

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Código del Proyecto:

(Lo completará el Dpto. de Investigación)

1.) Campo de aplicación: Salud - Nutrición

2.) Título del Proyecto:

Representaciones sociales y experiencias sobre la lactancia desde un enfoque de género.

3.) Entidades Participantes¹

Entidad:² UCES

Tipo de vinculación: Docente de la facultad

Descripción de la vinculación: Docente de las materias de nutrición en salud pública, de políticas alimentarias y de las prácticas de salud pública en UCES San Isidro

4.) Responsables:

4.1.) Director del Proyecto:

Apellido y Nombre³: Gitz Evelyn

Lugar Principal de Trabajo⁴: Ministerio de Salud de la Nación y UCES

Correo electrónico: evelyngitz@hotmail.com

Celular: 1532079910

Funciones⁵: Diseño y ejecución del proyecto.

Dedicación⁶ 10 hrs semanales

4.2.) Co-director del Proyecto: no aplica

¹ Se refiere además de UCES:

² Nombre si es una entidad científica o Razón Social si se refiere a una empresa.

³ Anexar CV actualizado

⁴ En función de las horas semanales dedicadas.

⁵ Se refiere a las funciones que desarrollará para monitorear, dirigir y evaluar la marcha del Programa.

⁶ Expresado en Horas Semanales dedicadas a la labor de gestionar el Programa.

Apellido y Nombre ⁷ : Lugar Principal de Trabajo ⁸ : Funciones ⁹ : Dedicación ¹⁰

5.) Antecedentes del Equipo de Investigación

En el segundo trimestre del año 2017, en el marco del Seminario de Género, ciudadanía y políticas sociales de la Maestría en diseño y gestión de programas sociales de FLACSO, Evelyn Gitz ha desarrollado una monografía sobre la lactancia materna desde un enfoque de género.

Este escrito da cuenta de los estereotipos presentes en torno a la lactancia y a la maternidad en general. Se han trabajado los cambios en las familias, la lactancia materna desde diferentes perspectivas, las políticas de cuidado, y el movimiento social activista.

Además, Evelyn ha presentado un protocolo de investigación para la beca Sonis 2018 sobre el análisis de las políticas de lactancia materna llevadas a cabo por el Ministerio de Salud de la Nación desde un enfoque de género.

Un enfoque de igualdad de género en la lactancia materna, y por ende, en el cuidado no puede ser materializado sin impulsar su necesaria reorganización social entre el Estado, el mercado, las familias y la sociedad civil, pero también, y de manera enfática, entre hombres y mujeres.

La presente investigación busca aportar elementos que fortalezcan la toma de decisiones con respecto a abordajes integrales en la materia de salud y lactancia materna con enfoque de género y garanticen el ejercicio autónomo de derechos de las mujeres.

6.) Problema y Justificación

La lactancia materna es parte del cuidado. Tiene amplio reconocimiento como el mejor alimento para los bebés. Aunque la lactancia materna es un comportamiento aprendido debido a la influencia socio – cultural del entorno, también es una práctica natural determinada por factores biológicos. En este sentido, la Organización Mundial de la

⁷ Anexar CV actualizado

⁸ En función de las horas semanales dedicadas.

⁹ Se refiere a las funciones que desarrollará para monitorear, dirigir y evaluar la marcha del Programa.

¹⁰ Expresado en Horas Semanales dedicadas a la laboral de gestionar el Programa.

Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses después del nacimiento e idealmente mantenerla hasta los dos años, ya que ésta tiene diversos beneficios tanto para la madre como para el bebé. De este modo, las condiciones nutricionales de los niños y niñas son determinantes porque posibilitan el desarrollo físico, intelectual y emocional. Adicional a ello, permiten el desenvolvimiento físico y social del niño y la niña, a través de la adopción de códigos y patrones de comportamiento que tendrán gran repercusión en la vida adulta.

Las mujeres han lactado a sus hijos en condiciones que están ligadas a la cultura, estrato socio-económico, nivel de educación, ocupación y estado de salud. A lo largo de la historia, se han ido generando debates sociales y discusiones teóricas desde la presencia de la maternidad como parte de la identidad femenina, a la mitificación de la maternidad y los estereotipos de “buena” y “mala madre”, y a la construcción del mito del “instinto maternal”. Los posicionamientos teóricos y sociales ante estas cuestiones, frecuentemente resultan ser dicotómicos y enfrentados.

En el mundo occidental, desde mediados del siglo XX, se ligó la lactancia materna con las ataduras femeninas por parte del patriarcado a la esfera doméstica, y a una concepción naturalizante y meramente reproductiva de la mujer. Hoy hallamos, sin embargo, una reevaluación de la lactancia materna desde ópticas bien distintas, desde las ciencias de la salud, de los efectos altamente beneficiosos de la lactancia materna no solo para el bebé sino también, muy especialmente, para la madre. En este sentido, muchas veces no dar el pecho puede generar un claro prejuicio y sentido de culpa para la mujer.

Desde un punto de vista, la historiografía de la lactancia materna puede verse como una narración patriarcal, en tanto que:

- ha sido restringida a discurso o realidad exclusivamente femeninos, cuando en realidad engloba contextos sociales más amplios, así como sus consecuencias;
- por haber sido restringida al ámbito femenino, ha sido socialmente desprestigiada y considerado como actividad privada y doméstica, exenta de elementos valorables de una perspectiva socioeconómica, pública o ética.

Las representaciones sociales han ido cambiándose y modificándose en torno a dos posiciones dicotómicas acerca de la lactancia materna, incluso, según las épocas y/o los autores, los consejos y argumentos morales y éticos empleados se han ido impregnando de un mayor o menor grado de culpabilización hacia las mujeres.

Asimismo, los relativamente recientes movimientos sociales de apoyo a la lactancia materna, ponen de relieve que este fenómeno resulta altamente polifacético en su

implementación, interpretación y agencia social. El lactivismo es un movimiento social de apoyo a la lactancia y de defensa del derecho del bebé/niño a ser amamantado y de la madre a amamantar a demanda. Una de las críticas frecuentes al lactivismo es la que le atribuye un presunto exceso de “presión” hacia las madres puérperas con problemas para amamantar, que pueden sentirse incluso “coaccionadas” a lactar sin querer hacerlo, o bien sentirse muy culpables si no lo logran satisfactoriamente.

El enfoque de género aporta elementos analíticos que permiten examinar si se refuerzan construcciones históricamente establecidas y sedimentadas. Construcciones que no ponen el acento en la información para la garantía del ejercicio de la autonomía de las mujeres, el derecho a la salud integral, a una sexualidad plena y a una maternidad informada y decidida.

La propuesta teórica entiende la lactancia materna y la maternidad como procesos biopsicosociales, diversos y plurales, que generan experiencias ambivalentes en las mujeres y cuya idealización social es digna de reflexión. Por ello, se entiende que hay que indagar, a través de investigaciones de género, sobre las opiniones femeninas acerca de estas cuestiones. Se considera clave el «dar voz» a las mujeres para que cuenten abiertamente sus experiencias maternas y lactantes y de este modo aproximarnos a sus representaciones personales.

Se espera obtener con esta metodología cualitativa, un conocimiento más profundo de la diversidad maternal, de sus demandas y necesidades como mujeres, madres lactantes o no lactantes.

Las creencias, prácticas culturales, los estereotipos y los imaginarios, han influenciado en dicha práctica. Estas ideas y prejuicios han emergido por el entorno, la familia y los medios de comunicación, donde se forman creencias respecto a la lactancia materna. Por consiguiente, el contenido de una creencia puede: primero, describir el objeto de la misma como verdadero o falso, correcto o incorrecto; segundo, evaluarlo como bueno o malo o, tercero, propugnar un cierto curso de acción o un cierto estado de existencia como indeseable.

Desde Umaña, (2002) es posible afirmar que las creencias son un constructo social que incluye aspectos cognitivos, afectivos y simbólicos los cuales tienen la función de orientar los comportamientos y conductas que, para el caso de mujeres lactantes en edad reproductiva, pueden ser descritas como representaciones sociales que aluden a

factores de relaciones interindividuales así como, a factores socioculturales (Umaña, 2002).

Tal y como plantean Díaz, Catalán, Fernández y Granados (2011: 488) «son necesarias futuras investigaciones para lograr una visión amplia del fenómeno de las necesidades de las madres». Realizar investigaciones centradas en este aspecto ayudará a desarrollar líneas de trabajo en la promoción de la lactancia materna, que guíen en la articulación de un adecuado apoyo social, cultural, político, sanitario y familiar, al acercarse más a la realidad vivida por las madres que amamantan, basándose en sus propias circunstancias personales e idiosincráticas. Además, se evitará la transmisión de una visión idílica de la maternidad y la lactancia y se contribuiría a no generar en las mujeres sentimientos de culpabilidad y/o ansiedad por no ajustarse a la demanda social y al ideal de «buena madre».

Hasta el momento, la mayoría de las investigaciones sobre lactancia materna, realizadas desde el campo sanitario, se han centrado en reforzar el papel beneficioso y saludable del amamantamiento obviando el papel de la mujer principalmente. Se considera imprescindible averiguar qué sentimientos y pensamientos les genera a las mujeres el amamantamiento o la incapacidad para lactar y cuáles son los beneficios, ventajas y los inconvenientes que creen que tiene la lactancia materna desde un enfoque de género.

7.) Marco conceptual (resumen)

La lactancia materna es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta de leche de la madre. Es la forma natural, normal y específica de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas. Es un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el/la hijo/a con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta de el/la lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre. (Muñoz, 2001)

La lactancia materna no puede entenderse adecuadamente sin ser considerada como la conjugación del aspecto biológico y el cultural. Todos los argumentos biológicos y culturales deben entremezclarse y configurarse para ofrecer una explicación más acertada del fenómeno de la lactancia materna. “En otro lenguaje o acervo conceptual, podríamos bien hablar de la lactancia materna [...] como una forma de culturalidad [...]”

por el que se considera la naturaleza y la cultura como un binomio inseparable” (Massó, 2015, p. 196).

Se entiende a la lactancia materna como un proceso biocultural, en el que se conjugan aspectos biológicos y socio-culturales para poder explicarlo adecuadamente en toda su magnitud.

En la estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (OMS, UNICEF, 2003) se considera que la lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta los 6 meses de vida del bebé para continuar con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos.

Beneficios de la lactancia materna

Numerosos estudios realizados demuestran las ventajas de la lactancia materna tanto para la salud de el/la lactante (menos otitis, neumonías, diarreas, meningitis, alergias, etc.) como para la salud de la madre (reducción del riesgo de cáncer de mama, de ovario, osteoporosis, fractura de cadera, etc.), además de los aspectos psicosociales y de ahorro económico que se asocian a este proceso. (Blazquez, 2000).

La evidencia presentada en la revista médica del Reino Unido, el “Lancet”, confirma que la lactancia materna óptima puede salvar 823,000 vidas infantiles (Lancet, 2016).

Con respecto a los beneficios que otorga la lactancia materna a los/as niños/as, la nutrición óptima es uno de ellos, ya que la leche materna además de aportarles toda el agua necesaria para sus funciones fisiológicas les entrega proteínas, energía y micronutrientes de alta calidad, que los/as recién nacidos/as son capaces de absorber con facilidad y utilizar eficazmente, permitiéndoles un adecuado crecimiento y desarrollo durante los primeros cuatro a cinco meses de vida; es así como estudios demuestran que niños/as alimentados con leche materna logran al año de vida un óptimo estado nutricional. (Blazquez, 2000; Coronel y cols., 2004)

Se ha demostrado que la lactancia materna disminuye entre el 15 y el 30 % el riesgo de obesidad; reduce la diabetes tipo I y II, el riesgo leucemias y linfomas en la vida adulta, la enfermedad celíaca, la enfermedad inflamatoria intestinal, el síndrome de muerte súbita del lactante, las internaciones por enfermedad respiratoria en el primer año, de gastroenteritis y de otitis media. (Blazquez 2000; Coronel y cols., 2004)

La fácil digestibilidad de la leche materna es otro de sus beneficios, por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión, se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce

estreñimiento ni sobrecarga renal, además de reducir el riesgo de enterocolitis necrotizante (NEC) en los/as niños/as. (UNICEF, 1995)

La lactancia materna estimula un adecuado desarrollo maxilofacial, ya que tanto éste como la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fonarticulación del lenguaje, dependen en gran medida, durante los primeros meses de vida, del equilibrio funcional que exista de la succión deglución- respiración. Es así como los/as niños/as amamantados/as tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales que los/as niños/as que reciben mamadera. (UNICEF, 1995)

Por otra parte, las madres también se benefician durante el proceso de lactancia materna, quienes ofrecen LME a sus hijos/as presentan menor tiempo de hemorragia postparto, efecto anticonceptivo fisiológico, menor tiempo de recuperación del peso preconcepcional, remineralización ósea más rápida y eficaz después del parto con la consecuente disminución de la frecuencia de fracturas de cadera en la edad postmenopáusica, y menor riesgo de cáncer de mama y ovario en la mujer premenopáusica. (González y cols., 2005; Pallas, 2006)

Otro aspecto importante dentro de los beneficios de la lactancia materna es que constituye además un mecanismo importante del “vínculo” emocional madre-hijo/a. En este contexto se ha descubierto el papel que cumple la beta-caseína de la leche materna, la cual se transforma en beta-casomorfina (de la familia de las endorfinas) en el intestino de el/la niño/a, contribuyendo a crear la dependencia de él/ella hacia su madre, así también las caricias o contacto piel - piel constituyen un mecanismo liberador de endorfinas, secreción que en la madre produce dependencia a estos opiáceos constituyendo un potente estímulo para la prolongación de ésta. (Muñoz, 2001) Por otro lado, las madres que amamantan tienen un menor riesgo de desarrollar depresión y neurosis. (López y cols., 2000)

Dificultades de la lactancia materna.

La consideración social positiva hacia la lactancia natural muchas veces entra en contradicción con la situación real del amamantamiento, la cual implica un alto nivel de dedicación, constancia y sacrificio por parte de las madres. La propia experiencia personal de las madres puede acabar transformándose en un posible inconveniente y, por mucho que todas las razones médicas y psicológicas vayan a favor de la lactancia

materna, a veces algunas madres se encuentran en situaciones (incorporación al trabajo, problemas de salud, falta de apoyo social y familiar,...) que pueden manejar mucho mejor si no dan de mamar a sus hijos/as y optan por la lactancia artificial (Lothrop, 2009, p. 35; Montero, 2000, p. 37).

La realidad que muestran los estudios sobre la prevalencia de la lactancia materna es que se está produciendo un abandono importante y precoz de la lactancia, no alcanzándose las recomendaciones de expertos o de organismos nacionales e internacionales con respecto a la duración de la lactancia.

En muchas ocasiones, aunque en un principio las mujeres decidan dar de mamar a sus hijos/as, tienen experiencias y vivencias no satisfactorias durante las primeras semanas o meses del amamantamiento que las llevan a abandonar esa lactancia. Por ello, a pesar de las ventajas existentes, se observa que existe un abandono temprano de la lactancia materna por “factores psicosociales, percepciones y creencias que rodean al periodo prenatal, parto y posparto que son importantes en el éxito de la lactancia materna y que hace que puedan identificarse como factores que facilitan o inhiben la lactancia materna” (Martí, Almirón, Fatjó, Fernández, Fernández de Sanmamed, Gómez y Relat, 1996, p. 502).

La realidad familiar, social, laboral y personal de muchas madres se impone a sus expectativas previas y a sus deseos, porque tienen que enfrentarse con algunas dificultades o inconvenientes que no preveían y que no logran superar por diferentes circunstancias. De hecho, según Belintxon et al. (2011), las madres primerizas se sienten sorprendidas con aspectos que no esperaban al imaginarse cómo iba a ser la lactancia (dolor en los pezones, duración de las tomas o la dedicación que requiere) y la incertidumbre de no saber cuánto tiempo iban a durar las complicaciones a las que se enfrentaban provocaba dificultades para continuar con la lactancia.

Aunque está comprobado que hay un abandono precoz de la lactancia materna y que esa finalización parece estar relacionada con las dificultades a las que se encuentran las mujeres en su proceso de amamantamiento, hallamos una escasez de estudios sobre esta problemática.

Las madres [...] se encuentran con una realidad que no era la que ellas esperaban y habían imaginado sobre la lactancia materna [...] la lactancia les resulta impredecible e inesperada y no tiene nada que ver con lo que se imaginaban, algo fácil y natural. Puede que esta percepción que tienen las madres esté motivada por la propia promoción que se hace de la lactancia desde los distintos ámbitos, y en las que se insiste en las bondades y ventajas de la lactancia materna, pero no se abordan con la misma intensidad las posibles dificultades, su duración y la forma de enfrentarse a ellas.

Este hecho puede ocasionar que las madres al encontrarse con dificultades se sientan inseguras e incapaces de instaurar y mantener la lactancia materna, es decir que su auto-eficacia percibida sea baja” (Belintxon-Martín, Zaragüeta, Adrián y López-Dicastillo, 2011, p. 415).

Según Fernández y González (2013), la continuidad de la lactancia, una vez iniciada en el ámbito hospitalario, depende muchas veces de las dificultades que surgen en los primeros días tales como dolor, depresión post-parto, congestión mamaria o dudas respecto a la técnica de lactancia.

Lactancia materna desde el cuidado: lo público y lo privado

El trabajo de cuidado incluye la provisión de bienes esenciales para la vida, como la alimentación, el abrigo, la higiene y el acompañamiento, así como el apoyo y la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas a través de los procesos de crianza (Bezanson y Luxton, 2006 en Razavi 2012).

El cuidado desde un enfoque de derechos en el plano programático-conceptual también presenta varios aportes sustantivos, entre éstos: el definir las obligaciones, los responsables de garantizarlos y los deberes correlativos para exigirlos, estableciendo las acciones positivas que deban realizarse para hacerlo efectivo y las omisiones para no transgredirlo.

En las políticas públicas integra los principales estándares que están siendo utilizados hasta la fecha para su elaboración: 1) contenido mínimo de los derechos y universalidad; 2) utilización al máximo de los recursos disponibles; 3) progresividad y no regresividad; 4) igualdad y no discriminación; 5) acceso a la justicia y mecanismos de reclamo; y 7) participación de los sectores afectados en el diseño de las políticas públicas (Pautassi, 2010).

La concepción de lo público en el cuidado implica reorientar la forma en que esta función social se ha planteado como responsabilidad primaria de las familias, y en ellas, de las mujeres. Esto tiene al menos dos consecuencias. Por una parte, demanda un nuevo pacto en el cual figure explícitamente el rol garante del Estado en resguardar el derecho al cuidado. Por otra parte, requiere consolidar plenamente una cultura de corresponsabilidad del cuidado entre mujeres y varones, ya que la obligación de cuidado existe para ambos progenitores, pero en los hechos los varones no asumen plenamente su responsabilidad. Ambos elementos expresan una nueva ecuación de acceso al bienestar en las sociedades que permitirá el ejercicio pleno de derechos de personas cuidadoras y de aquellas que requieren cuidados.

En este contexto, se trata de que las políticas, además de satisfacer una necesidad, contribuyan a redefinir y flexibilizar la división sexual del trabajo y cuestionar la asignación cultural basada en la división sexual del trabajo que otorga a las mujeres la responsabilidad casi exclusiva del cuidado de los miembros de la familia.

El rol fundamental de las licencias

Las políticas de cuidado infantil (marco en el que se incluyen las licencias) cobran especial relevancia desde el punto de vista de la protección social y la provisión de servicios de cuidado. Los instrumentos que se utilizan, en general en distintos países para contribuir con la inserción laboral más plena de las mujeres, son las licencias parentales y la provisión de servicios para el cuidado infantil.

En la región, la Argentina, el Ecuador, el Perú y el Uruguay tienen una ley que permite extender el periodo de licencia por maternidad en caso de nacimiento de un hijo o hija con discapacidad. En la Argentina, este permiso está dirigido solamente a las madres de hijos o hijas con síndrome de Down.

El marco jurídico vigente en la Argentina, Ley 20744 de Contrato de Trabajo (LCT), prevé las licencias por maternidad y paternidad pagas, la estabilidad en el empleo, el permiso por lactancia y la posibilidad de solicitar el beneficio de excedencia (licencia sin goce de sueldo). Tanto el derecho laboral público como el privado establecen disposiciones generales que constituyen un piso mínimo de derechos que protege a las y los trabajadores que se encuentran registrados y en relación de dependencia, piso que puede ser ampliado en los convenios colectivos de trabajo. Sin embargo, existe una asignatura pendiente en relación con las y los trabajadores monotributistas, autónomos, informales (no registrados) y excluidos de estos beneficios.

Lactancia materna como movimiento social

Las lactivistas son personas que transforman las categorías sociales atribuidas al hecho de lactar, y con ello mismo generan redes de cooperación, altruismo y solidaridad recíproca que son ejemplos en sí mismos de los potenciales revolucionarios de la lactancia a nivel social macro y micro. La lactancia materna como activismo social transformador desafía las asunciones de lo público y lo privado. Las denominadas asesoras de lactancia aportan de forma absolutamente desinteresada su experiencia y sus conocimientos al servicio de las madres que lo necesiten.

Se encuentran múltiples y diversas perspectivas teóricas, epistemológicas, ontológicas y políticas englobadas en el concepto de género. El concepto de género constituye una categoría teórica-analítica imprescindible para comprender la inequidad en áreas que

históricamente se consideraron “neutrales” como las políticas públicas, la macroeconomía, el empleo, las regulaciones laborales, las políticas sociales y por consiguiente en la naturaleza y dinámica de la transformación económica y social. El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y (...) es una forma primaria de relaciones significantes de poder (Scott, 1986). Cuatro elementos principales constituyen el concepto de género: los símbolos y los mitos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples; los conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos, y se expresan en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas que afirman categóricamente los significados del ser varón y del ser mujer// masculino y femenino; las instituciones y organizaciones sociales de las relaciones de género: el sistema de parentesco, la familia, el mercado de trabajo segregado por sexos, las instituciones educativas y la política; y la identidad.

La incorporación de las discusiones sobre los enfoques de género se inscribe en el proceso de construcción, deconstrucción y legitimación que del que ha sido objeto en la arena social, académica y política, y que la posicionan como un eje de análisis y de política pública, como parte de una agenda de investigación que ha producido conocimiento sustancial y se ha incorporado a un análisis más amplio de lo social. Hay significación en la definición de roles y responsabilidades entre géneros, definición que es social y que debe ser reconstruida en forma incesante y continua. Estos lugares y relaciones, además de ser sociales, o por el hecho mismo de ser sociales y tener que reconstruirse incesantemente, son históricos.

Género y salud

La salud entendida de manera integral es un derecho que tienen todas las personas e implica considerar a los sujetos como ciudadanos promoviendo la idea de igualdad. Desde la Organización Panamericana de la Salud (2004) se define a la equidad de género en salud como un concepto que implica evidenciar todas aquellas inequidades evitables que ocurren en el sistema de salud. En general, los sistemas de salud modernos-occidentales han sido reproductores de las desigualdades de género de la sociedad. Débora Tajer señala que incluir una mirada de género en salud implica incorporar el modo en que las asimetrías sociales entre varones y mujeres determinan diferencialmente el proceso de salud-enfermedad-atención (Tajer, 2004).

Creencias y representaciones sociales

Las creencias son un conjunto de elementos ideológicos que permiten que un sujeto las asuma como algo verídico e infalible. Estas se van construyendo a partir de un cúmulo cultural que la sociedad va adquiriendo a lo largo de la historia. Las fuentes de determinación de las representaciones sociales se encuentran en el conjunto de condiciones económicas, sociales e históricas que caracterizan a una sociedad determinada y en el sistema de creencias y de valores”. (Umaña S. A., 2002) Esta construcción colectiva se va dando a partir de un proceso de descontextualización del discurso y se realiza en función de criterios culturales y normativos que se van anclando en el saber de cada sujeto naturalizándolo y volviéndolo una realidad con existencia autónoma.

Según Rokeach (Citado por Umaña 2002) las creencias son proposiciones simples, conscientes o inconscientes, inferidas de lo que las personas dicen o hacen, capaces de ser precedidas por la frase: “Yo creo que...”

De acuerdo a Beck (citado por Calvete & Cardeñoso, 2001), “las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo, así como de factores ambientales, culturales y biológicos. Las creencias pueden entenderse como un marco de referencia o conjunto de reglas que determinan nuestra forma de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos y las formas en que interactuamos con los demás. Son estructuras que generalmente actúan sin que seamos conscientes de ellas”.

La creencia es un estado mental dotado de un contenido representacional que lleva a que los sujetos la asuman como algo verídico y actitudinal, siendo reproductor de generación en generación sin importar la veracidad, llevando a que cada sujeto actúe de diferente manera dependiendo de la cultura en la que ha sido inmerso; tanto así que el sujeto va construyendo una imagen de sí mismo por la interacción que ha tenido a lo largo de la historia. “La imagen, es una reproducción pasiva de un exterior en un interior. Esto equivale a decir que la imagen se construye esencialmente como reproducción de un objeto exterior y se relaciona básicamente con los mecanismos perceptivos” (Araya Umaña, 2002, pág. 46). Entonces, la imagen a diario influye en su forma de ser, de pensar, en su identidad social y en la forma en que se perciben a ellas mismas y a la realidad social. Estas formas de pensar y crear la realidad social están constituidas por elementos de carácter simbólico ya que no son sólo formas de adquirir y reproducir el conocimiento, sino que tienen la capacidad de transmitir sentido a la realidad social.

Teoría de las representaciones sociales

Las representaciones sociales están ubicadas bajo el paradigma del construccionismo social, Sánchez de Valera (2007) manifiesta que: El construccionismo social comporta multiplicidad de modos como se puede dar cuenta de un fenómeno social; comporta además, el captar la realidad tal como es; construir y co-construir la realidad social, el conocimiento, el significado, el lenguaje, privilegiar lo social sobre lo personal a través de una relación comunicativa dialógica intersubjetiva (pág. 7)

Por lo anterior, las representaciones sociales refieren a una forma de entender y de comunicar diversas situaciones propias de una sociedad o de un grupo determinado, mediante el cual se construye la realidad y el conocimiento de la vida cotidiana. Moscovici (citado por Vidal, 2010) alude que las representaciones sociales permiten dar cuenta de la complejidad de la realidad social, puesto que pone énfasis en como los sujetos constituyen la realidad, otorgándoles significados a los objetos, como una manera de interpretar y pensar nuestra realidad (Vidal Fernández, 2010). Dicha realidad surge a partir del conocimiento constituido por las experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos, y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, esta realidad es en muchos aspectos un conocimiento socialmente elaborado y compartido. De ahí el conocimiento social de la representación, hace referencia a una perspectiva socialmente concedida por las interacciones con la realidad y es determinada por las condiciones sociales, políticas y económicas que afectan de modo diferente a los individuos. Dicha representación proviene de las interacciones de los mismos con otros sujetos y sus experiencias, está determinada por el contexto cultural en el que se dan y se refleja en las diferentes acciones, creencias y actitudes que tienen las personas hacia su entorno. Abrid (2001) de esta forma, define la representación social como toda representación de una visión global y unitaria de un objeto y del sujeto, la cual reestructura la realidad para así integrar características objetivas del sujeto, de las experiencias anteriores del mismo y de su sistema de normas y actitudes. Por tanto se define “la representación como una visión funcional del mundo que permite al individuo o al grupo conferir sentido a sus conductas y entender la realidad mediante su propio sistema de referencias y adaptar y definir de este modo un lugar para sí” (Abrid, 2001). Las representaciones actúan como un sistema de interpretación de la realidad que preside las relaciones de los individuos con su entorno físico y social, determinando sus comportamientos o sus prácticas. “es una guía para la acción, orienta las acciones y las relaciones sociales” (Abrid, 2001, pág. 13) De ahí que, las representaciones sociales contribuyan al proceso de concertación con los demás sobre el conocimiento social y lo

vivido, independiente que las experiencias individuales haya sido diferentes. Sin embargo, estas no pueden estudiarse aisladas de las relaciones estructurales que emergen en el seno de la sociedad. Las representaciones se fundamentan en un proceso individual y, al mismo tiempo en la relación jerarquizada que tiene el sujeto desde el punto de vista social.

La representación social concierne a la manera en que nosotros, como sujetos sociales aprendemos de los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan y las personas de nuestro entorno próximo o lejano. (Abrid, 2001). Están constituidas por un conjunto de informaciones, creencias, opiniones y de actitudes. Esto implica que al hablar de mujeres en etapa de lactancia, no sólo se ven reflejados aspectos como la historia de vida de ellas, sino fundamentalmente aspectos generacionales, debido a que pertenecer a una generación significa diferencia de experiencias, costumbres y estilos de vida.

Las mujeres son actoras sociales, e implícita o explícitamente han construido cultura asumiendo la construcción de su forma de ser, pensar y actuar, en la conformación de sus propios espacios, creando representaciones y nuevas maneras de relacionarse consigo mismas y con el mundo. Las nociones que existen sobre la mujer ofrecen un aporte de las experiencias y la construcción de ser parte, como individuo, de la sociedad.

Las representaciones sociales permiten comprender que cada generación da cuenta de la historia y el momento social en que se incorpora la mujer a la sociedad, en el cual se unen los códigos culturales que se someten a una época dada. En este sentido, las representaciones hacen que las personas y en este caso en específico las mujeres, conozcan una realidad desde su historia, que sea abordada desde la interpretación y la comprensión de las significaciones intersubjetivas, al tener en cuenta los motivos, propósitos y significados que los sujetos atribuyen a sus acciones y conductas.

Debates y representaciones sociales sobre la lactancia materna

La maternidad dicotómica lleva implícita cierta moralidad al diferenciar entre categorías de madres y al plantear dos descripciones del imaginario social contrapuestas sobre la “buena” y la “mala madre”.

El estereotipo de “Buena Madre” (Swigart, 1991, citado en Moreno, 2009) se basa en presentar a la mujer como aquella madre que sólo quiere lo mejor para sus hijos/as, que se adapta exquisitamente a ellos/as e intuye sus necesidades sin el menor esfuerzo, porque ocuparse de sus hijos/as es lo más natural para ella. La crianza no le

supone ningún autosacrificio porque es una fuente de placer. Criar a sus hijos/as no es un deber sino un disfrute mutuo en el que no cabe el aburrimiento. Adora a sus criaturas, las encuentra fascinantes y posee infinidad de recursos para disfrutar de ellos/as.

Sin embargo, la “Mala Madre” es la mujer que no ama suficientemente a sus hijos/as, que es egoísta y narcisista porque está centrada en sus propios intereses. Usa a sus criaturas para su propia gratificación. Les daña inconscientemente y es la responsable de los trastornos psicológicos que sufrirán en un futuro.

Además de estos estereotipos, Hays (1998) analiza críticamente el modelo de maternidad intensiva en el que se concibe el papel de la madre como una gran dedicación hacia los hijos/as en términos de tiempo; asumiendo que la mujer es quien mejor puede ocuparse de su cuidado, es decir, manteniendo la creencia de que todos los hijos/as necesitan a sus madres y todas las madres necesitan a sus hijos (Oakley, 1984, citado en Solé y Parella, 2004). Marca que el proceso de crianza y educación de los hijos/a requiere mucho esfuerzo, mucha dedicación y mucho trabajo cotidiano, si se pretende atenderlos adecuadamente, con afecto, escuchándoles, intentando descifrar sus necesidades y deseos, luchando por dar respuesta a sus necesidades y por anteponer el bienestar del niño/a a las suyas propias.

Estos estereotipos sobre la “buena” y la “mala madre” son utilizados socialmente para revalorizar a las mujeres en su papel de madre e incluso sirven a las propias mujeres para su autoevaluación y autocomparación con el modelo ideal de madre en su papel materno. Por ello, estos estereotipos terminan siendo generadores de culpabilidad y conflictos psicológicos en las mujeres, cuando no se asemejan a su realidad personal.

La lactancia materna en la identidad femenina y en las representaciones de la buena maternidad.

Situándonos en una de las posturas dicotómicas, se entiende que la maternidad es un componente que suele estar presente en la identidad femenina. El concepto de maternidad está configurado por las características de responsabilidad, sensibilidad y disponibilidad con respecto hacia los hijos/as, la dedicación y satisfacción de sus necesidades, y la dependencia que los hijos/as tienen hacia sus madres. Todos estos aspectos también están presentes en la lactancia materna. Desde este planteamiento, la lactancia natural sería considerada una responsabilidad exclusivamente femenina y materna. Se entiende que la mujer o la madre es la única con capacidad biológica para amamantar y la leche materna es el alimento esencial de la correcta nutrición para los recién nacidos. En otras palabras, la mujer, que es madre, obligatoriamente tiene que

lactar. De esta manera, la calidad materna y la revalorización social de la madre estaría en función de la lactancia que eligiera, siendo mejor madre o “buena madre” aquella mujer que opta por la lactancia materna. Esto sucede a pesar de no ser referenciado explícitamente al ser “una práctica “naturalizada”, no reflexiva, consecuencia de la incorporación de la función de reproducción social (incluye en cuidado y bienestar de los hijos) asignada socialmente a la mujer y definitoria de lo femenino” (Castilla, 2005, p. 189). De hecho, según Castilla (2005), ni en los resultados de su investigación ni en ninguna de las publicaciones que revisa, se hace referencia explícita a la lactancia como un “elemento sustantivo en las significaciones de la buena madre” (p. 201), salvo Whitaker (2000, citado en Castilla, 2005) que presenta a la buena madre en la Italia de los años 20-30 como “aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas de sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre” (p.198).

Un dato importante a remarcar es que en muchas investigaciones actuales, se habla sobre el éxito de la lactancia cuando las madres consiguen amamantar y/o continúan con el amamantamiento durante largos periodos de tiempo. Parece que, desde este planteamiento, esto se lo considera como una lactancia “exitosa”, y supone que la decisión materna de no dar teta o abandonar la lactancia por diferentes motivos fuera considerada como un fracaso de la mujer.

Desde otro planteamiento distinto y en contraposición a lo mencionado hasta el momento, la maternidad no siempre es un rasgo presente en la identidad femenina, por lo que tampoco es muy certero establecer una equivalencia entre mujer, madre y amamantamiento. La lactancia es una parte más en la vida reproductiva de la mujer y no es una condición para ser madre. Es una posibilidad y una elección de la mujer, no es un deber. Al igual que ocurre con la maternidad, la realidad muestra un amplio abanico de experiencias en torno a la lactancia, es por eso que se considera interesante hablar de lactancias en plural. La diversidad en la lactancia abarca distintas situaciones que van desde madres que no amamantan a sus bebés por propia decisión personal o por situaciones especiales, mujeres que amamantan a bebés de otras mujeres (nodrizas), madres adoptivas que tras someterse a ciertos tratamientos hormonales consiguen amamantar a sus hijos/as no biológicos (lactancia inducida), madres que relactan, mujeres que amamantan a varios bebés a la vez, etcétera. Por ello, el tipo de lactancia ya sea materna o artificial o las diversas formas de amamantamiento no convierten a una mujer en mejor madre que otra. Castilla (2005, p. 210) plantea que “cada mujer tiene una forma especial de relacionarse con sus hijos, de

alimentarlos, de cuidarlos, en definitiva de interpretar y significar las normas sociales de la crianza y la maternidad: la invención”.

Muchos estudios demuestran que la decisión de no comenzar o de cesar la alimentación al pecho tiene mucho que ver con los comportamientos establecidos en los centros asistenciales y en la actitud de los profesionales (Marcos y Zapata, 1998, p. 56). Jiménez, Pardo e Ibañez (2009) muestran en su estudio que existe un déficit importante en el apoyo a la lactancia materna que refleja un vacío de responsabilidad sanitaria, al no existir protocolos que incluyan pautas de inicio, establecimiento y apoyo a la lactancia en los servicios sanitarios. Consideran imprescindible una formación que capacite a los profesionales sanitarios para ofrecer un apoyo adecuado a las madres lactantes. Por último, mencionar que en el estudio de Díaz, Catalán, Fernández y Granados (2011) se descubre que las madres demandan una comunicación de los profesionales hacia ellas mucho más centrada en sus propias necesidades. Solicitan una mayor disponibilidad, apoyo, comprensión y respeto hacia la decisión sobre la alimentación de sus bebés (ya que perciben cierta presión hacia la lactancia materna) por parte del personal sanitario. Las madres de su estudio se quejan de que muchas veces la información que reciben de los profesionales es escasa y contradictoria, lo que unido a que su círculo familiar cercano opina y aconseja, les genera sentimientos de confusión, inseguridad e incertidumbre. Por ello, Díaz et al. (2011) plantean la necesidad de una unificación de criterios entre todos los agentes que atienden a la madre y el bebé en el periodo de lactancia.

7.2 Definiciones teóricas

La lactancia materna es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta de leche de la madre. Es la forma natural, normal y específica de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas.

El concepto género designa lo que en cada sociedad se atribuye a cada uno de los sexos, es decir, se refiere a la construcción social del hecho de ser mujer y varón, a la interrelación entre ambos y las diferentes relaciones de poder/subordinación en que estas interrelaciones se presentan. Esta investigación, al basarse en el enfoque de género, en tanto abordaje teórico-metodológico que persigue un objetivo ético político que es alcanzar la igualdad efectiva y la equidad social y de género, parte de la existencia de discriminaciones perpetuadas en base a las desigualdades entre varones y mujeres construidas a partir de una estructura asimétrica de poder, en las cuales las mujeres ocupan el lugar de subalternas.

El trabajo de cuidado puede ser definido como una función social que integra la serie de actividades, bienes y relaciones destinadas al bienestar cotidiano de las personas y que se desenvuelven en diversos planos, incluyendo el material, económico, moral y emocional (CEPAL, 2013a; Marco y Rico, 2013). Incluye la provisión de bienes esenciales para la vida, como la alimentación, el abrigo, la higiene y el acompañamiento, así como el apoyo y la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas a través de los procesos de crianza (Bezanson y Luxton, 2006 en Razavi 2012). Desde un enfoque de derechos, el cuidado debe ser analizado como un derecho propio y universal. El derecho al cuidado es el “derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado” (Pautassi, 2007). Desde que se precisó el alcance de este derecho, los estudios que se hacen sobre el tema tienen en cuenta esta triple perspectiva que, a su vez, está fuertemente atravesada por el género a partir de las obligaciones que la sociedad impone a las mujeres (y que muchísimas mujeres adoptan como naturales). Pone a discusión las implicaciones y derivaciones que trae el concebirlo como un asunto público con una responsabilidad fundamentalmente estatal para garantizarlo a través de instituciones, infraestructura y servicios públicos. Es imprescindible la participación, regulaciones y arreglos en el ámbito público y privado (con la familia y el mercado) y sobre quienes deben ser los sujetos obligados a prestar cuidado (para sí o para otros) (Pautassi, 2007)

8.) Objetivos

8.1. Objetivos generales

Describir las representaciones sociales y experiencias de la lactancia materna en mujeres de diferentes estratos sociales de la Provincia de Buenos Aires en el año 2018.

8.2.) Objetivos específicos

- Identificar las representaciones que tienen un grupo de mujeres sobre la lactancia materna.
- Describir las características de las experiencias vividas de acuerdo a los diferentes estratos sociales.
- Conocer las creencias y sus componentes de género frente a la lactancia materna.

- Proponer y elaborar recomendaciones de políticas públicas de salud destinadas a la lactancia desde un enfoque de género.

9.) Hipótesis

No aplica

10.) Metodología

Desde un punto de vista metodológico, es un estudio fenomenológico, con un diseño descriptivo y una metodología cualitativa. Se confecciona una entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas sobre tres grandes bloques temáticos (Datos sociodemográficos, maternidad, lactancia materna). En concreto, el guión de entrevista sobre la lactancia incluiría preguntas relacionadas con la duración de la lactancia, las razones para dar el pecho, los beneficios y los inconvenientes, etc. Posteriormente, con la ayuda del programa informático, se codificarán las citas textuales con mayor interés para el estudio y el posterior análisis e interpretación de los resultados, intentando identificar algunas diferencias con respecto a las representaciones sociales de las madres en relación con la maternidad y la lactancia materna. Entendiendo que estas representaciones, aunque residan en la persona, suponen un conocimiento socialmente elaborado y compartido, que ha surgido de las prácticas que la persona lleva a cabo en contextos de relación y, por tanto, están influidas por las condiciones sociales en que se desarrollan las personas. Como afirma Delval (2011), las personas tenemos la capacidad de elaborar representaciones sobre la realidad que nos permiten actuar sobre la misma y anticipar lo que puede suceder. En concreto, Ibáñez (1988: 55) plantea que las representaciones sociales sirven para que las personas describan, clasifiquen y expliquen los fenómenos de las realidades cotidianas y producen los significados que necesitan para comprender, actuar y orientarse en su medio social.

Guion Base para la entrevista

1. Desarrollo biográfico

- Edad, estado civil, ocupación o profesión

2. Dimensión Familiar

- Con quién vive
- Referente materno

3. Dimensión trabajo / Estudios

- Desarrollo profesional

4. Dimensión maternidad

- Conocimientos, actitudes, creencias y sentimientos acerca de la Lactancia materna
- Significado de ser madre

5. Percepción de sí misma, relacionado con la lactancia materna

- Vínculos afectivos
- Rol de mujer
- Proyectos personales, laborales

Población

Se considerarán madres pertenecientes a grupos de diferentes quintiles para conocer las representaciones sociales y experiencias de las madres de diferentes contextos socioeconómicos.

Criterios de inclusión

En la investigación participaran mujeres elegidas mediante un muestreo intencional o por conveniencia con unos criterios de selección que se recogen en la tabla 1:

Tabla 1: Criterios de selección de las participantes	
Mujeres primerizas	
Mujeres que habían amamantado o amamantan actualmente a su hijo/a	
Mujeres que habían dado o dan lactancia artificial o mixta a su hijo/a	
Consentimiento de las mujeres para participar en el estudio	

11.) Cronograma

Actividades	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración y	x	x	x									

análisis del marco teórico												
Conformación de Registro de personas a entrevistar		x	x									
Muestreo			x									
Realización de entrevistas				x	x	x						
Procesamiento de la información						x	x					
Análisis e interpretación de datos								x	x			
Formulación de discusión y conclusiones										x		
Redacción de informe final											x	
Presentación de trabajo final												x

12.) Resultados Esperados

Se considera que el enfoque de género se ha integrado parcial e incipientemente en los temas de salud, que se ha limitado a considerar las necesidades asociadas a las diferencias biológicas.

Como se ha mencionado anteriormente, se considera clave el «dar voz» a las mujeres para que cuenten abiertamente sus experiencias maternas y lactantes y de este modo aproximarnos a sus representaciones personales.

Se espera obtener con esta metodología cualitativa, un conocimiento más profundo de la diversidad maternal, de sus demandas y necesidades como mujeres, madres lactantes o no lactantes.

La presente investigación busca aportar elementos que fortalezcan la toma de decisiones con respecto a abordajes integrales en la materia de salud y lactancia

materna con enfoque de género y garanticen el ejercicio autónomo de derechos de las mujeres.

12.1.) Aportes científicos

No aplica

Documentos de trabajo:

Artículos con referato.

Capítulos de Libros:

Libros:

Traducciones:

Conferencias Científicas:

12.2.) Vinculación y Transferencia¹¹

No aplica

Vinculación con el sector productivo:

Vinculación con la sociedad civil:

Vinculación con el Estado (Nacional, provincial, local):

Otros tipos de vinculaciones:

12.3.) Mediación del conocimiento

No aplica

Cursos de Capacitación:

Conferencias:

Trabajo de consultoría:

Asesoramiento especializado:

12.4.) Otros.

13.) Investigadores¹²:

¹¹ Indicar el nombre de la entidad destinataria de la transferencia y el tipo de relación formal que habría que tramitar para concretar el vínculo

¹² Anexar CV (máximo cuatro folios) para cada uno de ellos.

13.1.) Seniors

<p>Apellido y Nombre: Evelyn Gitz Grado Académico: Licenciatura nutrición – Maestría en diseño y gestión de programas sociales en FLACSO Principal actividad laboral: Ministerio de Salud de la Nación y UCES Dedicación al proyecto: completa</p>

13.2.) Juniors

No aplica

<p>Apellido y Nombre: Grado Académico: Principal actividad laboral: Dedicación al proyecto.</p>
--

13.3.) Alumnos asistentes de Investigación.

No aplica

<p>Apellido y Nombre: (A completar oportunamente) Breve descripción de las tareas que se asignarán:</p>
<p>Apellido y Nombre: Breve descripción de las tareas que se asignarán:</p>
<p>Apellido y Nombre: Breve descripción de las tareas que se asignarán:</p>

14.) Presupuesto

Gastos	Pesos
Diseño e impresión de encuestas	1.000
Traslados	3.000
Salario investigador durante 12 meses –10 horas semanales	120.000
Total	124.000\$

15.) Bibliografía

- ABRID, J.-C. (2001). Prácticas sociales y representaciones. Mexico: Ediciones Coyoacán.
- Aulicino C., Cano E., Langou Diaz G. y Tedeschi V. Licencias: protección social y mercado laboral. Equidad en el cuidado. CIPPEC, 2013.
- Biernat, C.; Ramacciotti, K. (2008) La tutela estatal de la madre y el niño en la Argentina: estructuras administrativas, legislación y cuadros técnicos (1936-1955). História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro.
- Blázquez, M.J. (2000). Ventajas de la lactancia materna. Medicina Naturista, 1, 44-49.
- Castilla, M.A. (2005). La ausencia del amamantamiento en la construcción de la buena maternidad. Revista de estudios de Género La Ventana, 22, 188-218.
- CEPAL, Panorama Social de América Latina 2012, (LC/G.2557-P), Santiago de Chile, enero. Publicación de las Naciones Unidas (2015), Draft outcome document of the United Nations summit for the adoption of the post-2015 development agenda, 69a sesión de la Asamblea General, 12 de agosto de 2015
- Del Río Fortuna, C. (2007): “El acceso a la ligadura tubaria: un estudio antropológico de la política pública de la ciudad de Buenos Aires”, tesis de maestría en Ciencias Sociales y Salud, CEDES-FLACSO.
- Díaz, J., Catalán, D., Fernández, M.M. y Granados, G. (2011). La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Gaceta Sanitaria, 25(6), 483-489.
- Díaz, M. (coord.), (2013). Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia del Grupo de trabajo español de la Iniciativa Mundial de Lactancia Materna. Disponible en: [://www.aeped.es/sites/default/files/resumen-presentacion-encuestalm-julio2013_0.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/resumen-presentacion-encuestalm-julio2013_0.pdf).
- Díaz- Gómez, N.M. y Domenech, E. (2000). Avances en lactancia materna. Revista Canarias Pediátrica, 24(1), 39-46.
- Fassin, D. y D. Memmi (2004): Le gouvernement des corps. Editions de l'Ecole des hautes études en sciences sociales, París.
- Fernández, I.M. y González, C.T. (2013). Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Enfermería global, 12(31), 443-451. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412013000300023&script=sci_abstract.
- Foucault, M. (1977) Historia de la Medicalización. Revista Educación Médica y Salud. Vol.11.Nº 1.
- Foucault, M. (2002). Historia de la sexualidad. Buenos Aires: Siglo XXI.

- Hays, S. (1998). Las contradicciones culturales de la maternidad. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Jiménez, M.L., Pardo, V. e Ibañez, E. (2009). La influencia del profesional sanitario en la lactancia materna. *Medicina Naturista*, 3(2), 77-85.
- Lavigne, L. (2011): “Las sexualidades juveniles en la educación sexual integral”, en S. Elizalde (comp.), *Jóvenes en Cuestión*. Buenos Aires, Biblos.
- Lois, I. y Maier, B. (2012) “Sobre Comunicación y Salud”, *La Ventana*, Página 12, Buenos Aires.
- Lothrop, H. (2007). Lactancia natural. Barcelona: Médici.
- Martí, M., Almirón, P., Fatjó, A., Fernández, M., Fernández de Sanmamed, M.J., Gómez, M.A. y Relat, V. (1996). Mujeres y lactancia: entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario. *Atención Primaria*, 17(8), 501-506.
- Marcos, E. y Zapata, R.M. (1998). Actitudes de algunas madres respecto a la lactancia materna. *Enfermería Científica*, 194-195, 56-59.
- Massó, E. (2015). Conjeturas (¿y refutaciones?) sobre amamantamiento: Teta colonial. *Dilemata*, 18, 185-223.
- Moscovici, S. “Psicología Social – Pensamiento y vida social – Psicología social y problemas sociales” Ed. Paidós, Barcelona, España, Año 1993.
- Novick, S. (1992) *Política y población. Argentina 1870-1989*, BsAs, CEAL.
- OPS (Organización Panamericana de la salud). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2017*.
- OPS (Organización Panamericana de la salud). *Iniciativa Hospital Amigo del Niño*. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php>
- Pautassi, Laura y Rico, María Nieves Rico (2010), —Licencias para el cuidado infantil. Derecho de hijos, padres y madresll, *Boletín Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, N° 12, Santiago de Chile, CEPAL/UNICEF.
- Pautassi, Laura (2007) *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*, CEPAL, Serie 87.
- Pautassi, Laura; Gherardi Natalia; Zibecchi, Carla - *De eso no se habla: el cuidado en la agenda pública. Estudio de opinión sobre la organización del cuidado/1a ed.* - Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género- ELA, 2012. Razavi, Shahra (2012), —*Rethinking care in a development context: an introduction*ll en: Shahra Razavi (ed) *Seen, heard and counted: rethinking care in a development context*. Londres, Wiley-Blackwell.

Rico, María Nieves y Daniela Trucco (2014), —Adolescentes: Derecho a la educación y al bienestar futuro, Serie Políticas Sociales No 190 (LC/L.3791), Santiago de Chile, CEPAL/UNICEF.

Rico, María Nieves y Robles Claudia (2016), —Políticas de cuidado en América Latina Forjando la igualdad, CEPAL en conjunto con la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GIZ)

Scott, J. (1986) “ El género una categoría útil para el análisis histórico en: Lamas Marta compiladora (1997) Editorial UNAM, México

Tajer, D. (2007) “Construyendo una agenda de género en las políticas públicas de salud” PRIGEPP / FLACSO Argentina

Umaña, S. (2002). Las representaciones sociales :ejes teóricos para su discusión. Cuaderno de Ciencias Sociales 127, 11.

Umaña, S. A. (2002). las representaciones sociales ejes teóricos para la discusión . cuaderno de las ciencias sociales 127, 5-80.

Umaña, S. A. (2002). las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. cuaderno de ciencias sociales 127, 1-84.

Victoria, Cesar G. et al., The Lancet, Volume 387, Issue 10017, 475 – 490. 2016