do with breast in public: maternal embodiment and the biocultural politics of infant feeding. *New Literary History*, 38(3), 479-504.

Hernández, V., Marín, A., Medina, A., Santana, A., Ordoñez, M. y Cabrera, Z. (2014). Percepciones sociales sobre la alimentación y negociación cultural deficiente en las recomendaciones dietéticas dirigidas a madres con hijos menores de cinco años que presentan desnutrición. *Ciencia y humanismo en la salud*, 1(2), 71-80.

Hernández, P. (2010). La antropología demográfica: una propuesta desde la antropología física. Ponencia presentada en el *I Congreso Nacional de Antropología Social y Etnología*. Ciudad de México. México.

Hewlett, B. y Winn, S. (2014). Allomaternal nursing in humans. *Current Anthropology*, 55(2), 1-30.

Heymann, J., Raub, A. y Earle, A. (2013). Breastfeeding policy: a globally comparative analysis. *Bulletin of the World Health Organisation*, 91(6), 398-406.

Hinde, K. y Lewis, Z. (2015). Microbiota: mother's littlest helpers. Breastmilk nourishes the microbes colonizing the neonatal intestinal tract. *Science*, 348(6242), 1427-1428.

Jackson, D. (2016). The association between breastfeeding duration and attachment: a genetically informed analysis. *Breastfeeding Medicine*, 11(6), 297-304.

Jansen, J., De Weerth, C. y Riksen-Walraven, M. (2008). Breastfeeding and the mother-infant relationship- A review. *Developmental Review*, 28(4), 503-521.

Jelliffe, D. y Jelliffe, P. (1978). The volume and composition of human milk in poorly nourished communities. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 31, 492-515.

Jensen, R. (1995). *Handbook of milk composition*. Nebraska: Academic Press.

Kimbro, R., Lynch, S. y McLanahan, S. (2008). The influence of acculturation on breastfeeding initiation and duration for Mexican-Americans. *Population Research and Policy Reviews*, 27(2), 183-199.

La Rosa, D. y Gómez, E. (2013). Impacto de la lactancia materna en la vacunación infantil. *Revista Cubana de Pediatría*, 85(1), 76-88.

López, B., Martínez, L. y Zapata, N. (2013). Motivos de abandono temprano de la lactancia exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 117-126.

Martín, J. (2004). *Recomendaciones populares contrastadas y mitos sobre la lactancia materna*. En *Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, Lactancia Materna: guía para profesionales* (Monografías de la A.E.P. N° 5, pp. 349-364). Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf

Martínez, A. (2014). *Las nodrizas y su papel en el desarrollo de la sociedad española. Una visión transdisciplinar: Las nodrizas en la prensa española del siglo XIX y principios del siglo XX* (Tesis de doctorado inédita). Universidad de Alicante, Alicante, España.

Massó, E. (2013a). Deseo lactante: sexualidad y política en el lactivismo contemporáneo. *Revista de Antropología Experimental*, 13, 515-529.

Massó, E. (2013b). Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado. *Dilemata*, 11, 169-206.

- McKerracher, L., Collard, M., Altman, R., Sellen, D. y Nepomnaschy, P. (2017). Energy-related influences on variation in breastfeeding duration among indigenous Maya women from Guatemala. *American Journal of Physical Anthropology*, 162, 616-626.
- McLachlan, H. y Forster, D. (2006). Inicial breastfeeding attitudes and practices of woman born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *International Breastfeeding Journal*, 1(7), 1-10.
- Mead, M. (2000). *Antropología la ciencia del hombre*. Recuperado de www.elaleph.com
- Medina, P., Figueras-Maz, M. y Gómez, L. (2014). El ideal de madre en el siglo XXI. La representación de la maternidad en las revistas de familia. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 20(1), 487-504.
- Mejía, O. y Madrid, H. (1990). Costumbres de destete en dos comunidades del Departamento de Olancho. *Revista Médica Hondureña*, 58(3), 174-180.
- Meier, P. (2006). Programa de “Breastfeeding Peer Counselors” en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. En M. Díaz y J. J. Lasarte (eds), *IV Congreso español de lactancia materna* (pp. 11-14). Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/actas_clm2006.pdf
- Miller, E. (2011). *Breastfeeding and immunity in arialal mothers and infants* (Tesis de doctorado inédita). University of Michigan, Michigan, EEUU.
- Molina, S. (2014). *El mito del instinto maternal y su relación con el control social de las mujeres* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Monge, M., Méndez, M., Maldonado, J., Quintana, C. y Hernández, A. (2005). Razones para recomendar la lactancia materna prolongada. *Avances pediátricos*, 29(3), 25-28.
- Morales, I. (2006). Empleo de la metodología enfermera en la promoción de la lactancia materna. En M. Díaz y J. J. Lasarte (eds), *IV Congreso español de lactancia materna* (pp. 5-8). Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/actas_clm2006.pdf
- Mora, I. y Linares, M. (octubre, 2013). Lactancia materna, una práctica más allá de lo biológico en España rural a mediados del siglo XX. Ponencia presentada en el *V Congreso virtual sobre historia de las mujeres*, Campus virtual de la Asociación de Amigos del AHDJ.
- Morán, M., Naveiro, J., Blanco, E., Cabañeros, I. y Peral, A. (2009). Prevalencia y duración de la lactancia materna: influencia sobre peso y mortalidad. *Nutrición hospitalaria*, 24(2), 213-217.
- Mortensen, E., Michaelsen, K., Sanders, S. y Reinisen, J. (2002). The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *American Medical Association*, 287(18), 2365-2946.
- Naylor, A. (1991). Composición de la leche materna. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 30, 40-46.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Lactancia materna exclusiva. Recuperado de http://who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Osorno, J. (2012). Lactancia materna y salud pública. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/105482578/Osorno-Jairo-2012-Lactancia-Materna#scribd>
- Ovies, G., Santana, F. y Parón, R. (1999). Caracterización de la lactancia materna en un área urbana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 14-18.
- Oyarce, A. M. (2010). *Salud materno infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: una relectura desde el enfoque de derechos*. Cepal. Chile: Impreso en Naciones Unidas.

- Palomar, C. (2005). Maternidad: historia y cultura. *La Ventana*, 22, 35-68.
- Parker, J. y Parker, P. (eds). (2003). *Breastfeeding: a medical dictionary, bibliography and annotated research guide to internet references*. California: ICON Group International, INC.
- Peters, E., Wehkamp, K., Felberbaum, R., Krüger, D. y Linder, R. (2005). Breastfeeding duration is determined by only a few factors. *European Journal of Public Health*, 16(2), 162-167.
- Picado, I., Olson, C. y Rasmussen, K. (1997). Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2(6), 398-407.
- Pilyoung, K., Feldman, R., Mayes, L., Eicher, V., Thompson, N., Leckman, J. y Swain, J. (2011). Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. *Journal Child Psychology Psychiatry*, 52(58), 907-915.
- Riordan, J. y Wambach, K. (2005). *Breastfeeding and human lactation* (3^{ra} ed.). Canada: Jones and Bartlett Publishers.
- Rius, J. M. (2011). *Factores asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna* (Tesis de doctorado inédita). Universitat de València, Valencia, España.
- Rivera, I., Vázquez, V., Dávila, R. y Parrilla, A. (2006). Exploratory study: breastfeeding knowledge, attitudes towards sexuality and breastfeeding in future Puerto Rican male Parents. *PRHSJ*, 25(4), 337-341.
- Román, J. (2015). Lactancia masculina inducida. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(4), 1-5.
- Saucedo, R., Basurto, L., Galván, R., Sánchez, J., Hernández, M., Puello, E., y Zárata, A. (2014). La lactancia prolongada se relaciona con menores niveles de leptina en pacientes con diabetes mellitus gestacional. *Salud(i)Ciencia*, 20, 581-585.
- Scharfe, E. (2012). Maternal attachment representations and initiation and duration of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 28(2), 218-219.
- Sebastián, M. del P. (2013). *Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de promoción de la salud en la comunidad: un estudio descriptivo en la comunidad de Murcia*. España: Universidad de Murcia. Manuscrito inédito.
- Serrano, P. (2006). Problemas endocrinológicos más frecuentes en la mujer durante la lactancia. En M. Díaz y J. J. Lasarte (eds), *IV Congreso español de lactancia materna* (pp. 19-23). Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/actas_clm2006.pdf
- Shaw, R. y Barlett, A. (eds). (2010). *Giving breastmilk: body ethics and contemporary breastfeeding practices*. Canadá: Demeter Press.
- Smith, L. (2004). *Impact of birthing practices on breastfeeding* (2da ed.). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers Co.
- Sterns, C. (1999). Breastfeeding and the good maternal body. *Gender and Society*, 13(3), 308-325.
- Stolzer, J. y Olsen, O. (2011). Breastfeeding and low income women: an ecological assessment. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(15), 46-54.
- Slome, C. (1956). Nonpuerperal lactation in grandmothers. *Journal of Pediatrics*, 49(5), 550-552.
- Takash, H. y Al-Hassan, S. (2014). Parenting in Jordan. En H. Selin (ed.), *Parenting across cultures*.

- Childrearing, motherhood and fatherhood in non-western cultures* (vol. 7, pp. 207-212). EEUU: Springer.
- Tipán, J. (2010-2011). *Importancia de sideremia en 100 niños cuencanos de 0-10 años asilados en el departamento de pediatría del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso y su relación con la desnutrición* (Monografía inédita). Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Tharner, A., Luijk, M., Raat, H., IJzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M., Moll, H., Jaddoe, V., Hofman, A., Verhulst, F. y Tiemeier, H. (2012). Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(5), 396-404.
- Toapanta, T. y Janeth, M. (2014). *Peso y talla en niños menores de 2 años y su relación con la alimentación en la comunidad de Quinchicoto* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Torre, P. y Salas, M. (2006). Contribución a la comprensión de la alimentación infantil. En M. Bertrán y P. Arroyo (eds), *Antropología y nutrición* (pp. 257-275). México: Fundación Mexicana para la salud.
- Tsutaya, T. y Yoneda, M. (2015). Reconstruction of breastfeeding and weaning practices using stable isotope and trace element analysis: a review. *Yearbook of Physical Anthropology*, 156, 2-21.
- Valeggia, C. y Ellison, P. (2003). Impact of breastfeeding on anthropometric changes in peri-urban toba women (Argentina). *American Journal of Human Biology*, 15, 717-724.
- Van Esterik, P. (2002). Contemporary trends in infant feeding research. *Annual Review of Anthropology*, 31, 257-278.
- Vaughan, L., Welser, W. y Kemberling, S. (1979). Longitudinal changes in the mineral content of human milk. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 32(11), 2301-2306.
- Vera, H. y Hess, G. (2007). Recomendaciones actuales sobre lactancia materna. *Revista Mexicana de Pediatría*, 74(4), 176-181.
- Villar, E., Valenzuela, C., Ruiz, D., García, O., Álvarez, C. y León, L. (2003). Nivel de conocimiento sobre el método de la lactancia-amenorrea como recurso anticonceptivo. *Revista Cubana de Enfermería*, 19(2), 1-10.
- Walfisch, A., Sermer, C., Cressman, A. y Koren, G. (2013). Breast milk and cognitive development the role of confounders: a systematic review. *BMJ Open*, 3, 1-30.
- Wall, G. (2001). Moral constructions of motherhood in breastfeeding discourse. *Gender and Society*, 15(4), 592-610.
- Wells, J. (2006). The role of cultural factors in human breastfeeding: adaptive behaviour or biopower?. *Human Ecology*, 14, 39-47.
- Yousi, R. y Heller, K. (2003). Breastfeeding: an adaptative process. *AAA: Ethos*, 31(2), 141-171.