APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA A LA LACTANCIA MATERNA

Rita RODRÍGUEZ GARCÍA

UNED (España)
rirodriga@hotmail.com

ANTHROPOLOGICAL APPROACH TO BREASTFEEDING

Resumen: Este trabajo pretende exponer las diferencias y similitudes que se producen alrededor de la lactancia materna examinando los aspectos más controvertidos históricamente. Se trata de comprender la forma en que la fisiología materna y la construcción social de la lactancia dan lugar a una retroalimentación entre ambas. El análisis se enfoca, principalmente, sobre las distintas prácticas en el inicio del amantamiento tras el parto, la duración de la lactancia, las creencias y supersticiones sobre la misma, la lactancia por otra mujer y la lactancia artificial teniendo en cuenta la perspectiva del contexto sociohistórico, cultural y situacional en la que fueron realizadas.

Abstract: In this article we highlight differences and similarities that occur around breastfeeding, examining the most controversial aspects along history. We try to understand in which way the maternal physiology and the social construction of breastfeeding give rise to a constant feedback between both processes. The analysis focuses mainly on the different practices at the beginning of the breastfeeding after the birth, duration of breastfeeding, beliefs and superstitions about it, allomaternal nursing and the artificial feeding, considering the perspective of the sociohistorical, cultural and situational context where they were performed.

Palabras clave: Amamantamiento. Lactancia. Representaciones. Destete. Nodrizas
Breastfeeding. Lactation. Representations. Weaning. Wetnurse

I. Presentación

Este trabajo tiene su origen en la información recogida acerca de la lactancia, dentro de una investigación etnográfica sobre la Maternidad, en la zona norte de la provincia de Guadalajara (España). La información utilizada se ha obtenido a través de Observación Participante, entrevistas en profundidad y documentación bibliográfica procedente de distintas Ciencias Sociales. El grupo de confidentes ha sido heterogéneo en edad, procedencia, formación y desarrollo laboral, con el objetivo de obtener la información desde las distintas perspectivas. Tener acceso a información procedente de mujeres de distintos grupos generacionales ha sido un privilegio que ha permitido conocer e interpretar las opiniones, creencias y prácticas sobre la lactancia materna a lo largo de un siglo. La revisión de documentación bibliográfica ha sido fundamental para comprender y contextualizar la información etnográfica y comprender la gran exégesis que existe sobre las representaciones y prácticas relacionadas con la lactancia.

La producción láctea en la mujer tras el parto es una actividad fisiológica que forma parte del proceso reproductivo y, como en el resto de los mamíferos, la finalidad del amantamiento es proporcionar una adecuada nutrición a la descendencia. A diferencia de otros animales, en el ser humano la lactancia es una construcción social y, por tanto, depende del aprendizaje, creencias, valores, normas y condicionantes socioculturales que evolucionan o involucionan al compás de los tiempos y de los individuos que los viven y configuran.

Históricamente, la alimentación al pecho materno ha sido la única forma de garantizar la salud y supervivencia del recién nacido y su fracaso una de las causas fundamentales de mortalidad infantil. El tema de la lactancia materna ha estado presente en los tratados de los grandes pensadores, filósofos, médicos e historiadores a lo largo de los siglos, pero en la mayoría de los casos el acercamiento al tema se realizaba desde un punto de vista del adoctrinamiento moral, considerando a la mujer como un ser ignorante o caprichoso. Las referencias sobre el amantamiento son frecuentes pero indirectas; con poca información que nos permita comparar las prácticas dentro de la vida cotidiana y/o en distintas sociedades.

Uno de los temas relacionados con la lactancia más estudiado desde las distintas disciplinas ha sido el de las amas de cría o nodrizas, a través de los cuales podemos conocer ciertos patrones en las costumbres en distintos lugares y épocas. Desde la Edad Media, todo tratado de partería y cuidados de la infancia contenía un capítulo destinado a los consejos sobre la lactancia y al asesoramiento acerca de la elección de la nodriza en los casos que era necesario. Algunos autores fueron extremadamente críticos con aquellas mujeres que recurrían a una nodriza sin tener un motivo que impidiera la lactancia. Gutiérrez de Godoy (1629) ha sido quizás el autor más importante y fuente de inspiración para otros autores posteriores por su obra en la que defiende las razones por las que las mujeres están obligadas a criar a sus hijos ellas mismas. Bonélls (1786) diserta sobre los beneficios y razones para que una mujer amamante a su hijo, reprendiendo a aquellas que ponen a su hijo a criar con una nodriza sin razón. Josefa Amar y Borbón (1890), mujer intelectual y aristócrata, elaboró un manual orientado hacia las mujeres donde se incluyen consejos para el embarazo y para la lactancia y los requisitos que debe cumplir un ama de cría. Aldecoa y Juaristi (1939) realiza una revisión sobre la práctica de la lactancia mercenaria a lo largo de la Historia y sobre el abuso que se hace de esta figura en algunas circunstancias.

Desde la segunda mitad del siglo XX, la lactancia por ama o nodriza ha sido un tema objeto de estudio desde distintas ramas de las Ciencias Sociales. Las razones para que este tema haya prevalecido sobre otras prácticas de lactancia pueden estar relacionadas por una lado, por la importancia que estas prácticas cobraron en la sociedad y que en muchos casos pasaron a convertirse en una actividad-oficio demandado por distintos estamentos de la sociedad; por otro lado, por ser una actividad con gran transcendencia para la salud y

supervivencia de muchos lactantes. Otra razón de peso ha podido estar en la gran cantidad de documentación y bibliografía existente en los archivos de hospicios e incluso, tanto a nivel provincial como nacional y que ha servido como fuente de datos para la investigación.

Los trabajos sobre las amas de cría o nodrizas han sido muy prolíficos en las últimas décadas: Del Hoyo (1991) realiza un estudio sobre las cualidades que debía reunir una nodriza y el examen físico al que debía someterse a través de las obras de grandes médicos de la Antigüedad como Sorano de Éfeso, Oribasio, Mnesiteo, Ecio y Galeno, cuyos consejos serán seguidos hasta el siglo XX; Peruga (1993) analiza la lactancia asalariada en Valencia durante el siglo XVIII a través de la revisión de los anuncios en la prensa local de la época; Borrel I Sabater (1995) examina los motivos que podían coexistir junto con la aportación económica para que una mujer decidiera ejercer como nodriza en Girona durante el siglo XVIII; Knibiehler (1996), con su trabajo sobre las nodrizas en la Francia del Antiguo Régimen, se ha convertido en una de las referencias básicas sobre las prácticas relacionadas con la figura de las nodrizas; Abou Aly (1996) nos muestra, a través de los textos de los médicos de la Antigua Grecia, las recomendaciones a tener en cuenta para elegir nodriza. Fraile (1999) ilustra el pintoresco viaje de algunas campesinas a la ciudad para ejercer como nodrizas entre finales del siglo XIX y principios del XX y cómo aparecen reflejadas por la literatura de su época; López (2005) describe las diferentes pruebas que se citan en la obra de Oribasio de Pérgamo, siglo IV d.C., para comprobar la calidad de la leche de las nodrizas; Colmenar (2007), en su trabajo, nos muestra la legislación y reglamentos relativos a las nodrizas como medida encaminada a proteger a la infancia; Soler (2011) analiza el imaginario literario de la nodriza en España a través de la obra de Pardo Bazán y Pérez Galdós; Cabrera (2012) realiza un recorrido histórico sobre el oficio de nodriza, donde incluye la lactancia de auxilio que realizaban las mujeres de clase más modestas hasta las nodrizas empleadas en las casas reales y que fueron inmortalizadas por los pintores de la corte junto con los infantes a su cuidado; Illantes (2013) revisa la complejidad y las dificultades que existían en la vida cotidiana de los niños expósitos, la organización de la lactancia, su alimentación y las causas y motivos que motivaban a algunas mujeres a amamantar a un niño de forma puntual por caridad rechazando cualquier compensación; Martínez (2014), desde la perspectiva de la Enfermería examina, la importancia que han tenido las nodrizas como una profesión que se enmarca dentro de los roles femeninos relacionados con los cuidados de los niños a su cargo.

La gran importancia dada a las razones y consejos sobre la lactancia materna que sabios y eruditos, desde los tiempos de Aristóteles hasta la actualidad, han empleado para justificar su conveniencia para la madre y para el hijo, seguramente, se encuentra en el hecho de que gran cantidad de mujeres que se lo podían permitir, no querían dar el pecho; lo que nos demuestra el débil equilibrio entre lo natural y lo cultural de las actividades humanas. Frecuentemente, se cita dentro de las culturas clásicas a las madres espartanas como ideal de maternidad por el hecho de que amamantaban a sus hijos independientemente de su rango y posición social. En realidad, lo que hacían era seguir las normas y las costumbres establecidas, como también lo era la norma de que todos los recién nacidos fueran sometidos a un examen minucioso por un grupo de ancianos, como informa en su obra Plutarco (Sancho Rocher, 2012: 171); si se detectaba alguna deficiencia o malformación, sería expuesto, desechado o abandonado en el Monte Taigeto, una forma de eutanasia que en la actualidad escandalizaría, pero que para dicha sociedad era tan normal como el amamantamiento del niño que pasaba dicho examen.

En la obra de los grandes antropólogos culturales, las prácticas y creencias relacionadas con la lactancia materna no aparecen directamente como objeto o categoría de estudio. Margaret Mead (1973 [1935]) fue la primera antropóloga que nos ofreció una reflexión etnográfica sobre las distintas pautas de crianza en sociedades primitivas de Nueva Guinea, enumerando las diferentes prácticas y tabús relacionadas con la lactancia en dichas comu-

nidades y la forma en que los niños adquieren una forma de temperamento o personalidad según la forma en que han sido socializados.

En España se realizaron algunos estudios etnográficos de recopilación de costumbres populares, ya avanzado el siglo XX, en los que se incluían, de forma somera, aspectos sobre la lactancia materna (Casas Gaspar, 1947). La mayoría de trabajos sobre la lactancia provienen de la Puericultura y Pediatría, a través de los cuales se realizó una gran labor a favor de la lactancia natural en forma de manuales científicos para profesionales o divulgativos para las madres y educadores, con una gran carga paternalista y dogmática (Aldecoa y Juaristi, 1939. Frías Roig, 1946. Loste Echeto, 1951). Para encontrarnos un estudio etnográfico, propiamente dicho, debemos esperar hasta los años ochenta en los que reaparece el interés por recopilar el folklore y las costumbres populares. Domínguez (1988) recoge las creencias y prácticas transmitidas entre las distintas generaciones sobre “cultura popular natalicia” en la Alta Extremadura.

Desde los años noventa surge un gran interés por el estudio de lactancia materna desde las distintas perspectivas de las Ciencias Sociales en España e Iberoamérica: López (2004) recoge las costumbres sobre el arte de amamantar en el Campo de Cartagena; Castilla (2005) analiza la falta de amamantamiento en la construcción de la buena maternidad; Martín (2009) examina algunos aspectos relacionados con la lactancia dentro de las costumbres sobre los hitos vitales en Valladolid; Talayero y Hernández (2009) realizan un aporte histórico sobre la alimentación al pecho; Marton y Echazú (2010), en su trabajo, muestran como la presión pro-lactancia materna por parte de los profesionales de la salud puede convertirse en una forma de violencia simbólica contra la mujer; Massó (2013) nos ilustra la forma en que el amamantamiento en la actualidad se convierte para algunas madres en una forma de protesta e insumisión; Losa y otros (2013) profundizan en el rol que desempeñan las abuelas en las prácticas de lactancia materna.

En el área anglosajona, los trabajos han estado muy relacionados con la investigación y los estudios cross-cultural; alguno de ellos destacando por su influencia sobre investigaciones posteriores (Dettwyler, 1987, 1988, 2004. Stuart-Macadam y Dettwyler, 1995. Maher, 1995. Obemeyer y Castle, 1996. Britton, 2003. Smith y otros, 2012. Hewlett y Win, 2014). Algunos son trabajos etnográficos en sociedades primitivas y otros son compendios de varios autores que ilustran distintos puntos de vista de la disciplina antropológica sobre los temas más controvertidos en la lactancia.

Las nuevas tecnologías de la información, en los últimos años, se han convertido en la herramienta de comunicación para madres y padres. Existe un gran número de páginas en Internet de organizaciones científicas relacionadas con la salud, así como asociaciones y grupos pro-lactancia donde “las usuarias” acuden en busca de información o consejos. Los blogs y foros lactivistas, actualmente, están sustituyendo de forma alarmante la transmisión de conocimientos interpersonales e intra-culturales que tradicionalmente provenían de la familia, amigos y profesionales de la salud. También encontramos en las redes sociales opiniones contrarias; aquellos que ven en estos grupos de presión pro-lactancia una ideología casi fundamentalista de naturalización de las prácticas de la maternidad y de la lactancia y que se basan en la condición de mamífero del ser humano. Las opiniones realizadas en los foros y blogs deben de ser tenidos muy en cuenta, ya que ilustran la creación de nuevas ideologías y prácticas sobre la alimentación al pecho que de otra forma no podríamos identificar.

Aunque todas las sociedades han contemplado la lactancia materna como un hecho natural y necesario para la vida del recién nacido, las prácticas sobre la misma han sido muy diferentes según los contextos socioculturales y temporales, siendo también variable el significado e interpretación que el individuo da a dichas prácticas en un momento y circunstancias específicas, o lo que es lo mismo, según las representaciones sociales que existen en cada grupo, momento y lugar.

“El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiesten la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados” (Jodelet, 1988: 474).

Para comprender las distintas prácticas y representaciones sociales que se producen sobre la lactancia materna en distintos contextos, es necesaria una “deconstrucción” de las mismas, a través de la cual se pretende examinar cómo dentro del mismo concepto se encuentra una gran amalgama de similitudes, diferencias, controversias y significados.

La lactancia materna, como proceso determinado por la biología y construido socioculturalmente, muestra varios ejes representacionales a través de los cuales se pueden estudiar convergencias o divergencias ideológicas, religiosas, culturales y políticas que se interrelacionan e imbrican entre sí como son: la fisiología e importancia de la lactancia materna, creencias y supersticiones relacionadas con la lactancia, momento en que se inicia la puesta al pecho, duración del amamantamiento, alimentación con leche de otra mujer y la lactancia artificial como sustituto o complemento de la materna.

II. Importancia de la alimentación al pecho y fisiología de la lactancia

La lactancia materna o natural es una actividad que sólo la madre o una mujer que lo haya sido recientemente puede realizar para alimentar a un niño recién nacido. Durante siglos fue la única forma de alimentación con garantías para la supervivencia del niño, pues no podía sustituirse los primeros meses con leche de animales hasta que por lo menos el niño tuviera de tres a seis meses; debiéndose prolongar hasta los dos o tres años para el óptimo desarrollo infantil.

El proceso fisiológico de la producción láctea o lactogénesis está vinculado a los cambios hormonales que se desarrollan durante el embarazo y el parto. En la mayor parte de los casos, la mujer que acaba de dar a luz sufre la subida de la leche a los dos o tres días tras el parto, lo que produce un importante proceso inflamatorio local que se acompaña de tensión, dolor y aumento de la temperatura. En otros mamíferos el proceso de lactogénesis comienza antes o durante el parto, mientras que en la especie humana puede tardar entre 48 o 72 horas dependiendo de circunstancias relacionadas con el parto y cada caso concreto (Álvarez y otros, 2009: 132).

Durante los primeros días postparto se producen grandes cantidades de prolactina que es la hormona encargada de estimular la producción láctea y también de oxitocina que será la responsable por una parte de la involución uterina y por otra de que la leche se proyecte hacia el pezón durante la succión del mismo. El proceso tardío de lactogénesis en el ser humano es la causa de muchos problemas en el inicio de lactancia, ya que el escaso volumen de leche tras el nacimiento suele producir una pérdida de peso del recién nacido que aunque se considera fisiológica influye en el abandono de la lactancia materna o en la introducción precoz de leche de fórmula para calmar el llanto y hambre del niño, por una parte, y la ansiedad materna, por otro.

En la especie humana, las actividades relacionadas con la lactancia materna no son instintivas como ocurre con el resto de los mamíferos. La mujer ha de aprender a amamantar a sus crías y lo hace dentro del sistema de representaciones que conforman su universo. Las actividades relacionadas con la lactancia quedan al arbitrio de consejos, creencias o costumbres socioculturales que serán, en última instancia, los que más influyan en modelar o determinar el proceso.

El recién nacido es quien mantiene las capacidades biológicas e instintivas de supervivencia de la especie durante los primeros meses. Durante las primeras horas, tras el parto, posee un fuerte reflejo de succión que disminuye poco tiempo después, durante un periodo

variable por el cansancio propio del parto. Tras un descanso de varias horas tras el nacimiento, el bebé demandará ser alimentado de forma periódica, siendo esta succión frecuente y enérgica el mecanismo que ayudará a establecer, consolidar y mantener el proceso de lactancia.

La leche materna es variable en su aspecto, cantidad y composición tras el parto, adaptándose a las necesidades también variables del recién nacido. Durante los cuatro primeros días postparto, hasta que sube la leche, se produce el calostro, un líquido amarillento y espeso en pequeña cantidad (unos 2-20 ml/ toma) pero suficiente para las necesidades del niño en ese momento. La composición y propiedades del calostro son específicas de cada especie, resultando de suma importancia la ingesta del recién nacido por su fácil digestibilidad y su efecto laxante que estimula evacuación de las heces. El calostro es rico en anticuerpos específicos, confiriendo al recién nacido una protección contra los gérmenes del medio ambiente donde se encuentra. Aunque en la actualidad las organizaciones científicas internacionales recomiendan de forma masiva que el recién nacido ingiera el calostro, no siempre fue así; durante siglos se transmitió la idea de que era una leche inadecuada que no se debía permitir tomar al recién nacido.

Posteriormente, tras la subida de la leche o “calentura láctea” se comienza a producir la leche de transición, con más contenido calórico, lactosa y grasa que los calostros. Esta leche irá variando a partir de los quince y veinte días postparto, adquiriendo las características específicas de la leche madura. Este último tipo de leche tampoco es igual durante toda la lactancia ya que sus calidad y cantidad serán variables según el niño sea alimentado de forma exclusiva o alternando con leche de fórmula adaptada. La succión frecuente y periódica del bebé mantiene los niveles de prolactina, hormona responsable de producir y mantener el volumen de leche materna y sus características (Quintero, 2001. Martín-Calama, 2009). Según pasan los meses y se comienza a introducir otros alimentos en la dieta infantil, el niño toma menos veces el pecho materno y el volumen de leche disminuye hasta desaparecer. En otras ocasiones, es la madre quien por alguna causa decide retirar la lactancia materna y reduce el número de tomas de pecho sustituyéndolas por otro tipo de alimentación hasta destetar al niño.

Hasta el siglo XX no se conoció la composición y la concentración de los distintos elementos en la leche humana aunque se sospechaba desde muy antiguo que existían diferencias con las de otros mamíferos por los malos resultados que se obtenían cuando se alimentaba con ellas a los lactantes. La concentración y la composición de la leche varía cualitativamente de unos animales a otros, por lo que la alimentación con leches vaca, oveja o cabra no es adecuada durante los primeros meses de vida, ya que produce una sobrecarga renal y metabólica en el organismo del niño de pocos meses (Talayero y Hernández, 2009: 17). Por esta causa, hasta que las leches adaptadas se comercializaron y demostraron que podían ofrecer garantías en la nutrición infantil, no existió ningún alimento para los niños de pocos meses por lo que la muerte era casi segura cuando no se podía amamantar al niño.

La cantidad y composición de la leche materna varían según el tiempo transcurrido desde el parto, adecuándose a las necesidades nutricionales de la edad de cada lactante. De ello se deriva que la lactancia materna procedente de la propia madre es el alimento más adecuado para el niño, pero no es igual ni en todas las madres ni en todos los casos, pudiendo concurrir situaciones por las que el proceso de lactancia no se desarrolle de forma óptima y sea necesario recurrir a otras alternativas.

III. Creencias y supersticiones relacionados con la lactancia materna

El temor a que alguna circunstancia pudiera afectar las posibilidades de la lactancia siempre ha estado presente como un riesgo potencial para el futuro del hijo hasta mediados del siglo XX, cuando se hizo posible la administración de leches de fórmula adaptada a los

niños en los que por alguna razón no era posible la lactancia materna. La mayoría de las sociedades y culturas ha utilizado prácticas y rituales para que la mujer que daba a luz tuviera leche suficiente para criar a su hijo. En muchos casos se relacionaban con creencias paganas como arrojar calostros a las paredes de la habitación de la recién parida o colocar ciertas prendas o hierbas bajo el colchón para que tuviera abundancia de leche (Martín, 2009: 22) o rituales religiosos como oraciones escritas e imágenes de la virgen o santos que se escondían en algún lugar de la casa.

En las grandes culturas clásicas del Mediterráneo, frecuentemente, existía alguna Diosa Madre relacionada con la lactancia: en Egipto la diosa Isis, en Grecia la diosa Hera y en Roma la diosa Rumia. La necesidad de una deidad a la que pedir por una buena lactancia confirma la idea de que en muchas ocasiones el fracaso lácteo era una realidad muy temida y frecuente. Cuando ciertos factores escapaban al control y entendimiento humano, poner las expectativas en la intercesión de dioses, amuletos o remedios pudo proporcionar cierta esperanza y tranquilidad beneficiosa a las madres que se encontraban en dicha situación.

Las representaciones artísticas de la Virgen María lactando a su hijo Jesús aparecieron durante los primeros siglos de la era cristiana. Se transformaron o adaptaron las antiguas creencias paganas de la zona del Mediterráneo en el culto a la advocación de la Virgen como María Lactans, Galactotrofusa, Virgo Lactans, Madonna Lactans o la Virgen de la Leche, cuyas imágenes han llegado a nuestros días a través de la pintura, escultura e iconografía en el caso de la iglesia ortodoxa. Según Knibiehler (1996), la representación de María como madre lactante, posee una gran significación simbólica sobre la maternidad: “la leche evoca la devoción sin límites de la madre, la entrega de su cuerpo,...”. Durante los siglos XV y XVI, muchos palacios, ermitas, iglesias y catedrales poseían alguna imagen de la Virgen lactando al niño, que estaba en consonancia con los cánones de belleza de cada momento artístico (Rodríguez Peinado, 2013). Este tipo de representaciones de la Virgen disminuyen a partir del Concilio de Trento que censuró las imágenes del pecho desnudo de María. La Contrarreforma Católica trajo consigo la potenciación de la advocación de la Inmaculada como ejemplo de perfección y virtud y el abandono del culto a la representación de la Virgen María como madre nutricia y educadora del hijo divino. La protección de la lactancia pasó a ser desempeñada por aquellas representaciones que ensalzaban la virginidad, como es el caso de las santas cuyo martirio consistió en la mutilación de los pechos (Fernández, 2000: 66). El culto a Santa Águeda se extendió por los pueblos y ciudades de nuestro país como la principal intercesora de las enfermedades de los pechos y de la lactancia.

La fe y esperanza en la intercesión de santas o vírgenes fue durante siglos una práctica en la que se confiaba para asegurar el éxito de la lactancia y la supervivencia del niño. Relicarios con una cédula bendita en su interior, medallas y escapularios con la Virgen o la Cruz de Caravaca colgados sobre la cuna o en alguna prenda del niño son costumbres que han sobrevivido hasta épocas recientes. La utilización de remedios caseros y amuletos protectores contra el mal de ojo que podía afectar negativamente a la lactancia o dañar al niño ha sido de uso común por toda la geografía nacional, al margen de las autoridades eclesiásticas, como las higas de azabache, sonajeros portadores de algún talismán, abalorios de coral, medias lunas de plata o los llamadores de ángeles (Domínguez, 1988: 147-151. Abad y Moraleja, 2005: 38). La eficacia simbólica de estas creencias y supersticiones pudo constituirse en un escudo protector que daba seguridad y tranquilidad a las madres sobre su capacidad de éxito en la lactancia y mantenía alejado el temido “aojamiento” sobre los lactantes a los que se consideraba seres vulnerables que debían ser protegidos.

En la actualidad, nos encontramos con un mosaico cultural dentro de la misma sociedad con una superposición de distintas prácticas y creencias. Algunas de ellas han llegado de la mano de nuevos sectores de población inmigrante, otras son resignificaciones de viejas creencias o supersticiones y otras han nacido al compás de las nuevas tecnologías de la comunicación como “nuevas informaciones” o “nuevas filosofías de vida”, relacionadas con

visiones biologicistas de la que se comparten a través páginas de internet, foros temáticos o blogs, y que, en ocasiones, arrastran tanta carga ideológica como lo hacían algunas creencias y supersticiones del pasado.

IV. Inicio de la alimentación al pecho.

Sociedades científicas nacionales e internacionales establecen que el inicio de la lactancia debe de realizarse de forma precoz y, si es posible, en los primeros treinta minutos tras el parto, momento en el que el niño se encuentra alerta y el reflejo de succión es más fuerte. Pero hasta los años ochenta del siglo XX la iniciación de la lactancia en nuestro país era totalmente diferente y a los bebés, tras el nacimiento, se los separaba de sus madres para que ambos descansaran tras el parto. Frecuentemente, se asocia el fracaso de la lactancia materna a esta separación madre-hijo dentro de las rutinas y protocolos hospitalarios que rodean al nacimiento. Sin embargo, el parto hospitalario, como lo conocemos en la actualidad, comenzó a convertirse en algo frecuente a partir de los años sesenta y setenta ya que hasta dicha fecha la mayoría de los nacimientos se producía en el domicilio familiar. La costumbre de no poner a los recién nacidos al pecho materno hasta que pasaban varias horas tras el parto se mantuvo históricamente, tanto por doctos como profanos, independientemente de que el parto fuera en el domicilio o en el hospital.

Los mitos, costumbres y prácticas tradicionales relacionadas con la lactancia son muy variables según el contexto sociohistórico y cultural de cada época. Hasta épocas recientes se desconocían las consecuencias, ventajas o inconvenientes de algunas de estas prácticas relacionadas con la lactancia que habían sido transmitidas de generación en generación; en ocasiones, al margen de que los resultados fueran satisfactorios para la madre e hijo. Se seguían más las costumbres dentro del grupo que los consejos de los profesionales de la salud sobre el tema. A finales del siglo XVIII, Bonélls (1786: 280), médico de Cámara de los Duques de Alba, aconsejaba poner al recién nacido al pecho a las pocas horas del parto e insistía sobre la importancia de que el niño tomara los calostros maternos pues existía la costumbre, procedente de la medicina hipocrático-galénica, de no iniciar la lactancia hasta pasados dos o tres días por considerar el calostro una leche mala que se debía evitar. Hatin (1840: 128), reputado médico francés, también aconsejaba que el recién nacido debía ponerse al pecho a las cinco o seis horas del parto y aprovechar el efecto laxante del calostro para expulsar el meconio y, por otra parte, explicaba que la lactancia temprana era recomendable para moldear el pezón y favorecer la secreción de leche. Consejos que, aunque llegaron a la comunidad científica como libro de texto en las universidades, no se llevaron a cabo, pues en la práctica cotidiana médicos y parteras continuaron recomendando poner el niño al pecho al día siguiente de nacer (Frías Roig, 1946: 20. Martínez Gómez-Gordo, 1969: 33).

Loste Echeto (1951) cita que Avicena aconsejaba que: “los tres o cuatro días no dé el pecho la madre, hasta que se le quiten los calostros, sino otra mujer que haya parido recientemente”. Esta primera leche, por su aspecto espeso y amarillo, se tomaba como una leche añeja y poco saludable para el niño. La ictericia del recién nacido se ha asociado erróneamente con el color amarillento del calostro, lo que ha contribuido a mantener esta práctica poco saludable para niño y madre hasta nuestros días en distintos lugares, como en América Latina (Mejías y Madrid 1990:178), en India (Ramchandani, 2012: 17) o en África (Bunn, 2003).

En ocasiones, la subida de la leche, también llamada calentura láctea, producía una ingurgitación de las mamas que la succión recién nacido no resolvía por lo que se recurría a otro niño lactante e incluso a un adulto para vaciar y descongestionar los pechos. Una de nuestras confidentes de mayor edad nos cuenta que desde pequeña acudía con su madre, que actuaba como partera en su pueblo, a revisar a las mujeres a las que había asistido el parto el día anterior. No se acuerda cuándo ni cómo empezó, pero aprendió a descargar (mamar)

los pechos de las mujeres cuando tenían molestias, una actividad que siguió practicando hasta que se casó. Los consejos sobre esta práctica aparecen frecuentemente en los tratados y manuales de partería del siglo XIX y principios del XX (De Navas, 1795: 175. Dugés, 1837: 312. Moreau, 1842: 318. Chailly-Honore, 1846: 147. Vidal de Cassis, 1848: 225). Se aconsejaba la succión por un adulto o un perrillo recién nacido de raza mediana o grande cuando era necesario evacuar la leche del pecho para mantenimiento de la lactancia, sobre todo en caso de mastitis en los que se debía desechar la leche de la mama afectada. Este recurso fue utilizado por las nodrizas en el viaje a la ciudad para “tirar del pecho” y evitar quedarse sin leche cuando no llevaban consigo a su hijo por haberse quedado en la aldea con la familia o por haber fallecido (Fraile, 1999).

El primer día, tras el parto, al bebé se le ofrecía una infusión de anís en grano para calmar la sed y ayudar a iniciar los movimientos intestinales. En realidad esperar unas horas no evitaba los calostros y, según nos refieren nuestras confidentes, el niño mamaba sin problemas; aunque es cierto que se desaprovechaba el fuerte reflejo de succión del recién nacido tras el nacimiento y el efecto beneficioso que la succión del pezón tiene sobre la contractilidad uterina para evitar hemorragias postparto. En la mayoría de los casos, la subida de la leche se producía sin problemas y la lactancia se prolongaba hasta cerca de los dos años si no existían contratiempos. Las matronas, parteras, abuelas, madres y hermanas eran las encargadas de ayudar y asesorar a las madres inexpertas sobre la lactancia y cuidados del recién nacido.

Actualmente, en la mayoría de las instituciones sanitarias se ha establecido el fomento e inicio precoz de la lactancia materna, por lo que solamente quedan al margen de estas medidas aquellos casos en que la madre no pueda o no quiera dar el pecho; así como los neonatos que por alguna razón no puedan ser puestos al pecho materno y deban ser alimentados a través de otros métodos.

Durante el embarazo muchas mujeres ponen grandes ilusiones en la lactancia materna, fijándose unas metas de gran exigencia, sintiéndose posteriormente decepcionadas cuando las expectativas no se cumplen. Falta de subida de leche, grietas del pezón, mastitis y la falta de engorde del niño son las principales causas de fracaso en el inicio de la lactancia materna. La importancia y el valor que la mujer y grupo familiar dan a la lactancia materna es un factor que predispone a favor o en contra de la misma. Mujeres jóvenes con nivel sociocultural bajo suelen tener mayor tendencia a evitar la lactancia materna así como interrumpirla de forma precoz ya que la “leche de biberón” se percibe como una ventaja importante para el tándem madre-hijo. También existe el caso contrario, mantener a toda costa la lactancia materna ineficaz, evitando darle leche de fórmula o alimentación complementaria aun cuando el desarrollo del bebé no es correcto y su salud puede estar en peligro. Esta circunstancia suele producirse dentro de grupos culturales donde se da una gran importancia a la lactancia materna y también en mujeres donde la lactancia natural es percibida e idealizada como factor indispensable para la buena maternidad.

También hay ocasiones, previamente al parto, en las que la mujer ha decidido no dar el pecho, ya sea por cuestiones laborales, mala experiencia previa o porque no quiere depender en el desarrollo de la vida cotidiana de las rutinas de la teta. Esta decisión de no amamantar a su hijo suele chocar con las recomendaciones de los sanitarios que la atienden y que se adhieren al fomento de la lactancia materna por encima de todo, clasificando a la mujer como “mamá que no quiere dar la teta”, de forma un tanto despectiva. Pedir la pastilla para evitar la subida de la leche y exigir que le entreguen un biberón de leche de fórmula para el niño se convierte en una hazaña casi imposible durante la estancia hospitalaria por las presiones a favor de la lactancia natural.

Para sanitarios, familiares y amigos prevalece el concepto de “madre nutricia”, como si fuera después de la gestación la condición indispensable para ser una buena madre. La naturalización de la lactancia y su promoción a toda costa, incluso sin tener en cuenta los deseos de la madre, se convierte en una práctica cercana al concepto de violencia simbólica

de Bourdieu (2000: 12) ya que los profesionales de la salud ponen en tela de juicio la decisión de la mujer, lo que en cierta forma le hace sentir culpable del no amantamiento (Marton y Echazú, 2010).

V. Duración de la lactancia materna.

La duración de la lactancia materna depende de factores biológicos y socioculturales y está condicionada por ellos; pero también por factores relacionados con la interacción madre-hijo. Hasta que se comercializaron las leches de fórmula, las madres intentaban mantener la lactancia un mínimo de tres o cuatro meses y, si era posible, hasta que el niño la abandonaba por sí mismo. Se consideraba que cuando un niño adquiría cierta independencia, era capaz de hablar, relacionarse o salir de la casa, el hábito/vicio de la teta debía retirarse. Para algunas madres el amamantamiento caprichoso del niño durante años podía acabar siendo un lastre; este hábito les quitaba cierta independencia para dedicarse al resto de obligaciones de la casa, hijos o negocio familiar.

El total de meses o años que un niño recibía leche materna ha sido un tema tratado desde la antigüedad en los consejos sobre alimentación infantil. Es posible que dicha duración estuviera relacionada con las costumbres de cada sociedad, con la adecuación a las posibilidades de la alimentación infantil o con la disponibilidad de otros sustitutos lácteos. Existen referencias indirectas al tiempo de lactancia en textos babilónicos de la antigua Mesopotamia como, por ejemplo las Leyes de Eshnunna y en el Código de Hammurabi (XIX a.C.), en los que se hace referencia a ciertas disposiciones sobre las nodrizas. Son textos legales que establecen las obligaciones y la duración de las mismas: alrededor de tres años. Pero no debemos olvidar que entre las obligaciones de la nodriza estaba también el cuidado y crianza de los niños, por lo que es posible que no todos fueran amamantados hasta dicha edad.

En la Biblia se hace referencia al tema de la lactancia, frecuentemente, a través de la figura de la nodriza. Uno de los textos más conocidos es la historia de Moisés que, tras ser salvado de las aguas del Nilo por la hija del Faraón, será amamantado por una nodriza judía; su propia madre natural. Referencias directas a la duración de la lactancia las encontramos en dos textos apócrifos (Evangelio de Pseudo-Mateo y Evangelio de la Natividad de María); en ambos se hace referencia a los tres años como edad del destete. El Corán, por su parte, establece que la lactancia, para ser completa, se alargará hasta los dos años de edad, permitiendo un destete más temprano siempre que los padres estén de acuerdo (Muhammad, 2014: 14).

Las diferencias sobre la duración de la lactancia han estado relacionadas con el contexto cultural donde se producen. Leclerc Buffon (1841: 51) ilustró lo variable que son las costumbres sobre la lactancia con el ejemplo de los países del Levante Mediterráneo en los que los niños sólo se alimenten con leche de pecho hasta el año de edad, mientras que en algunas tribus de Canadá los niños maman hasta los cuatro o cinco años. Las prácticas de lactancia pueden estar más relacionadas con la transmisión de pautas culturales que con la cercanía entre los grupos. Por ejemplo, en Nueva Guinea las mujeres de las tribus arapesh amamantaban a sus hijos hasta la edad de tres o cuatro años, mientras que sus vecinas de las tribus mundugonor trataban de destetarlos en cuanto comienzan a caminar (Mead, 1973 [1935]: 65,223).

Dejar de amamantar al niño porque ya había sobrepasado la edad que se estimaba conveniente, no siempre era acorde a sus demandas. En la mayoría de los casos bastaba con separar las tomas para que el flujo de leche se fuera agotando y el niño abandonara progresivamente la succión. Sin embargo, en otras ocasiones, era necesario recurrir a diferentes estrategias para dar mal sabor al pezón o asustar al niño y que entendiera que el seno materno ya no estaba disponible. La técnica más frecuente transmitida de madres a hijas en

distintas sociedades para que el niño dejara de succionar el pecho ha sido aplicar alguna sustancia o alimento desagradable como, por ejemplo, barro, savia amarga, pimentón o ajo (Domínguez, 1988 : 157. López, 2004: 225. Molho, 1950: 89. Mead, 1973 [1935]: 65). En algún caso, cuando el niño todavía seguía con sus peticiones de forma insistente, alguna de nuestras confidentes nos refiere que tenían que recurrir a asustarle colocándose una piel de conejo sobre el pecho; práctica que también era conocida y empleada en otros lugares de España (López, 2004: 225). En la actualidad las necesidades en cuanto el destete son similares, sobre todo en algunos casos que el niño demanda insistentemente succionar el pecho materno como consuelo o para poder conciliar el sueño. En algunos casos se utilizan prácticas similares a las ya citadas y en otras ocasiones se busca en el consejo experto, una forma que no traumatice al pequeño.

La existencia de un nuevo embarazo ha sido, sin duda, una de las causas por las que se finalizaba la lactancia, debido a la creencia de que podía ser peligroso para la madre gestante como para el hijo que venía de camino; en algunos casos, ciertamente, era un riesgo si existía malnutrición en la madre o padecía alguna enfermedad. Una nueva gestación obligaba a las madres a buscar un sustituto alimenticio, ya fuera a través de leches de animales o introducción precoz de alimentación complementaria, poniendo en grave peligro la salud infantil ya que en la mayoría de los casos ninguno de los métodos elegidos era el adecuado a las necesidades nutricionales del niño hasta cumplidos los cinco meses. Por otra parte, la mujer conocía que poco a poco comenzaría a disminuir la producción de leche y no podría continuar amamantando a su hijo aunque lo deseara.

Actualmente, la gestación no buscada tras el parto suele ocurrir como consecuencia de la confianza en la protección anticonceptiva de la lactancia materna. No se recomienda la supresión de la lactancia si la madre y el hijo tienen un buen estado de nutrición, continuando el amamantamiento mientras exista flujo lácteo; si lo desea, tras el próximo parto puede continuar la lactancia en tándem, que consiste en dar el pecho a sus dos hijos pequeños. Lo más habitual es el destete del hijo mayor sobre los cinco o seis meses de la nueva gestación para que cuando nazca el nuevo hermanito no exista tanta dependencia y sobrecarga en la crianza.

La duración de la lactancia, frecuentemente, está relacionada con el éxito o fracaso inicial, las representaciones sociales de los padres sobre la lactancia natural y la necesidad de incorporación de la madre al puesto de trabajo. También hay que tener en cuenta factores derivados del niño, que ante posibilidad y variedad en la oferta de alimentos rechaza las tomas de pecho materno por sí mismo. Existe un buen número de mujeres que consiguen mantener la lactancia hasta los diez o quince meses y, en algunos casos, hasta los dieciocho meses y dos años, siendo hechos aislados los que continúan a edades mayores y que coinciden con mujeres con formación académica, que tras posponer varios años la decisión de tener un hijo aparcan el mundo laboral para entregarse a la crianza del pequeño a tiempo completo.

Frecuentemente, los grupos pro-lactancia, para justificar una lactancia prolongada más allá de los dos años, hacen alusión a estudios sobre el destete en otros mamíferos, cuyas teorías enumera Dettwyler (2004): destete al alcanzar el triple o cuádruple del peso del nacimiento; destete al alcanzar un tercio del peso de adulto; destete de acuerdo con el tamaño del cuerpo adulto; destete en función de la duración del período de gestación o destete en función de la erupción dental.

Sobre la duración de la lactancia también se han realizado estudios basados en restos fósiles que nos acercan a las prácticas que pudieron existir en sociedades primitivas. Un ejemplo son las investigaciones sobre restos de un niño neanderthal, en el que se ha determinado que fue destetado con seis meses (Perkins, 2013). Pero estos resultados sólo nos informan que el pequeño sobrevivió a un destete temprano y no que todos sus congéneres lo fueran a dicha edad.

La comparación sobre la duración del periodo de lactancia con otros mamíferos u otros primates siempre llevará un sesgo importante: por un lado, por las diferencias metabólicas y de crecimiento de las distintas especies y, por otro, porque en el ser humano las pautas se transmiten a través del aprendizaje y no son instintivas. También existe el mismo problema al examinar similitudes y diferencias con “culturas tradicionales o primitivas”, si no se tiene en cuenta contextualizar el escenario sociocultural y ecológico donde se desarrollan las prácticas.

Entonces, ¿existe una duración óptima de la lactancia materna? Desde luego, depende de distintas perspectivas individuales, representaciones socioculturales y condicionantes que afecten a madre e hijo. Por tanto, la respuesta siempre es tan variable como lo son las distintas configuraciones socioculturales y personales de los individuos.

VI. Tomar leche de otra mujer

Históricamente, la lactancia con leche de una mujer que no fuera la madre fue una práctica extendida en muchas culturas. La práctica de lactar a un niño ajeno pudo evolucionar de la solidaridad entre mujeres cuando la madre natural no podía realizarlo en un momento dado por ausencia o enfermedad y, también, se pudo establecer de forma permanente por la muerte materna o cuando no tenía suficiente leche para alimentar a su hijo. Es posible que parientes cercanos como madre, hermanas o primas fueran las primeras en ofrecerse a colaborar con la alimentación del niño, así como en acogerlo y criarlo si quedaba huérfano.

En sociedades actuales de cazadores-recolectores africanas ha continuado siendo una práctica frecuente por causas similares a las citadas anteriormente (Hewlett y Win, 2014). Estos autores realizaron una revisión de los datos de electronic Human Relations Area Files, encontrando que el amantamiento por una mujer que no es la madre ha sido una práctica común en la mayoría de las culturas de las que existen registros etnográficos sobre la lactancia (97 de un total de 104 culturas).

La adopción y amantamiento de cachorros lactantes por abandono o muerte de la madre es una práctica frecuente en algunos mamíferos, incluso entre especies distintas como perros y gatos domésticos. En los grupos de nuestros antepasados humanos es fácil imaginar que algunas hembras cuidaran y amamantarán de forma puntual a los hijos de aquellas que estuvieran realizando tareas de caza o recolección para el grupo, así como la adopción de niños que hubieran quedado desamparados. La capacidad de empatía humana, ante un pequeño desvalido y hambriento, ha podido ser una gran ventaja adaptativa de la especie y garantía para la supervivencia del grupo.

Lactancia solidaria.

Ofrecer, entregar y alimentar con leche materna a un niño de otra mujer pueden considerarse actos de solidaridad, de reciprocidad o de altruismo. Este tipo de lactancia va más allá del hecho de compartir un alimento; ha constituido, a través de la historia, la condición necesaria para que el niño sobreviviera y se convirtiera en un miembro del grupo social. A este tipo de alimentación, que no persigue recompensa material, se le ha llamado “lactancia solidaria o lactancia de auxilio” y ha constituido una práctica común en el mundo rural hasta los años sesenta; en el que las leches de fórmula comenzaron a estar al alcance de las economías domésticas. Existían circunstancias como partos complicados, cansancio materno, infecciones postparto, falta de leche o malformación del pezón que hacían necesario amamantar al recién nacido por otra mujer hasta encontrar una solución al problema. También la muerte materna durante el parto o postparto obligaba a alimentar al niño por una mujer que estuviera lactando a su propio hijo hasta encontrar una nodriza que pudiera amamantarle los primeros meses.

En los núcleos pequeños de población, donde todos se conocían ante un caso de necesidad, parientes o vecinas en periodo de lactancia se ofrecían para amamantar al pequeño de forma puntual. Si este periodo se alargaba por alguna causa, se repartían “las tetadas” entre varias mujeres, lo cual hacía más liviana la sobrecarga y evitaba carencias para el propio hijo. Dentro del contexto sociocultural donde se ha recogido información etnográfica, compartir leche de la misma mujer no daba lugar a ningún tipo de obligación familiar o económica por las familias implicadas; como tampoco existía tabú o prohibición de ningún tipo relacionado con el parentesco como ocurre en la doctrina del Islam, donde la madre y hermanos de leche deberán atenerse a los tabús al efecto (Khatib-Chahidi, 1995: 115).

Como se conocía desde había tiempo que ciertas enfermedades podían transmitirse a través de la leche materna, se recomendaba un examen médico antes de contratar un ama de cría; esto no ocurría en el caso de vecinas o conocidas bien intencionadas, pudiendo el niño contagiarse de ciertas patologías infecciosas, como la sífilis o la tuberculosis, esta última muy frecuente en todo el país hasta los años sesenta. A partir de los años ochenta del siglo XX, la epidemia de SIDA puso de manifiesto la posibilidad del riesgo de transmisión del virus a través de la leche materna, por lo que los padres tomaron conciencia de los riesgos que podía correr el niño al ser amamantado por otra mujer.

En la actualidad aparece una nueva categoría que es la “lactancia altruista”; ésta denomina la donación del excedente de leche materna a Bancos de Leche de algunos hospitales. Su finalidad es de alimentar a niños prematuros o con necesidades nutricionales especiales que no pueden ser cubiertas por su propia madre. La donación de leche es anónima tanto para la mujer que la entrega como para la familia del niño que la recibe. En los Bancos de Leche se recolecta, analiza, procesa y conserva la leche de la mujer donante para ponerla a disposición de los Servicios de Pediatría que puedan necesitarlo (AEBLH, 2014). Las donaciones son puntuales y sólo si la madre tiene excedente de leche, sin más remuneración que la satisfacción del acto altruista en sí mismo. Los Bancos de Leche en Europa no persiguen ningún beneficio económico y tampoco comercian con la leche materna.

Lactancia mercenaria.

A medida que en los grupos humanos aparece la estratificación y la diferenciación social, los hijos de las clases acomodadas frecuentemente fueron amamantados por mujeres de clase social más baja o necesitada; el amantamiento podía ser de forma voluntaria u obligatoria, como en caso de siervas o esclavas. Algunas veces la propia madre no quería o no podía amamantar al recién nacido y en otras ocasiones la lactancia era considerada como una práctica de individuos de rango inferior. La capacidad económica y/o el poder de algunas familias les permitía contratar u obligar a otras madres a alimentar a sus hijos. De esta forma, aparece la tradición de las nodrizas o amas de cría, responsables de la alimentación, cuidados y educación de un niño de otra familia. A la práctica de alimentar a un niño ajeno al pecho, que generalmente era recompensada con algún tipo de bien material, se ha denominado, en los círculos académicos y literarios, como “lactancia mercenaria”, distinguiéndola de aquellas situaciones que se realizaban por solidaridad o necesidad sin una recompensa material establecida a priori.

Las referencias más antiguas a las nodrizas o amas de cría se encuentran en textos babilónicos del siglo XIX a.C.: las Leyes de Eshnunna y el Código de Hammurabi, donde se establecen normas, condiciones, obligaciones y pago de una nodriza. En la Biblia, la figura de la nodriza aparece sobre todo en los libros del Antiguo Testamento, donde es una figura asociada a la crianza de niños de casas nobles o ricas. En el Corán, se hace referencia explícita a la figura de la nodriza, no existiendo reparo alguno, siempre que el padre y la madre estén de acuerdo y la mujer contratada reciba el pago acordado según las costumbres del lugar (Muhammad, 2014: 14).

A través de los registros escritos del Antiguo Egipto, Grecia y Roma, tenemos conocimiento de lo extendida que se encontraba la utilización de nodrizas entre las clases acomodadas y los nefastos resultados que se producían en gran parte de las ocasiones (Aldecoa y Juaristi, 1939). La lactancia por una nodriza o ama de cría ha sido una práctica muy extendida en nuestro país. Las referencias escritas en la España medieval ya aparecen en las “Partidas” de Alfonso X, el Sabio, donde se menciona a las amas de leche como una costumbre admitida y bien considerada para la crianza de los príncipes e infantes. En esta obra se hace referencia a las condiciones que deben reunir las amas de cría; a saber, tener buena y abundante leche, buena salud y ser bien parecidas y, sobre todo, buen linaje y buenas costumbres (Alfonso X, 1807: 45). Unas características y cualidades que coinciden con las recomendaciones para la elección de nodriza realizados varios siglos antes por Sorano de Éfeso en su el tratado *Gynecología* (Del Hoyo, 1991: 197).

Las disposiciones de Alfonso X, el Sabio, sobre los requisitos de una nodriza fueron la orientación que siguieron muchos médicos y moralistas en sus consejos sobre la lactancia mercenaria hasta bien entrado el siglo XX. A las recomendaciones ya mencionadas, se añadió la realización de una revisión médica para comprobar que la mujer elegida tuviera suficiente leche y no sufriera ninguna enfermedad contagiosa que pudiera malograr al niño que se ponía a su cuidado (Vidal y Vidal, 2012: 79. Aldecoa y Juaristi, 1939: 22). También se prestó gran atención a las costumbres y al aspecto de las mujeres que optaban al puesto de ama de cría, ante la posibilidad de que las conductas fueran transmitidas no solo por la socialización sino a través de la leche.

La figura de la nodriza sustituía a la madre natural en la lactancia, en los cuidados del niño y en la educación para que ésta pudiera desempeñar las obligaciones de la corte o de la sociedad. Es importante considerar que al evitar la lactancia, la madre reiniciaba el ciclo reproductor al mes de parir, lo que favorecía acortar el periodo intergenésico y aumentar el número de los nacimientos, ya que a pesar de contar los infantes con buenas nodrizas y los mejores cuidados de la época la mortalidad en la infancia temprana era altísima (Cabrera, 2008). Reinas, princesas y mujeres de noble cuna tenían la misión fundamental de engendrar el mayor número de herederos posibles, lo que por otro lado llevaría consigo una gran debilidad de su organismo y por ello, en algunas ocasiones, una mala capacidad para el amantamiento.

Las costumbres sobre la lactancia con ama traspasaron los límites de los palacios y casas nobles para asentarse también en las clases burguesas y acomodadas, por lo que la lactancia por la madre natural quedó reservada a los pobres y gente humilde para los que no existía otro método efectivo de alimentación que garantizara la supervivencia para el recién nacido. En los hospicios y casas de acogida para niños expósitos era necesario contar con unas amas de leche que realizaran la “lactancia de auxilio” cuando llegaba un recién nacido, o para alimentar a aquellos niños que permanecían en dichas instituciones. También se contrataba “amamantaderas” que acudían a horas determinadas para alimentar a los expósitos dentro de la institución o bien criaban al niño en su casa hasta la época del destete, el fallecimiento, la adopción o prohijamiento por alguna familia.

La necesidad de compensar la mísera economía doméstica animaba a estas mujeres a ejercer como amas de cría o a acoger a un expósito para criarlo en su casa hasta los siete años. Las nodrizas que ejercían en las casas acomodadas tenían una mayor consideración social y salario que las que criaban niños del hospicio, pues éstas, en muchos casos, tardaban en cobrar y debían de tener varios niños a su cargo así como estar disponibles si se producía un caso urgente que atender (Nieto, s.f). La remuneración era escasa pero nada desdeñable para un hogar humilde; sin embargo es posible, según estiman algunos autores, que coexistieran otras razones para que una mujer decidiera ejercer como nodriza, como la de compensar emocionalmente la pérdida del hijo fallecido, la necesidad moral de dar utili-

dad a la producción láctea o la de retrasar un próximo embarazo por el efecto anticonceptivo de la lactancia (Borrel I Sabater, 1995).

Desde el siglo XV existían disposiciones de la Iglesia Católica contrarias a la contratación de nodrizas que no fueran de la misma religión que el niño amamantado; por una parte para evitar la transmisión de ciertos caracteres que se creía podían ser transmitidos a través de leche y, por otro, para evitar cualquier tipo de proselitismo religioso por parte de judíos y musulmanes. Las Constituciones Sinodales del Obispo de Sigüenza en 1455 se hacían eco de las restricciones aprobadas en diversos sínodos y establecían: “Constituimos que cristianos no moren con judíos ni moros ni los hijos de los cristianos beban leche de judías ni moras y esto mismo las cristianas lo den a judíos y moros...” (Nieto, s.f). En el caso de que alguna familia fuera denunciada o sorprendida por contratar a un ama de cría judía o musulmana, o alguna mujer cristiana amamantara a un niño de otra religión, la mujer y los padres del niño podían ser llevados ante el temido Tribunal de la Santa Inquisición y condenados a pena de excomunión y a su muerte no ser enterrados en lugar sagrado (Fuente, 2011: 51).

La constitución física, la salud o el aspecto de la futura nodriza fueron temas de interés en los tratados médicos, con el objetivo de poder aconsejar a las familias que tuvieran la necesidad de contratar sus servicios. Se realizaron estudios comparativos sobre las cualidades y composición de la leche, dependiendo de las características de la nodriza: rubia o morena, mamas bien desarrolladas o poco, sana o enferma y de las modificaciones que sufría la leche según el tiempo transcurrido desde el parto, si reaparecía la menstruación o se daba la circunstancia de un nuevo embarazo (Bouchut, 1853: 26).

Hasta los años cuarenta del siglo XX, las nodrizas o amas de cría fueron una demanda, una necesidad y, también, una imagen pintoresca del paisaje en algunas ciudades, sobre todo en los barrios de familias acomodadas. La supresión de la lactancia mercenaria en nuestro país, a finales de la década de los años treinta, era deseada por médicos y puericultores, pero considerada una utopía dados los malos resultados que se obtenían con ciertos sucedáneos de la alimentación infantil. (Aldecoa y Juaristi, 1939. Loste Echeto, 1951. Frías Roig, 1946). Se realizaron algunos intentos de legislar y establecer normas uniformes sobre los criterios que debían reunir y cumplir las nodrizas. Ciertas disposiciones legislativas aparecen en la Ley de Protección a la Infancia de 4 de agosto de 1904, en el Reglamento de aplicación de la misma en 1908 y en el Reglamento sobre Puericultura y primera infancia de 1910 (Aldecoa y Juaristi, 1939: 18). Pero en la mayoría de los casos la legislación no se cumplía y quedaron en simples orientaciones prácticas a nivel particular. Fueron las Inclusas y los Hospicios las instituciones que aplicaron las normas sobre la edad de la mujer, el estado civil, la edad del propio hijo, y revisiones de salud a las que debían ser sometidas. (Alonso Muñonero, 1944); sin embargo, a pesar de tales exigencias, estas nodrizas eran peor pagadas que las contratadas en una casa particular, lo cual daba lugar a estrategias y picaresca para evitar los controles de la institución.

Tanto la necesidad de los padres de encontrar nodriza como la necesidad de algunas mujeres de contratarse como tal tuvieron gran repercusión en los medios de comunicación escrita durante varios siglos. Las gacetas, periódicos y tabloneros de anuncios de ciudades importantes reservaban un lugar para los anuncios al efecto. Ya a finales del siglo XVIII, existían anuncios en prensa (Diario de Madrid, 1793), donde junto a ofertas y demandas de servicio doméstico, se insertaba el ofrecimiento o solicitud de amas de cría. Se incluía la información sobre la edad, la limpieza de sangre, el estado civil, los meses transcurridos desde el nacimiento del propio hijo, si se pretendía realizar la lactancia en el domicilio propio o en el de los padres y la posibilidad de que fuera “media teta”.

En las zonas rurales y en pequeñas ciudades, las redes vecinales, el párroco y maestro del lugar podían cumplir la función de informar sobre alguna mujer que podría estar dispuesta a ejercer como ama de cría y, también, sobre las familias que se encontraban con la necesidad de una nodriza para su hijo. Cuando era previsible la necesidad de un ama de cría, su

búsqueda comenzaba antes de la fecha de parto, sobre todo, cuando existían antecedentes de otros hijos que no habían podido ser criados por la madre natural. En otras ocasiones, la necesidad de un ama de cría era una urgencia vital ante la enfermedad, muerte o falta de leche en la madre.

Aunque la utilización de una nodriza fuera una práctica frecuente en familias acomodadas, en algunas ocasiones también familias de renta baja se veían obligadas a buscar una mujer que amamantara el recién nacido ante la imposibilidad que la madre criara ella misma a sus hijos. Generalmente, existía algún hijo anterior que había fallecido por fracaso de la lactancia a través de su propia madre o mediante lactancia artificial. Enfermedades maternas como tuberculosis y desnutrición, ausencia de subida de leche, falta de pezón, escaso flujo lácteo o pérdida del mismo eran las causas más frecuentes que llevaban al lactante, inexorablemente, a la muerte.

Dos de nuestras confidentes de mayor edad fueron criadas con lo que ellas denominan “ama”, una información de primera mano que nos muestra e ilustra estampas de épocas pasadas. La primera informadora, nacida en 1916, pasó a convivir en el hogar del ama, dentro del mismo pueblo donde residía su familia hasta que fue destetada. Años más tarde, su hermana, siete años menor, también pasaría a ser criada de la misma forma en un pueblo cercano; la familia le cogió tanto cariño que hubiera querido quedarse con ella. La segunda informadora nació en 1923 y su madre había perdido a varios hijos previamente por no poderlos criar con el pecho, por lo que recurrieron a un ama de cría que convivió con la familia hasta el destete mientras también alimentaba a su propio hijo.

La lactancia mercenaria fue disminuyendo en los años cuarenta y cincuenta de forma muy importante, como consecuencia de los buenos resultados que se obtenían con las nuevas fórmulas de leche adaptada y por consiguiente en las representaciones sociales de las madres sobre la lactancia mercenaria. Gracias a las hemerotecas-online, que actualmente se encuentran a disposición de cualquier usuario de internet, se ha constatado la frecuencia de los anuncios sobre la oferta y la demanda de amas de cría en la prensa escrita hasta los años cuarenta y cincuenta del pasado siglo. Un buen número de mujeres que se ofrecían como amas de cría correspondía a madres jóvenes solteras o que habían enviudado recientemente y en otros casos eran madres con varios hijos a su cargo para las que este tipo de lactancia podía suponer una aportación a la economía doméstica que podían compatibilizar con sus actividades domésticas. Aprovechar el flujo lácteo y entrar como ama de cría en una casa acomodada podía convertirse en un recurso económico nada despreciable y la garantía de un lugar donde vivir y comida y vestido durante varios meses o años.

Algunas familias acomodadas siguieron contratando nodrizas para sus hijos ante los malos resultados que, tradicionalmente, se habían conseguido con la lactancia artificial o porque consideraban que era una leche más natural. La alta tasa de mortalidad infantil, cuyas causas muchas veces no llegaban a conocerse, era un factor que contribuía a mantener la figura del ama de cría. El último anuncio que se ha localizado en prensa escrita pertenece a los años sesenta (La Vanguardia. 1963), lo que nos acerca a la posibilidad de que estas prácticas sobrevivieran de forma puntual mientras existió un desajuste importante de estratificación social y en las representaciones sociales sobre la lactancia mercenaria.

Aunque para médicos y salubristas este tipo de lactancia era la causa de muchos males de la infancia, para los padres, que por una u otra razón se encontraban ante la necesidad de alimentar al niño recién nacido, obviamente, las representaciones sobre la lactancia con ama de cría eran muy distintas. Es cierto que, en algunas ocasiones, se convirtió en una costumbre, dentro de las clases adineradas, más que necesidad. En la mayoría de los casos “la leche de otra mujer” fue la que procuró una posibilidad de supervivencia a miles de niños y por otra parte para el ama de cría, el excedente de leche podía contribuir al bienestar económico de su familia, a retrasar la posibilidad de un nuevo embarazo o a contribuir a criar a un niño ajeno como acto de caridad cristiana.

VII. Lactancia artificial: entre la necesidad y la opción

La historia de Rómulo y Remo, amamantados por una loba, y algunas narraciones sobre niños abandonados que fueron amamantados por animales salvajes no pasan de ser leyenda, ya que existe una gran diferencia en la composición de la leche de otros mamíferos con la leche humana. La leche de carnívoros, como canes o felinos, tiene una concentración de proteínas diez veces mayor que la humana y cinco veces más de minerales, lo cual hace que sea un alimento insoportable para el metabolismo del recién nacido humano (Talayero y Hernández, 2009: 12).

La necesidad de buscar y encontrar un sustituto eficaz a la leche materna ha estado presente en la mayoría de las culturas. Las excavaciones arqueológicas han puesto de manifiesto gran cantidad de utensilios que se utilizaban para administrar alimentos líquidos a los niños (Redondo y Alonso, 2005: 402). En los tratados médicos y filosóficos de Grecia y Roma ya se encontraban indicaciones y referencias sobre las leches de animales que se consideraban más aptas para criar un recién nacido cuando no lo podía realizar la madre o una nodriza.

Las leches de herbívoros, como burra, cabra, oveja y vaca, tienen concentraciones distintas a la leche humana (Flores-Córdoba y otros, 2009); y, aunque tradicionalmente han sido las más utilizadas, no se adaptan a la fisiología humana en los primeros meses de vida (Talayero y Hernández, 2009: 17); a la mayoría de los niños este tipo de alimentación les dirigía irremediablemente a la muerte. La resignación e impotencia ante la adversidad era lo único que les quedaba a muchos padres que no tenían otro medio o alternativa para alimentar al pequeño que acababa de nacer.

Existía un problema añadido en este tipo de alimentación: la leche de cabra o de vaca que se empleaba para alimentar a los niños no se hervía para que no se concentrara, perdieran sus propiedades nutritivas y fuera de más fácil digestión (Bretón, 1829: 7), lo que en muchos casos llevaba a los niños a contraer graves infecciones gastrointestinales y parasitarias. Tendrá que llegar el siglo XX para que los médicos y nutricionistas aconsejen la higienización de la leche mediante el hervido antes de su consumo (García del Real, 1911).

También ha sido utilizado con bastante frecuencia, en algunas zonas rurales, el método de poner al pequeño directamente al pezón del animal (Londe, 1843: 545. Mora, 1827: 162. Alonso y Rubio, 1866: 240), lo que podía resultar cómodo para el niño y cuidadores, siendo la temperatura de la leche la ideal y evitando la contaminación de la leche tras el ordeño. En algunos hospicios la cabra fue un animal de inestimable colaboración para la lactancia de los niños por ser un animal dócil, barato de mantener y que produce gran cantidad de leche. Estos animales eran los únicos a los que se podía acostumbrar y enseñar para que fueran diligentes en dar la teta directamente a los niños (García, 1805: 133,221). Se aconsejaba la utilización de una especie de cajón en el que el animal permanecía sujeto, mientras que el niño estaba acostado sobre unas almohadas en la zona inferior; de esta manera accedía a la ubre del animal con seguridad.

Hasta el siglo XIX no fue posible conocer la composición de las leches de distintos animales herbívoros, pero la gran mortalidad que se producía ante cualquier intento de lactancia con leche de animales contribuyó a la búsqueda de distintas posibilidades nutricionales. Las diluciones de leche de vaca con agua de cebada y arroz fueron las más frecuentes; se le ofrecían al niño a través de tacitas, cucharillas, jícaras y otros utensilios que imitaban la forma del pezón materno. Madama Bretón fue la matrona francesa que inventó toda una serie de artefactos, como pezoneras y mamaderas, para adaptar la lactancia artificial a las necesidades del niño (Bretón, 1829). Sus manuales e invenciones fueron todo un revulsivo, durante el siglo XIX, para médicos, matronas y madres ilustradas que podían acceder a la lectura de los mismos. Sus consejos sobre la higiene y la forma de preparar las diluciones

de la leche de animales para alimentar a los niños pequeños fueron adoptados en muchos países.

En el año 1873 llegaron a España las primeras harinas lacteadas de Nestlé destinadas al consumo infantil. Las controversias sobre su utilización generaron gran polémica en los medios de comunicación entre defensores y detractores (Boatella, 2012: 175). En 1905 se construyó la primera factoría de la empresa en España, lo que impulsó la comercialización de estos productos. Unos años más tarde, en 1910, comienza también la producción de leche condensada La Lechera, proporcionando una nueva visión en las posibilidades de nutrición infantil (Nestle, 2007).

Aunque existían harinas lacteadas y leches condensadas en nuestro país desde los inicios del siglo XX, éstas resultaban caras para las economías modestas o se desconocía la existencia de ellas, sobre todo, en los núcleos rurales. No será hasta casi finales de los años cuarenta cuando su comercialización se incremente en nuestro país; convirtiéndose la leche Pelargón en el seguro de vida para muchos lactantes que no podían ser alimentados con leche materna los primeros meses de vida.

La leche condensada fue utilizada, sobre todo, para complementar la alimentación infantil cuando la lactancia materna no era suficiente. A partir de los cinco o seis meses, si era necesario complementar la alimentación del niño, se solía emplear la leche de vaca en las ciudades y de cabra en los pueblos. La mayoría de las familias de las zonas rurales tenían una o varias cabras destinadas a la alimentación de chicos y grandes. Este pequeño animal se alimenta con tallos y hojas de lugares donde no llegan otros herbívoros, conviviendo con vacas y ovejas sin competir por el alimento. Su cuidado y vigilancia se distribuía por turnos entre las familias, por lo que el coste de mantenimiento era bajo en proporción con la cantidad de leche que se obtenía.

A partir de los años sesenta y setenta, la alimentación artificial con leches de fórmula adaptada se incorporó de forma exagerada a las pautas de alimentación infantil en algunos sectores de la sociedad. Los buenos resultados obtenidos con la leche artificial en la alimentación de los recién nacidos se introdujeron en las representaciones sociales sobre la lactancia artificial, desplazando a la lactancia materna en algunas ocasiones sin que existieran razones o circunstancias para ello. Aunque algunas mujeres vieron una liberación en la posibilidad de dar biberón de forma segura y librarse de la incertidumbre e incomodidades de “la teta”, fueron más numerosas las que alimentaron a sus hijos ellas mismas; por dos razones fundamentalmente: la primera por considerar que era la mejor leche y la segunda porque la consideraban más cómoda.

Contar con leches de fórmula adaptada ha logrado dar respuesta a las necesidades de aquellas madres que no podían o no querían dar el pecho sin tener que poner en riesgo la salud del niño. Acortar el periodo de lactancia porque la madre debe trabajar o por cualquier otra causa no ha significado un problema para el niño, como en épocas anteriores cuando debía recibir fórmulas poco adecuadas o la introducción de alimentos inapropiados para su edad. Si bien la leche de fórmula adaptada no puede competir con las características de la leche humana, las distintas presentaciones existentes en el mercado son productos totalmente adaptados a las características nutricionales de las distintas etapas del desarrollo infantil.

En la actualidad, los principales motivos para utilizar la lactancia artificial suelen ser similares a las de épocas anteriores: las anomalías del pezón, la falta de subida de leche, flujo insuficiente, grietas, mastitis, experiencias previas desafortunadas o problemas relacionados con la salud del niño. A estas causas se les une la opción y la decisión materna de no lactar; una decisión que es un derecho pero que, generalmente, no es bien visto, a veces, por el círculo familiar o por el personal sanitario. El tiempo y entrega que supone la lactancia materna requiere posponer ciertas actividades de la vida laboral o personal de las que la mujer, a veces, no puede o quiere prescindir. Durante los primeros meses la madre se ve

casi obligada a dar explicaciones del porqué de su decisión, lo que al fin y al cabo se percibe como una intromisión de los demás en la decisión sobre su maternidad y crianza.

La alimentación artificial no debe considerarse como un producto de la modernidad; hay suficientes referentes históricos sobre su utilización. Lo novedoso, realmente, es la posibilidad de decidir entre la lactancia materna y la lactancia artificial sin poner en grave peligro la vida del niño.

Agradecimientos

A Dña. María Ángeles Andrés Marco por su ayuda inestimable en las correcciones y comentarios al manuscrito.

Bibliografía

- ABAD GONZÁLEZ, L.; MORALEJA IZQUIERDO, F.
2005 *La colección de amuletos del museo diocesano de Cuenca*. Universidad de Castilla La Mancha.
- ABOU ALY, A.
1996 “The wet nurse: A study in ancient medicine and Greek papyri”. *Vesallius*, II(2), 86-97.
- AEBLH.
2014 ¿Qué es un banco de leche? Obtenido de Asociación Española de Bancos de Leche Humana: <http://www.aebhl.org/que-es/>
- ALDECOA Y JUARISTI, J.
1939 “Antecedentes históricos y aspecto social actual de la lactancia mercenaria”. *Al servicio de España y del niño español*. España: Ministerio de la Gobernación.
- ALFONSO X.
1807 *Las Siete Partidas del Rey Don Alfonso el Sabio* (Vol. II). Madrid: Imprenta Real. Digitalizado y disponible en : <https://books.google.es/>.
- ALONSO MUÑONERO, J.
1944 “La transformación de las incluidas en España: La realidad de la de Madrid en Instituto Provincial de Puericultura”. *Al Servicio de España y del Niño Español*. Madrid, España: Ministerio de la Gobernación.
- ALONSO Y RUBIO, F.
1866 *Manual del arte de obstetricia para el uso de las matronas*. Madrid: Imprenta Nacional. Digitalizado y disponible en: <https://books.google.es/>.
- ÁLVAREZ, A.; PÉREZ, H.; MATÍN, T.; QUINCOSA, J.; SÁNCHEZ PUZO, A.
2009 *Fisiología animal aplicada*. Medellín : Universidad de Antioquia.
- AMAR Y BORBON, J.
1890 *Discurso sobre la educación física y moral de las mugeres*. Madrid: Imprenta de D.Benito Cano. Digitalizado y disponible en: <https://books.google.es/>.
- BOATELLA, J.
2012 “Las harinas lacteadas en España(I)”: 1865-1965. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 172-178.
- BONÉLLS, J.
1786 *Perjuicios que acarrear al genero humano y al Estado las mujeres que rehusan criar a sus hijos*. Madrid: Miguel Escribano. Digitalizado y disponible en <https://books.google.es/>.
- BORREL I SABATER, M.
1995 “Las amas de cría en el corregimiento de Girona en el siglo XVIII. una interpretación sobre las causas de la lactancia de los niños expósitos”. *Espacio, Tiempo y Forma, Serie IV. Historia Moderna*(8), 221-240.
- BOUCHUT, E.
1853 *Tratado teórico práctico de las enfermedades de los niños* (Vol. I). Madrid: Imprenta de Sordo-mudos. Digitalizado y disponible en: <https://books.google.es/>.
- BOURDIEU, P.
2000 *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

- BRETÓN, M.
1829 *Instrucción práctica sobre la lactancia artificial*. Barcelona: Miguel y Tomás Gaspar. Digitalizado y disponible en: <https://books.google.es/>.
- BRITTON, C.
2003 "Breastfeeding: a natural phenomenon or a cultural construct?" En C. Squire (Ed.), *The Social Context of birth* (págs. 297-311). Abingdon: Radcliffe Medical Press Ltd.
- BUNN, J.
2003 "Improving breastfeeding practice". *Africa Health*. 2003, 2(25), 23-25.
- CABRERA ESPINOSA, M.
2008 "La muerte de los niños de sangre real durante el medievo. Aproximación al tema a través de las crónicas". *En la España Medieval*, 31, 217-248.
2012 "La lactancia como profesión: una mirada al oficio de nodriza". *IV Congreso Virtual sobre historia de las mujeres* (pág. 30). Archivo Histórico Diocesano de Jaén.
- CASAS GASPAS, E.
1947 *Costumbres españolas de nacimiento, noviazgo, casamiento y muerte*. Madrid: Escelicer.
- CASTILLA, M.
2005 "La ausencia de amamantamiento en la construcción de la buena maternidad". *La Ventana*(22), 189-218.
- CHAILLY-HONORE, C.
1846 *Tratado práctico de el arte de partear*. Madrid: Ignacio Boix. Digitalizado y disponible en: <https://books.google.es/>.
- COLMENAR ORZAES, C.
2007 "Nodrizas y lactancia mercenaria en España en el primer tercio del siglo XX". *Arenal*, 14(2), 335-359.
- DE NAVAS, J.
1795 *Elementos del arte de partear*. Madrid: Imprenta Real . Digitalizado y disponible en <https://books.google.es/>.
- DEL HOYO, J.
1991 La primera alimentación del hombre. *Gerión*, 195-204.
- DETTWYLER, K.
1987 "Breastfeeding and weaning in Mali: cultural context and hard data". *Social Science & Medicine*, 24(8), 633-644.
1988 "More than Nutrition : Breastfeeding in Urban Mali". *Medical Anthropology Quarterly*, 2(2), 172-183.
2004 "When to Wean: Biological versus Cultural Perspectives". *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 3(47), 712-723.
- DIARIO DE MADRID.
1793 Anuncios. *Diario de Madrid*. Julio, Agosto y Septiembre. Digitalizado y disponible en : <https://books.google.es/>.
- DOMÍNGUEZ MORENO, J.
1988 "La Lactancia en la Alta Extremadura". *Revista de Folklore*, 147-157.
- DUGÉS, A.
1837 *Manual de Obstetricia o compendio de la ciencia o arte de partear*. Madrid: Fuentenebro . Digitalizado y disponible en <https://books.google.es/>.
- EVANGELIOS APÓCRIFOS
1987 "Evangelio de Pseudo-Mateo ; Evangelio de la Natividad de María". Barcelona: Orbis.
- FERNÁNDEZ VALENCIA, A.
2000 "La pintura, fuente para la historia de las mujeres". Siglos XV-XVII. En M. L.F.Cao (Ed.), *Creación artística y mujeres. Recuperar la memoria* (págs. 49-72). Madrid: NARCEA.
- FLORES-CÓRDOBA, M.; PÉREZ LEAL, R.; BASURTO-SOTELO, M.; JURADO-GUERRA, M.
2009 "La leche de cabra y su importancia en la nutrición". *Tecnociencia Chihuahua*, III(2), 107-113.
- FRAILE GIL, J.
1999 "Amas de cría, campesinas en la urbe". *Revista de Folklore*(221), 147-159.

FRÍAS ROIG, A.

1946 “Lo que deben saber las madres”. *Al servicio de España y del niño español*. Ministerio de la Gobernación.

FUENTE PÉREZ, M.

2011 “Estampas femeninas del Medioevo hispánico: diálogos entre musulmanas, judías y cristianas”. *AWRAQ*(3), 37-55.

GARCÍA DEL REAL, E.

1911 *¿Debe emplearse en la lactancia artificial la leche esterilizada ó la cruda?* Madrid: Hijos de Tello. Digitalizado y disponible en <https://books.google.es/>.

GARCÍA, S.

1805 *Instituciones sobre la crianza física de niños expósitos*. Madrid: Imprenta de Vega y Compañía.

GUTIÉRREZ GODOY, J.

1629 *Tres discursos para provar que están obligadas a criar sus hijos al pecho, todas las madres, cuando tienen buena salud, fuerzas, buen temperamento, buena leche y suficiente para alimentarlos*. Jaén: Imprenta de Pedro Cuesta.

HATIN, J.

1840 *Curso completo de partos y de enfermedades de las mujeres y los niños* (Vol. I). Madrid: Imprenta de la Compañía General de Impresores y Libreros del Reino. Digitalizado y disponible en <https://books.google.es/>.

HEWLETT, B. ; WIN, S.

2014 “Allomaterial Nursing in Human”. *Current Anthropology*, 25(2), 200-229.

ILLANTES ZUBIETA, X.

2013 “Historias entrecruzadas: El periodo de lactancia de niñas y niños abandonados en el mundo femenino de las nodrizas durante la primera mitad del siglo XV”. *Anuario de Estudios Medievales*, 43(1), 159-197.

KHATIB-CHAHIDI, J.

1995 “Mild Kinsip in Shi’ite Islamic Iran”. En V. Maher, *The Anthopology of breast-feeding* (págs. 109-132). Oxford: Berg Publishers Limited.

KNIBIEHLER, Y.

1996 “Madres y nodrizas”. En S. Tuber (Ed.), *Figuras de la madre* (págs. 95-118). Madrid: Ediciones Cátedra-Universitat de València.

JODELET, D.

1988 “La representación social: fenómenos, concepto y teoría”. En S. Moscovici, *Psicología Social II* (págs. 439-494). Barcelona: Paidós.

LA VANGUARDIA.

1963 Anuncios Económicos: ofertas. *La Vanguardia Española*, (10 de Octubre de 63).

LECLERC BUFFON, G.-L.

1841 *Historia del Hombre* (Vol. XII). Barcelona: Bergnes y Cia. Digitalizado y disponible en: <https://books.google.es/>.

LONDE, C.

1843 *Tratado completo de higiene* (Vol. 2). Madrid: Imprenta de Calleja. Digitalizado y disponible en: <https://books.google.es/>.

LÓPEZ PÉREZ, M.

2005 “La alimentación del lactante: la nodriza y el examen probatorio de la leche en la obra de Oribasio”. *Espacio, Tiempo y Forma, Serie II, Historia Antigua*, t. 17-18, 2004-2005, págs.(17-18), 225-236.

LÓPEZ PÉREZ, M.

2004 “La cultura popular natalicia: el arte de amamantar en el Campo de Cartagena”. *Revista Murciana de Antropología*, 219-226.

LOSA IGLESIAS, M.; RODRÍGUEZ VAZQUEZ, R.; BENGUA VALLEJO, R.

2013 “Papel de la abuela en la lactancia materna”. *Aquichan*, 13(2), 270-279.

LOSTE ECHETO, L.

1951 “La defensa de la lactancia materna en España”. *Al servicio de España y del niño español*. Ministerio de la Gobernación.

- MAHER, V. (Ed.).
1995 *The Anthropology of de breast-feeding: Natural Low o Social Construct?* Berg Publisher Limited.
- MARTÍN JIMÉNEZ, I.
2009 *La sociedad Vallisoletana en los albores del siglo XX. Comportamientos ante los hitos vitales*. Valladolid: Diputación Valladolid.
- MARTÍN-CALAMA VALERO, J.
2009 “Fisiología de la lactancia”. En AEP, *Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica* (págs. 61-67). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- MARTÍNEZ GÓMEZ-GORDO, J.
1969 *Cartilla de Puericultura*. Sigüenza: Librería Estudio.
- MARTÍNEZ SABATER, A.
2014 “Las nodrizas y su importancia en los cuidados”. *Cultura de los cuidados*(40), 9-15.
- MARTON, B.; ECHAZÚ, G.
2010 “La violencia simbólica de las representaciones en salud. El caso de la diada madre-hijo y la lactancia materna”. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*(5), 119-143.
- MASSÓ GUIJARRO, E.
2013 “Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado”. *Dilemata*(11), 169-206.
- MEAD, M.
1973 *Sexo y temperamento en las sociedades primitivas*. Barcelona: LAIA. [Origi. 1935]
- MEJÍAS REYES, O.; MADRID ZERÓN, H.
1990 “Costumbres de destete en dos comunidades del Departamento de Olancho”. *Revista Médica Hondureña*, 58, 174-180.
- MOLHO, M.
1950 *Usos y costumbres de los sefardies de Salónica*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- MORA, P.
1827 *El Hombre en la primera época de su vida* (Vol. I). Madrid: Oficina de Don Francisco Martínez Dávila. Digitalizado y disponible en: <https://books.google.es/>.
- MOREAU, F.
1842 *Tratado practico de partos*. Madrid: Viuda de Calleja e Hijos. Digitalizado y disponible en <https://books.google.es/>.
- MUHAMMAD.
2014 *El Corán en Español: Adaptación al español del Sagrado Corán*. Kreactiva Editorial.
- NESTLE.
2007 *Nestle en España . 1905-2007*. Obtenido de La Historia de Nestle: http://www.nestle.es/web/docs/historia_nestle.pdf
- NIETO, M.
s.f. Las nodrizas en el *Hospicio de Sigüenza*. <http://www.histgueb.net/expositos/index.htm> (30-08-2014)
- OBEMEYER, C.; CASTLE, S.
1996 “Back to nature? Historical and cross-cultural perspectives on barriers to optimal breast-feeding”. *Medical anthropology*(1), 39-63.
- PERKINS, S.
2013 *Infant tooth reveals Neanderthal breastfeeding habits*. Recuperado el 13 de 2 de 2015, de Nature: <http://www.nature.com/news/infant-tooth-reveals-neanderthal-breastfeeding-habits-1.13047>
- PERUGA, M.
1993 “La lactancia asalariada en Valen-cia a finales del siglo XVIII”. *Saitibi: revista de la Facultat de Geografia e Història*(43), 225-268.
- QUINTERO ROMERO, S.
2001 “Fisiología de la Lactancia Materna”. En J. Aguayo Maldonado (Ed.), *La Lactancia Materna* (págs. 39-46). Utrera, Sevilla: Universidad de Sevilla.

RAMCHANDANI, J.

2012 *Manual de atención sanitaria profesional a los pacientes hindúes*. Ceuta: Asociación Dharma Yoga Ceuta.

REDONDO DEL RÍO, M.; ALONSO FRANCH, M.

2005 “Historia de la alimentación infantil”. En J. Salas-Salvador ; P. García-Lorda ; J. Sánchez Ripollés (Edits.), *La alimentación y la nutrición a través de la historia* (págs. 393-419). Barcelona: Editorial Glosa.

RODRÍGUEZ PEINADO, L.

2013 “La Virgen de la Leche”. *Revista Digital de Iconografía Medieval*, 5(9), 1-11. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/>

SANCHO ROCHER, L.

2012 “Estrategias de natalidad en las ciudades griegas”. En *Niños en la antigüedad. Estudios sobre la infancia en el Mediterráneo antiguo* (págs. 163-198). Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

SMITH, P.; HAUSMAN, B. ; LABBOK, M. (Edits.).

2012 *Beyond Health, Beyond Choice: Breastfeeding Constraints and Realities*. Rutgers University Press.

SOLER, E.

2011 “El imaginario literario de la nodriza en España”. *Asociace učitelů španělštiny Asociación de Profesores de Español República Checa*(15), 15-20.

STUART-MACADAM, P.; DETTWYLER, C. A. (Edits.).

1995 “*Breastfeeding, Biocultural Perspectives*”. Nueva York: Aldine de Gruyter.

TALAYERO, J. ; HERNÁNDEZ AGUILAR, M.

2009 “Aspectos históricos de la alimentación al seno materno”. En Asociación Española de Pediatría, *Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica* (págs. 12-24). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

VIDAL DE CASSIS, A.

1848 *Tratado de patología externa y de medicina operatoria* (Vol. IV). Madrid: Imprenta de Vicente de Lalama. Digitalizado y disponible en: <https://books.google.es/>.

VIDAL GALACHE, F. ; VIDAL GALACHE, B.

2012 *De princesas, señoras y otras clases de mujeres*. Madrid: UNED Ediciones.