

Parteras de Chiapas y lactancia. Desde sus voces

Midwives from Chiapas and breastfeeding. From their voices

KARINA XÓCHITL **ATAYDE-MANRÍQUEZ**

Mexicana. Posdoctorante, Salud, Género y Desigualdades Sociales,
El Colegio de la Frontera Sur. Correo-e: kxamm@yahoo.com.mx

GEORGINA **SÁNCHEZ RAMÍREZ**

Mexicana. Docente investigadora, Grupo Académico Salud,
Género y Desigualdades Sociales, El Colegio de la Frontera Sur.
Correo-e: gsanchez@ecosur.mx



El presente artículo da cuenta de los principales resultados de una investigación cuyo objetivo fue aportar a la generación de conocimiento y comprensión científica desde un enfoque de género y de salud acerca de los saberes y prácticas de las parteras con relación a la lactancia y sus posibles efectos en las infancias, la madre y el entorno social. Lo anterior en el contexto de una baja lactancia en el mundo, en México y, particularmente, en el sur del país; asimismo, se estudia la suficiencia alimentaria en México, que desde distintos ámbitos pretende incrementar los niveles de lactancia. En ese sentido, se realizaron entrevistas en profundidad a parteras en Chiapas; por ende, se ofrece una caracterización de las principales recomendaciones y prácticas descritas por siete parteras y sus aportes a la suficiencia alimentaria del país.

Palabras clave: género, lactancia, mujeres, partería, soberanía alimentaria.

In the context of low lactation in the world, in Mexico and particularly in the south of the country, as well as the search for food sufficiency in Mexico, which from different areas seek to increase lactation levels. This article gives an account of the main results of an investigation that aimed to contribute to the generation of knowledge and scientific understanding from a gender and health perspective on the knowledge and practices of the parties in relation to breastfeeding and its possible consequences and effects on childhood, the mother, and the social environment. For this, in-depth interviews were conducted with midwives in Chiapas. A characterization of the main recommendations and practices described by seven parties and their contributions to the country's food sufficiency is offered.

Keywords: gender, lactation, women, midwifery, food sovereignty.

Introducción

La lactancia materna se reconoce como factor de mejora en nutrición, educación y salud de madre y bebé, al igual que como variable que coadyuva a la reducción de la mortalidad infantil,¹ incluso su estudio se asocia a la posibilidad de tener un planeta más saludable, ello en tanto que la alimentación infantil posee un impacto positivo en el medio ambiente y el cambio climático.² Paralelamente, contribuye al desarrollo social y económico de individuos y naciones. De manera que debe crearse un entorno propicio para la lactancia materna.³ Lo cierto es que las tasas de ésta en los últimos dos decenios no ha reflejado un incremento considerable. Por ejemplo, en cuanto a los menores de seis meses, en la mayoría de los países las tasas no superan 50% (meta de la Asamblea Mundial de la Salud para el 2025).⁴ Además, sólo a uno de cada dos recién nacidos se le pone al pecho en la primera hora de vida.

Contrariamente, las ventas de los sucedáneos de leche materna se han elevado, las criaturas reciben más productos de fórmula que nunca antes, ello gracias a las estrategias de *marketing* y a la influencia que ejercen en las familias apoyados incluso por profesionales de la salud con poca o ninguna evidencia que los respalde. Ante este panorama pareciera que la lactancia materna es responsabilidad exclusiva de las mujeres; sin embargo, no es así, se requiere de la investigación con enfoque social que observe las desigualdades de género. Es prioritario establecer políticas socioeconómicas que no ignoren el trabajo de cuidados de las mujeres, incluida la lactancia, ni la protección de sus derechos tomando en cuenta diferencias de clase, etnia y género, entre otros.

Desde la investigación con perspectiva de género y salud es necesario problematizar distintos elementos como ¿cuál sería un entorno propicio para la lactancia y para quién? La respuesta a preguntas de este tipo puede aportar a la comprensión de espacios específicos de gestión de la lactancia y a la mejora de las condiciones de quienes lactan (madres y bebés), y, de esa forma, sumar factores que beneficien su salud y bienestar.⁵ Todavía más, pues a propósito de la pandemia de covid-19 se reconoció la necesidad de abogar por la lactancia materna como una intervención de salud pública que salva vidas y previene infecciones y enfermedades.

Desde la perspectiva del análisis social, en concreto desde los estudios de los feminismos, la lactancia materna se vincula con elementos revolucionarios de empoderamiento femenino y de transformación social. Adicionalmente, se le reconoce en tanto componente en favor de la sostenibilidad en términos económicos y ecológicos, también como parte de la ética del cuidado y de la interdependencia, y como un espacio crítico a la distinción de juicio establecida por el capitalismo. De modo complementario, es un tema que incide en aspectos ligados con el patriarcado y los debates en torno a lo público y lo privado, donde se reconoce la intervención crítica y transformadora del activismo social en el proceso.⁶

Una de las principales críticas y denuncias efectuadas concerniente a la condición de la lactancia se refiere al silencio, al constreñimiento y a la exclusión epistemológica, postulados por parte de la estructura patriarcal prevaleciente. Frente a esto se contraponen diversos fundamentos: transcorporalidad, cultura de la lactancia lactivista, empoderamiento y agencia en contra de las nociones de culpa e imposibilidad de amamantamiento, con énfasis en la condición feminista de la lactancia a partir de la subalternidad y con una visión crítica del adultocentrismo.⁷ Es notorio que debe seguirse conformando una masa crítica de conocimientos para que las experiencias de las mujeres y las madres estén representadas de manera plena.⁸ Aunado a lo anterior existen modos de suplantación de figuras hegemónicas o privilegiadas por la ausencia de otras voces.⁹

Dentro de esa visión crítica se inscribe la presente investigación. La finalidad principal es presentar voces no hegemónicas y coadyunar a detener ese silenciamiento que envuelve a la lactancia. Incluso,

¹ Secretaría de Salud, «La lactancia materna disminuye el riesgo de muerte infantil», *Gobierno de México*, 2015, en <https://www.gob.mx/salud/prensa/la-lactancia-materna-disminuye-el-riesgo-de-muerte-infantil>

² Iniciativa para la Humanización de la Asistencia del Parto y la Lactancia (IHAN), «Objetivos de Desarrollo Sostenible y lactancia materna», 2021, en <https://www.ihan.es/objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-lactancia-materna/>

³ Organización Mundial de la Salud (OMS), «Apoyar a la lactancia materna para un planeta más saludable», 2020, en <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>

⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), *La lactancia materna en el siglo XXI*, 2016.

⁵ Carolina Guerrero León y Georgina Sánchez-Ramírez, *A toda teta: lactancias maternas como fuerza amorosa desde las voces de sus protagonistas*, México, El Colegio de la Frontera Sur, 2023.

⁶ Ester Massó Guijarro, «Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado», *Dilemata*, núm. 11, 2013, pp. 169-206.

⁷ Ester Massó Guijarro, «Conjeturas (¿y refutaciones?) sobre amamantamiento: teta decolonial», *Dilemata*, núm. 18, pp. 185-223, 2015.

⁸ Carolina Guerrero León y Georgina Sánchez Ramírez, *op. cit.*

⁹ Francesca Llodrà-Grimalt, «Reflexiones en torno a la justificación de medidas de discriminación inversa de la madre lactante», *I Foro Libre de Intercambio de Experiencias de Maternidad y Paternidad*, España, 2011.

cuando lo dicho ha sucedido en espacios en los que ha prevalecido un trabajo sistemático de generaciones, de acumulación de experiencia y de prácticas asociadas a una lactancia y apego saludables, tal es el caso de generaciones de parteras en todo el mundo. Relativo a México, el conocimiento acumulado de las parteras es algo que se mantiene de forma significativa a lo largo de décadas y en el territorio nacional con sus variantes locales.

En los últimos años, en México se lleva a cabo un arduo trabajo de investigación con el propósito de sistematizar las experiencias y procesos que permitan mostrar la situación actual de la partería, así lo evidencian obras como *Espacios para parir diferente*,¹⁰ *Imagen instantánea de la partería*,¹¹ interesa, asimismo, la manera en la que las parteras están situadas políticamente en México, ello se aborda en el libro más reciente de Laako y Sánchez-Ramírez *Midwives in Mexico: situated politics, politically Situated*.¹²

Éstos y otros trabajos han venido tejiendo diálogos con una diversidad de investigaciones en América Latina, por ejemplo, en el libro *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios mismas batallas*.¹³ Empero, es imprescindible mayor investigación que posibilite profundizar en las formas, temporalidades y territorios de la partería a lo largo y ancho del país, a fin de recuperar y comprender la memoria común de experiencias de mujeres parteras y su vínculo con las mujeres a quienes atienden, aparte de cómo están trabajado en el presente la atención al embarazo, el parto y el postparto. En las obras previamente citadas, sólo en la de *Espacios para parir diferente*¹⁴ se menciona el apoyo que brinda la partera en el postparto a la mamá para acomodarse el bebé en el pecho y lactar, pero no se profundiza lo suficiente en ello.

El estudio se centró en Chiapas, donde se ubica la mayor tasa de nacimientos del país (101.5 nacimientos por cada 100 mil mujeres, mientras que a escala nacional la tasa es de 54.5 por cada 100 mil) y donde la atención del parto por parteras fue de 37.64% del total de nacimientos registrados en 2022 (153 mil 82 nacidos); en contraste, el número de partos atendidos por parteras en el país apenas llega a 4.7%.¹⁵

En el ámbito nacional, la cifra de lactancia exclusiva en los primeros cinco meses de vida en México, según la Encuesta Nacional de

Salud 2021, es de 33.6%. Al medir este porcentaje según tipo de zona, resulta que es mayor en el contexto urbano (35.4%) que en el rural (28.9%).¹⁶ La localización de dichos datos desagregados por estado es compleja; no obstante, es preocupante que al ser Chiapas un estado con mucha población rural, pueda tener también una caída en esta práctica que de por sí a escala nacional ya es baja.

La presente investigación aspira a aportar a la dimensión específica en la que se relaciona la partería con la lactancia, así como su importancia en la salud sexual y reproductiva de las mujeres mexicanas, y los elementos que las parteras pueden ofrecer al conocimiento científico con perspectiva de género.

Se parte de que la lactancia no es solamente un hecho fisiológico, sino un proceso sociocultural al que se le ha brindado poca atención.¹⁷ Resulta significativo ahondar en torno a la experiencia de las parteras, en tanto que éstas se transforman a lo largo del tiempo y se vuelven parte de la constitución social de mujeres pertenecientes a un contexto sociohistórico particular. La maternidad en general y la lactancia en particular representan la constitución genérica de las parteras, como parte de su proceso de formación identitaria de ser mujeres, de tener la profesión de la partería y ser acompañantes de los procesos de lactancia. La aludida constitución es un filtro a través del cual observan a las mujeres a quienes atienden; de igual forma, inciden en la construcción identitaria de ellas en tanto que las observan, les hacen saber cómo las observan y les ofrecen recomendaciones con respecto al modo de llevar la lactancia. Así, la observación referente a la constitución genérica de las parteras es un elemento clave en el análisis.

Las parteras entrevistadas generan relaciones de confianza y cercanía con las mujeres a quienes atienden, además perciben las necesidades de cada una según su contexto sociocultural. Cabe

¹⁰ Georgina Sánchez-Ramírez, *Espacios para parir diferente: un acercamiento a Casas de Parto en México*, México, El Colegio de la Frontera Sur, 2016.

¹¹ Georgina Sánchez-Ramírez, *Imagen instantánea de la partería*, México, El colegio de la Frontera Sur/Fundación MacArthur/ Asociación Mexicana de Partería, 2015.

¹² Hanna Laako y Gerogina Sánchez-Ramírez, *Midwives in Mexico: situated politics, politically situated*, Londres y México, Routledge Taylor & Francis Group, 2021.

¹³ Hanna Laako y Gerogina Sánchez-Ramírez, *op. cit.*

¹⁴ Georgina Sánchez-Ramírez, *op. cit.*, 2016, pp. 94-97.

¹⁵ Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, *Comunicado de prensa núm. 553/23*, México, 2023, en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/NR/NR2022.pdf>

¹⁶ Luz Dinorah González-Castell et al., «Prácticas de la lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México», *Salud Pública de México*, núm. 65, 2023, S204-S210. DOI: <https://doi.org/10.21149/14805>

¹⁷ Ana Paulina Gutiérrez-Martínez, «¿Y tú, das pecho o biberón? Narrativas, identidad de género y lactancia materna», *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, núm. 63, 2020, pp. 104-121.

La maternidad en general y la lactancia en particular conforman la constitución genérica de las parteras. Dicha construcción es un filtro con el cual miran a las mujeres a quienes atienden e inciden sobre la construcción identitaria de ellas, en tanto que las miran, les hacen saber cómo las miran y les ofrecen recomendaciones sobre la forma de llevar la lactancia. Fotografía: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201909/395>



destacar que algunas de las entrevistadas pueden comunicarse en diversas lenguas originarias, por ejemplo, el tseltal, el tsotsil y el español. Hecho que abre espacios de comunicación que trascienden el lenguaje, otorgan seguridad a las mujeres en cuanto a ser vistas, escuchadas y atendidas por las parteras.¹⁸ Con todo, en la cotidianidad han surgido estigmas asociados al hecho de considerar que las parteras no poseen suficientes habilidades y capacidades para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres —en específico, en la atención al parto— difundido principalmente por el sector salud a través de programas que incentivan la atención del embarazo, parto y puerperio dentro del sector oficial, cuyo efecto en algunos ámbitos de la sociedad es en detrimento de las parteras.

Semejante estigma, tergiversa la realidad y el conocimiento de las parteras, se ha conver-

tido en un problema de salud y un límite para la promoción de la lactancia, el cuidado de la salud materna y de las infancias, a la vez que se frena la participación de las parteras. En consecuencia, su presencia se deteriora dentro de los espacios en los que podrían coadyuvar a la salud. Ellas perciben formas de trato que pudieran catalogarse como maneras de preservar un estigma en su contra por parte de otros proveedores de salud como los médicos, generalmente varones, quienes cuestionan sus conocimientos y difunden esta idea entre las mujeres. Tal situación no solamente sucede en México, acaece también en Estados Unidos y en distintas regiones de Latinoamérica.¹⁹

En contraposición, la labor de las parteras con relación a la lactancia es diversa, inclusive se ha enriquecido con elementos del propio sistema de salud, lo que genera formas sincréticas entre sus conocimientos tradicionales, suficientes para la atención de partos normales y los aprendizajes de atención del sistema de salud con la debida calidad y cuidado.

La identidad de las parteras sería razón suficiente para atender con urgencia las condiciones de

¹⁸ Geicel Llamileth Benítez Fuentes y Georgina Sánchez-Ramírez, «Aborto con parteras, indígenas, rurales y sororales en el sur de México», en Georgina Sánchez-Ramírez y Suzanne Veldhuis (coords.), *Realidades y retos del aborto con medicamentos en México*, México, El Colegio de la Frontera Sur/Ipas, 2022, pp. 133-160.

¹⁹ *Idem*.

estas mujeres. Sin embargo, la cuestión se vuelve aún más compleja, existen estudios que constatan los graves errores de las campañas de promoción de la lactancia, al igual que la invisibilización de ciertos actores que inciden en la salud de las mujeres al margen de los saberes científicos. Sobresale el caso de Ana Paulina Gutiérrez,²⁰ misma que cuestiona las campañas de lactancia que emplean la culpa para la promoción, por ejemplo, la campaña conocida como «No le des la espalda, dale pecho», la cual promueve además estereotipos de belleza en una etapa de la vida en que las mujeres pueden sentirse vulnerables y estar incómodas con sus cuerpos.

Metodología

La construcción metodológica se planteó a partir de un estudio cualitativo de corte etnográfico. Las técnicas de recolección de información fueron la observación y las entrevistas en profundidad, de modo que se desarrollaron guías de tópicos iniciales, mediante las que se incorporaron los planteamientos propuestos por las propias parteras. La selección de la muestra se realizó por conveniencia de acuerdo con criterios de inclusión predeterminados: a) dedicarse a la partería al momento de la entrevista, b) residir en Chiapas, y c) aceptar participar en el estudio. De forma transversal se llevaron a cabo registros rigurosos en diario de campo. Se pretendió obtener información con la mayor riqueza y variabilidad de las colaboradoras.

Debido a las características del estudio, no se buscó representatividad estadística, el tamaño de la muestra se definió con base en los casos abundantes en datos y por criterio de saturación teórica, hecho que favoreció la comprensión profunda del fenómeno. La muestra la conformaron siete parteras con un rango de edad de 23 a 60 años.

Las entrevistas fueron audio grabadas con el consentimiento informado de las participantes. En seguida, se efectuó la construcción de las categorías y subcategorías de análisis particulares que posibilitaron la mirada de elementos observables en torno a la reciprocidad de la cosmovisión de las parteras y los efectos de ésta en su práctica y, de manera general, los efectos para la salud de las madres y bebés desde la perspectiva de las participantes.

Resultados

De acuerdo con las parteras con quienes se dialogó, el tema de la lactancia lo abordan con las mujeres en cuatro momentos principales: *Durante el embarazo*. Algunas de ellas refirieron que es un punto clave para otorgar información, ejercicios de cuidado y procesos preventivos teóricos y prácticos. *En el momento del nacimiento*. En tanto que es el primer encuentro entre la criatura y la madre, la partera está presente y es un momento idóneo que permite llevar a la práctica lo que previamente se comentó durante

²⁰ Idem.

el embarazo, además ya se puede practicar con el bebé en brazos. *Días o semanas posteriores del nacimiento*. En este tercer momento por lo regular se enfocan en resolución de posibles problemas, alertadas por las propias mujeres o por otras personas cercanas a la mujer en postparto.

Dentro de los principales resultados derivados de las entrevistas realizadas a las parteras se identificaron cuatro variables.

1. «Me gusta que se vayan bien sabedoras de los beneficios [de la lactancia]». Consiste en una serie de observaciones y recomendaciones básicas en torno a la lactancia.

2. «Se le da la confianza a la señora». Se constató un trabajo respetuoso, una consideración y abordaje en torno a las emociones de las mujeres a quienes atienden.

3. «Relación de las parteras con los sucedáneos de leche materna».

4. «Entonces qué ¿uno los quiere menos o qué? Vínculo materno infantil y lactancia». Fue crucial la búsqueda y la atención a las especificidades y perspectivas sobre la mujer a la que atienden, los usos y costumbres locales en torno a la salud de las lactantes y bebés, así como la resolución de problemas y la relación de esto con el vínculo materno.

Apoyados en dichas características, conformadas como categorías principales, se presentan los resultados en cuatro apartados correspondientes temáticamente.

Cuadro 1
Perfil sociodemográfico

Código	Tipo	Edad	Zona
Martha	Profesional	32	1
Olga	Profesional/ Tradicional	42	2
Carla	Profesional/ Tradicional	39	3
Ricarda	Tradicional	57	4
Blanca	Tradicional	60	5
Nadia	Tradicional	23	6
Valeria	Tradicional	53	6

Fuente: elaboración propia con base en la información recolectada en durante el trabajo de campo.

«Me gusta que se vayan bien sabedoras de los beneficios (de la lactancia)»

Dentro de las prácticas que las parteras entrevistadas refirieron durante el embarazo de las mujeres atendidas, se mostró especial interés en informarlas acerca del beneficio de la lactancia, indagar sobre sus intenciones, experiencia personal o de su entorno acerca de si lactar o no, cómo, por cuánto tiempo, entre otras. Asimismo, buscan aportar información en positivo que les permita llevar a cabo una lactancia lo más efectiva, cómoda y duradera posible. Relativo a ese momento, Martha comenta:

Yo insisto muchas veces en «hablemos de la lactancia», porque en mi experiencia personal ahí es donde a veces sí cruzo los caminos porque a veces hablamos y todo es el parto, el parto y las contracciones y esto y el otro, pero cuando llegamos al momento de la verdad, ya nació el bebé y ya todo ¿y la lactancia? y ahí comienzan los sufrimientos y los terrores. Creo que entre más normalizamos y platicamos tantas veces (...) No para que nos obsesione, sino para saber que existe, puede ser mucho mejor. Entonces, tanto en el curso de preparación para el parto como en las consultas siempre dedico un momento especial de preguntarles a ellas si tienen la intención o no de amamantar y si tienen la intención, como cuál es su experiencia, de su familia o si ellas ya tuvieron hijos, de su experiencia, qué planean hacer para esto. Y ya como hacer los ejercicios previos, porque si de plano me dicen «no», pues no, y tampoco las voy a obligar (32 años, partera profesional).

Los beneficios de la lactancia

La lactancia y sus beneficios es un tópico significativo para las parteras entrevistadas como parte de los primeros acercamientos con las mujeres y también es una constante en el trato con ellas. Blanca, por ejemplo, aborda la relevancia y los beneficios de la lactancia materna desde la primera entrevista con las mujeres embarazadas que la buscan, incluso si se diera el caso de que optaran no atenderse con ella. Refiere que les sugiere lo siguiente:

Mire usted, como no ha dado pecho, yo no sé si va a volver a venir otro día conmigo, cuando guste aquí tiene la casa, pero si usted no viene otro día conmigo (...) desde hoy le voy a hablar de lactancia materna porque ahorita ya la revisé y sí está usted embarazada. Me gustaría que ya se empiece a preparar sobre la lactancia (60 años, partera tradicional).

Martha comentó, de igual forma, que es fundamental que las mujeres cuenten con elementos para identificar lo normal de lo que no lo es, lo que se siente o lo que no debería sentirse como base para guiar a cada mujer desde su propia condición. Habló de ello al compartirnos sobre la capacitación previa al parto que proporciona a las mujeres:

Eso a mí me gusta mucho y eso a mí, bueno a las mujeres (...) les ha dado resultados distintos de esperarse hasta que ya estás ahí con un bebé con las chichis de este tamaño [hace el gesto de tener los senos inflamados]. Aprender a identificar qué es normal, qué no, cómo, qué se siente. A mí me gusta mucho desmenuzar todas las verdades o con qué cosas nos podemos encontrar porque lo último que yo quiero en el momento del postparto es tener una tensión así de «cuando yo llegue a tal temperatura, entonces» eso no me sirve, pero sí puedo identificar si «siento esta presión, siento tal cosa». Y eso es más importante que tener una lista, además con signos de alarma. Siento que cuando se hace como mucho más como una plática normal, lo podemos integrar y es más fácil hasta poder pedir ayuda más como en ese tipo, hablar mucho (32 años, partera profesional).

Otro de los elementos básicos que abordan las parteras al tratar a las mujeres, es hacer de su conocimiento las ventajas de la lactancia, tanto en sí misma como de los beneficios que pueden obtener al elegirla. Destacan, por ejemplo, los efectos sobre la matriz:

Una es que cuando los bebés maman ayuda a que vaya contrayéndose la matriz que es como la principal [ventaja] para mí, la otra es que eso es lo que necesitan los bebés para su panza (Nadia, 23 años, partera tradicional).

Si yo doy pecho le digo a las gentes que es muy bonito, porque en lugar de que mi matriz me esté mandando sangre ya se va a limpiar y los que se van a empezar a preparar ya son mis pechos. Entonces, ya la matriz descansa, vuelve a la normalidad, ya no hay sanguaza, ya no porque estoy dando pecho (Blanca, 60 años, partera tradicional).

Respecto a los beneficios, les explican sobre nutrición y ahorro económico. Este último aspecto lo traen a colación como un argumento importante, en especial cuando hablan con las mujeres de las comunidades:

Si a usted le dan pollo, su hijito come pollo, le dan una manzana, pero si a su hijito no le da pecho va a comer manzana hasta que ya tenga la edad adecuada. Si le dice el médico: hasta los seis meses come manzana, pero cuánto tiempo ha perdido usted. Si usted tenía ganas de tomar, por ejemplo, avena, tenía usted ganas de comer, por ejemplo, manzana, tenía usted ganas de comer un melón, le transmitió usted a su bebé por medio de la lactancia y se va a seguir una ganancia para usted (Blanca, 60 años, partera tradicional).

La practicidad de la leche materna tomada del pecho de la madre es otro elemento que las parteras recomiendan para que las mujeres elijan esta opción: «¿Vamos a pasear? bien bañadita usted a la calle y si no tiene usted que llevar muchas cosas, con la leche, el biberón y todo eso, pero piénselo usted, esto es una plática» (Blanca, 60 años, partera tradicional).

Resulta significativo también el trabajo anímico que ofrecen a las mujeres lactantes, mediante experiencias propias positivas y de otras mujeres. En opinión de Martha,

ah no, yo siempre cuento esas historias de amor, ese compartir, sobre todo con algunas mujeres que habían tenido experiencia de nacimiento que a lo mejor no esperaban o mujeres que habían tenido cesáreas, que habían tenido parto hospitalario, o que habían tenido un parto, pero que no había salido como ellas querían. Les decía que la lactancia era la oportunidad de vincularse con su bebé y de poder agarrar un rumbo distinto, de sanarse a una misma de esa experiencia. Es como un empezar otra vez, es la oportunidad de estar ahí con tu bebé, de que tu cuerpo empiece a regresar a la normalidad un poco más rápido, de poderte encontrar a ti, de estar con tu bebé, de ayudar a este desarrollo. Yo les decía estás tejiendo tu corazón junto al de tu bebé, pues son esos espacios (32 años, partera profesional).

Entre los resultados obtenidos se desprenden dos formas en que las parteras preparan a las mujeres: la teórica que les aporta conocimientos concretos, experiencias para apoyar sus propios procesos; y elementos de esfuerzo físico sobre sus propios cuerpos.

Preparación discursiva y corporal para la lactancia

Entre las principales prácticas referidas durante el embarazo, encaminadas a preparar la lactancia, se hizo alusión acerca de la información teórica que les otorgan a las mujeres, el conocimiento sobre el pezón de la mujer embarazada, ejercicios para los pezones según el momento y condición de cada pecho y la información sobre las posiciones y formas de lactar. Al respecto Olga refirió:

Nosotras como parteras [Nich Ixim] en esta organización siempre hemos tratado de trabajar e informarles lo que es la importancia de la lactancia materna. De hecho, también si vienen a control prenatal con nosotras, si son primerizas, lo primero que tenemos que saber es cómo está su pezón, pues para que también se vaya preparando para una lactancia; lo que tienen que hacer si tienen el pezón invertido, enseñarles algunas técnicas. De igual forma, cuando ya están por parir, pues también les enseñamos a que ya pueden hacer ejercicio con su pezón: a jalar, a estimularlo también, para que comience a estirarse un poquito el pezón, para que no tenga tanto problema en el momento cuando ya nace el bebé, para evitar lo que es la grieta y todo. Y entonces ya cuando nace tenemos que decirle de qué forma tiene que darle el pecho: que si le va a dar acostada, que si le va a dar sentada, cómo tienen que ser las posiciones (42 años, partera tradicional y profesional).

En el segundo momento, luego del alumbramiento, las principales prácticas tienen que ver con el agarre de la boquita al pezón, la búsqueda por encontrar la posición adecuada para madre y bebé. Ricarda comentó:

Se le tiene que enseñar porque cuando nacen en la casa, allí nacen; cómo abrazarlo, ponerle una almohadita o si no tiene almohada, por ejemplo, en las comunidades, generalmente no conocen qué es almohada o unos trapitos o chamarritas [la palabra «chamarritas», en la comunidad a la que hace referencia se alude al concepto en castellano de «cobijas»]. Aunque sea viejitas, pero lavadas para que le dé al bebé y cómo darle de mamar al bebé, que lo succione bien al pezón, hasta que lo agarre bien. Como son primerizas sienten raro, duele y todo, pero poco a poco se van a ir acostumbrando. Le tiene que dar los dos [pechos]. En lugar de quitarle un pecho, con un dedito meterlo aquí en su boquita para sustituirlo y cambiarlo nuevamente y así que lo mame siempre los dos, para que llame la leche de los dos. (57 años, partera tradicional).

En su caso Martha refirió:

Yo no puedo amamantar en un lugar incómodo, porque eso hace incómodo todo mi proceso. Muchas cosas sencillas que luego no se piensan. Y después estás ahí sentada en la esquina de la cama con la espalda destruida, ¿Cómo? ¡eso no! (32 años, partera profesional).

El tercer momento, los días o semanas posteriores al parto refirieron ocuparse de las posibles dificultades. Entre ellas destacan las grietas en los pezones y eventualmente casos como la mastitis (inflamación de las mamas). Blanca destaca:

Claro que hay personas que dicen: «es que no quiere, es que no le gusta». Sí le gusta señor, pero yo la entiendo a usted, está incómoda porque se moja una, pero si usted dejara usted la confianza, acomódese, yo la apoyo... [en los casos en que le falta leche] ¿Sí, pero sabe usted qué hago? Dora, por ejemplo, la avena, la doran bien dorada. Ya que está bien dorada la avena la ponen en una manta. Lo hacen así, aquí le llaman un envoltorio. Mire usted con esta [tela] se pone así calentita y con esa avena y la manta se calientan todos los pulmones. Ya que no está caliente, ahora se licúa esta avena, se dora ajonjolí. Ya que está dorado el medio kilo de ajonjolí se hace lo mismo, me caliento toda, toda, lo mismo, lo muelo el ajonjolí, lo hiervo y lo cuelo, si no lo quiero con la avena y esa agua se toma y viene la leche (Blanca, 60 años, partera tradicional).

A lo largo de los tres momentos, las parteras entrevistadas acompañan el proceso de cada

mujer, aportan elementos anímicos y elementos físicos de tipo corporal, nutricional. Dicho trabajo lo hacen desde una disposición respetuosa a las elecciones de las mujeres, con completa empatía y sororidad (inclusive cuando no usen esas palabras tienen esas actitudes), aun cuando no hay la disposición de amamantar:

A mí me gusta mucho como ese lado súper romántico que se propone de «es lo mejor que le puedes dar a tu bebé», pero muchas mujeres no estamos en esas ganas de dar y que también tiene que ser respetado, porque luego se les juzga mucho a las mujeres. Yo con eso sí no puedo, porque a pesar de que yo fui feliz amamantando casi tres años de mi vida, no es algo para todas (Martha, 32 años, partera profesional).

Una de las herramientas que las parteras emplean para trabajar emocionalmente con las mujeres es la confianza. Por un lado, aquella que las propias parteras tienen en quienes atienden; por el otro, buscar que desde una posición de autonomía las mujeres puedan confiar en sus propios cuerpos y en sí mismas con el propósito de tomar decisiones asociadas con la lactancia.

«Se le da la confianza a la señora»

El trato que las parteras entrevistadas ofrecen a las mujeres que atienden lo realizan desde un lugar de respeto a la individualidad. La confianza, como parte del trabajo de las parteras con las mujeres, es un elemento que se apreció en todas las entrevistas efectuadas.

«Nosotras como parteras [Nich Ixim] en esta organización siempre hemos tratado de trabajar e informarles lo que es la importancia de la lactancia materna. (...) Y entonces ya cuando nace tenemos que decirle de qué forma tiene que darle el pecho: qué si le va a dar acostada, qué si le va a dar sentada, cómo tienen que ser las posiciones».



Nich ixim
Movimiento de Parteras
de Chiapas

Un aspecto que les permite desarrollar la confianza y el buen trato a las mujeres es la observación y el reconocimiento de sus diferencias, es decir, conocerlas de manera personal. Las parteras entrevistadas ubican los contextos socioculturales de las mujeres con las que se relacionan y lo que eso significa para cada una. Asimismo, comprenden con claridad sus condiciones y perspectivas. En ese sentido, sus conocimientos empíricos y de observación les proporcionan una visión práctica de saberes complejos.

Un ejemplo de ello es que conocen los efectos en la personalidad y en las elecciones que se toman en torno a la maternidad. En cuanto a esto resalta el hecho de las mujeres que han migrado a la ciudad y sus diferencias con aquellas que todavía permanecen en su comunidad. Lo anterior no significa que generalicen o estandaricen su visión o trato para con ellas, pero sí las ayuda para entenderlas y entenderse con ellas. Carla habla acerca de las diferencias entre mujeres en el parto y en sus condiciones en un momento distinto; considera que para poder acompañarlas es necesario conocer y comprender esas variantes. A la vez observa que una mujer, aunque pueda ser de una misma comunidad, va modificando sus perspectivas y su visión en torno de diversos temas. En el caso de la lactancia, refiere algunos valores o transformaciones que ha constatado en las mujeres migrantes a quienes atiende:

Nosotras vamos viendo cómo cada mujer es muy diferente a la que se acaba de ir. O sea, no es el mismo contexto, no es el mismo número de hijos. Probablemente el primer bebé sí fue amamantado, pero el segundo no, o si fue cesárea o si tiene medicamentos o alguna enfermedad. Todas esas cosas se tienen que saber al momento de darle la consejería a la mamá. Generalmente todas las mujeres que hemos visto son mujeres que vienen de su pueblo y tienen una cosmovisión muy diferente a lo que es la ciudad, porque en la ciudad, por ejemplo, sí hacen esto del *baby shower* [fiesta para celebrar la llegada del futuro bebé] y lo primero que te regalan y que dices «ah por fin alguien me regaló» que si tu biberón, que si tu leche, tu kit de no sé qué y, aparte [te advierten que si amamantas] los pechos se van a caer (Carla, 38 años, partera tradicional con formación profesional).

Nadia habla acerca de una diferencia que ha visto en las mujeres que ya no viven en su comunidad por haber migrado a la ciudad. Observa una mayor resistencia a la lactancia materna exclusiva por un prejuicio en torno a que la fórmula es una mejor opción. Refiere que

hay veces que se desesperan rápido, dicen «ya no quiero, dale fórmula» y por más que les digas las ventajas que tiene la lactancia materna exclusiva algunas mamás, y más las que vienen de comunidad, que ya

viven aquí –es donde he visto más, que piensan que la fórmula es la mejor opción y no es así (23 años, partera tradicional).

Relativo al tema económico, al que ya se hizo referencia, Martha indica que es un argumento que utiliza más con un tipo de mujeres que con otras, por ejemplo para las que habitan en comunidades posee mayor relevancia. Puntualiza también en las cuestiones de enfermedad o de tipo ecológico:

En la comunidad era diciéndoles que es una forma de ahorrar mucho dinero, que era una forma de hacer mucha menos basura, que era una forma de garantizar que los bebés se iban a enfermar menos, porque en su contexto tenía mucho más sentido ¡Qué iba yo a hablar del desarrollo motor y psicológico, pues no ni les hace sentido ni nada! Entonces, siempre platicaba mucho de eso: lo que económicamente se iban a ahorrar si seguían amamantando. El beneficio de tener a los niños más sanos durante más tiempo, de utilizar algunos ejemplos propiamente de la comunidad, que amamantaban a sus bebés, que se veían sanos y todo eso. Entonces a ellas les hacía mucho sentido (32 años, partera profesional).

Concerniente a las mujeres que habitan en la ciudad, les subraya otros beneficios de la lactancia:

Con las mujeres de la ciudad siempre ha sido trabajar mucho lo que les preocupa a ellas, que es el vínculo afectivo con los bebés. Entonces, introducirlo mucho desde ahí, como es un tiempo para tu bebé, es un tiempo para ti. Entonces, para ellas por ese lado se abrazaban a la lactancia lo más que podían. Y claro, aunque hablaba de los beneficios de salud, físicos y todo lo demás, era importante, pero no era lo primordial para ellas (Martha, 32 años, partera profesional).

A lo largo de las entrevistas, las parteras refirieron hacer esfuerzos que trascienden lo estrictamente comprometido o fuera de lo que podría delimitarse como algo sólo profesional. El tiempo que dedican a las mujeres que solicitan sus servicios es muy amplio y generoso, incluso en el acompañamiento del proceso de lactancia. Nadia expresa:

«Me tocó atender ese parto sola. Entonces, le decía a ella: dale a tu bebé tu pecho y me quedé ahí medio día con ella para que pudiera agarrar y que estuviera bien puesta» (23 años, partera tradicional).

En general, las parteras entrevistadas observaron menos dificultades y mayor disposición a la lactancia por parte de las mujeres pertenecientes a comunidades con respecto a las que atienden en la ciudad o a las migrantes. En cuanto al tema de la confianza, Blanca externa:

No he tenido muchos problemas, porque se le da la confianza a la señora, darle la confianza al bebé ¿confianza en qué? si me dicen que no tienen leche, les digo: mire usted sí tiene, si usted no le da, se va, pero si va a haber, cuando yo le atienda el parto le ayudo a acomodarlo. Y estoy yo ahí de metida y hasta que ya veo que agarró bien el pezón ya: bendito Dios (60 años, partera tradicional).

Otro elemento significativo y que resulta en la confianza, seguridad y cuidado emocional que las parteras dan a las mujeres, es su labor para incluir a la pareja o familiares (madre, hermana, suegra o amiga) de la mujer desde el embarazo, pero también en la lactancia. Nadia asegura que

durante el embarazo se les habla sobre la lactancia, sobre todo cuando los papás piden esta información, pero si no lo piden, aun así, el primer día cuando nace el bebé se les habla de eso. Se les dice cómo se hace y cómo puede ayudar la pareja, que tengan una buena armonía en la familia (23 años, partera tradicional).

La labor que efectúan acerca de las emociones de las mujeres²¹ a quienes atienden posee efectos positivos en el trato y favorece la confianza a fin de tratar el tópico de la lactancia, al tiempo que se reconocen beneficios en la salud, así como la posibilidad y capacidad de lactar, y en aquellos casos

en los que la mujer no desea hacerlo, se respeta su decisión. La atención y cuidado emocional fortalece la relación entre madres y bebés y mejora las condiciones alimentarias de la sociedad. De manera que para comprender el nexo lactancia y partería debe considerarse a su vez el vínculo lactancia y maternidad infantil.

Relación de las parteras con los sucedáneos de leche materna

Los sucedáneos de leche materna, comúnmente denominados leche de fórmula, fue un asunto que surgió de modo reiterado durante las entrevistas con las parteras en su interacción con las mujeres que atienden. Las parteras buscan promover la lactancia materna y evitar que las mujeres opten por darles biberón, de ahí que les insistan en los elementos negativos asociados a los sucedáneos. Valeria hizo hincapié en la forma como lo trata:

Yo no les recomiendo [la leche de fórmula]. Les digo siempre que lo mejor es la leche materna ¿por qué? Porque la leche materna está a la temperatura normal de la madre. Si le van a dar biberón a veces la leche está muy caliente o fría o a veces ya no sirve. En esta comunidad como que no sabemos manejar el biberón. Incluso yo con mis siete hijos tomaron pecho, leche materna (53 años, partera tradicional).

En torno al beneficio económico, subrayan el elevado costo de los sucedáneos. Nadia recalca: «Pero claro si te pones a pensar se echa una lata de este tamaño en un mes, que cuesta 400 o 500 pesos, cuando puedes darle de tu pecho, comes y ya. Te ahorras esos 500 pesos para tu comida» (23 años).

Adicionalmente, refieren efectos negativos en bebés alimentados de esa manera y lo contrastan con los beneficios de la lactancia materna. La misma Nadia les asegura que «no son esas como leche de lata que luego les da dolor de panza. Sí pueden tener vitaminas [las leches de lata], pero lo que produce el pecho... eso es lo que necesita su bebé» (23 años, partera tradicional).

Las parteras les comparten las experiencias negativas que han observado y los beneficios de la lactancia. Las convocan a confrontar la lógica en la que se ven envueltas cuando se alejan de sus comunidades y comienzan a pensar en término de la modernidad, es decir, valorar el consumo de leche enlatada como algo mejor; no obstante, pretenden mostrar que no es así, que son sólo estrategias comerciales. Con todo, las parteras respetan la decisión de la madre, lo único que sí hacen es informarle para que desde ahí se posicione sobre amamantar o no. No deja de ser una gran preocupación para las parteras la evidente disminución de la lactancia materna.

²¹ Karina Xóchitl Atayde-Manríquez y Luz María González-Robledo, «Experiences and emotions of midwives in relation to the formal health system in Mexico», *Religación. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, vol. 5, núm. 26, 2020, pp. 118-131. DOI: <https://doi.org/10.46652/rgn.v5i26.737>

«Entonces qué ¿uno los quiere menos o qué?»

Vínculo materno infantil y lactancia

El lazo entre madre y bebé se ha asociado significativamente a la lactancia materna, desde formas físicas, anímicas y emocionales. Es un tema cuyo entendimiento representa un reto en la investigación y en la mejora de las condiciones para la alimentación infantil y para la soberanía alimentaria como posibilidad de apoyo y consolidación de ésta, en particular en los primeros meses de vida. Blanca se detiene en la relación lactancia materna y fórmula láctea; indica que la lactancia es un momento que solamente la madre puede brindar a su bebé, es una manera física de establecer comunicación: «Mire usted nace su hijito, está usted dando fórmula y se lo puede dar a cualquier gente y la lactancia no. Es mucha comunicación con su bebé porque sólo usted le puede dar, nadie más le va a poder dar el amor que usted le va a transmitir» (60 años, partera tradicional).

En opinión de Blanca, es necesario fortalecer aspectos como la mirada de la madre respecto a la criatura, ello ayuda a crear un lazo más fuerte: «¿Qué voy a hacer cuando yo de pecho a mi bebé? Tranquila, los primeros días, las primeras horas, el bebé necesita la mirada hacia aquí [mira hacia su pecho como si tuviera al bebé]» (60 años, partera tradicional).

De modo reiterado, en las referencias de las parteras aparece el vínculo entre amor y lactancia materna, muestras de cariño y presencia de la madre. Entre sus recomendaciones destacan las siguientes:

Cuando el hijito tiene más tiempo, porque depende de mí, cuando la mamá le transmite mucho amor al chiquito, agarra la manita del bebé y la pone aquí [señala su pecho] y le voy haciendo así y aquí... [muestra el movimiento de la mano en el pecho al amamantar] y el hijito solo va aprendiendo y se siente una tan emocionada. Así fui yo con mis hijos, me sentía muy contenta cuando sentía yo que mis hijos me hacían así. Ya no necesitaban tanto de mí, ya no es fuerza de que tenga yo así mi mano porque ya están más grandes y ya solitos se apoyan (60 años, partera tradicional).

Existe una representación del pecho y de la lactancia asociado al amor. Nadia alude a dicha asociación: «El amado pecho, eso es lo que necesita su bebé. Nosotras sí podemos tener el bebé así diciendo que somos su madre, pero el que en realidad le da de comer, pues es el pecho» (23 años).

Todas las parteras entrevistadas encuentran relaciones directas entre la lactancia y el vínculo entre madre y bebé. Algunas de ellas resaltaron que es posible tener apego con un bebé aunque no se

le lacte, pero la mayoría apoya positivamente el nexo amor y lactancia. Esa es también una forma en que las parteras se comunican con las mujeres para animarlas a lactar.

Ahora bien, entre algunas de las parteras con quienes se dialogó se constató que consideran relevante respetar la decisión de la madre sobre lactar o no. De su parte, les proveen información y buscan que se interesen en lactar; no obstante, juzgan que las madres son quienes tienen el derecho a decidir y que éste ha de ser acatado sin miramientos, manifiestan que es un error plantear en esos términos la lactancia:

Sobre todo, amamantar porque a ti te gusta, porque a ti te llena, porque tú te sientes bien, no porque nadie te está obligando. Hablar mucho desde estas realidades de: con lo que tú te sientas bien, eso va a hacer sentir bien a tu bebé. De nada sirve que estés amamantando y ¡ay sí! el desarrollo físico, intelectual y todo lo que quieras, pero estoy tensa, estoy triste, es algo que no quiero, me están obligando. ¡No tiene ningún sentido! al contrario, lo tienes ahí y sientes que ¡ay no! Hablar mucho de lo valioso y de lo sutil, de lo natural, de lo normal. O sea, sin tener que repensarlo tanto. Yo siempre les decía: si tú te embarazas es un bebé que puedes parir y si lo pares lo puedes amamantar. Así dice la biología de la vida. Nuestras realidades son totalmente distintas, pero nosotras decidimos cómo queremos vivir el proceso. Siempre hablar mucho desde este lado emocional de sí es muy importante, sí le va a ayudar mucho, pero también es real que, si no te sientes cómoda, pues mejor lo terminamos y vivimos nuestras vidas felices (Martha, 32 años, partera profesional).

En ese sentido, la figura de las parteras en pro de la lactancia es fundamental para muchos espacios locales, con implicaciones positivas en políticas de salud, incluso en la formación de otros agentes sanitarios (enfermería, ginecobstetricia, psicología, nutrición, entre otros), sobresale como parte de tal formación en la salud materna e infantil, el fomentar la toma de conciencia acerca de los efectos negativos que llega a tener el ejercer presiones o juicios en torno a las mujeres, es esencial se vuelvan

eco de la cultura patriarcal que siempre cree tener poder sobre los cuerpos y decisiones de las mujeres:

Yo tuve esa oportunidad y qué bueno, pero entiendo también que hay mujeres que tienen que ir a trabajar desde los cuarenta días, que tienen otras cosas que hacer, que su prioridad está en otro punto. Eso también está bien y es necesario para que este bebé esté bien. O sea, creo que no sólo a mí me interesa mucho que todas las mujeres puedan lactar, es el sueño dorado, pero también sé que lo más importante es que este bebé esté bien en su entorno. Y si el entorno no está sano para hacer eso hay que buscar otros recursos para que pueda crecer ese bebé, [buscar] cómo se puede alimentar mucho mejor de sus padres (Martha, 32 años, partera profesional).

El lazo entre criatura y madre, según la visión de las entrevistadas, evidencia formas de apego positivo; sin embargo, reconocen que no es un sinónimo de establecer un vínculo. Una de ellas comenta un caso en el que hubo lactancia, pero desde el inicio observó una desvinculación, incluso, posteriormente la madre abandonó a ese bebé. Lo anterior, es un caso extremo que permite observar, superar la creencia de que la lactancia pueda ser un sinónimo de vínculo. De acuerdo con las narrativas expuestas, las parteras reconocen que la lactancia materna fortalece la relación madre-bebé, aunque no es un sinónimo automático del nexo amoroso y duradero:

Hace como un año y medio atendí un parto en una comunidad, como todos los demás partos, como las otras demás mamás. Ella desde que nació su bebé, o sea, ni lo volteó a ver. Ese esfuerzo de amamantar para ella era horrible y yo decía ¡ay dios mío me siento tan mal de estar casi, casi obligando a esta mujer a que amamante a su bebé! porque no quiere. Y eventualmente sucedió que se fue y dejó a su bebé. Y entonces, no tiene nada que ver. Tiene que ver con lo que hay en nuestra mente, en nuestro corazón, para lo que estamos listas, para lo que no estamos listas. He visto mujeres con dos o tres cesáreas previas que cuando nace su bebé y a lo mejor tampoco pueden amamantar por alguna complicación, o ellas

mismas están enfermas, o todas estas mujeres de covid que no pudieron amamantar a sus bebés. Eso no quiere decir que no los quieran, al contrario, su vínculo puede ser de otra forma a partir de esa carencia. Yo creo que es muy independiente, a lo mejor algo ha de surgir ahí, como esta información genética que compartimos con nuestros bebés al amamantarlos, a lo mejor algo se perdió ahí. A lo mejor sí es cierto, pero desde donde yo he visto creo que tiene que ver con algo más que lo que habita en nosotras, que algo que se haya establecido con la lactancia (Martha, 32 años, partera profesional).

En otros estudios como el de Ana Paulina Guriérrez-Martínez, y el de Carolina Guerrero León y Georgina Sánchez Ramírez, se constata que desde la perspectiva de las mujeres lactantes, las formas en que cada una asume su identidad y la relaciona con la maternidad, las relaciones de pareja y los cuidados, así como otras dimensiones importantes en tanto mujeres, marcan su unión con la lactancia presente y en retrospectiva. Los elementos observados en la presente investigación reflejan una convergencia con los resultados de las aludidas investigadoras y confluyen en la necesidad imprescindible del respeto para acompañar la decisión de lactar o no. La trascendencia y peso identitario que posee el tema de la vinculación, visto de una manera equilibrada y justa para cada mujer, se percibe, de igual modo, en lo que puntualiza Martha:

¿Así como de «los quieren menos» [ríe]? No, yo me lo preguntaba mucho al principio, porque decía ¿entonces qué, uno los quiere menos o qué? Porque yo pensaba ¿qué pasa con las mujeres que tuvieron un parto hospitalario o una cesárea, entonces no los quieren, no están vinculadas? En muchos libros venía, así como de sí, casi, casi no los quieren. Así bien juzgadores. Entonces yo decía ¿por qué tanto juicio? ¿es verdad o no es verdad? Y me dediqué a la observación [ríe], yo quiero saber y creo que no. Creo que eso al final es algo muy personal, que yo he visto mujeres que han amamantado, que han tenido parto, que han amamantado a sus hijos y que están completamente desvinculadas (32 años, partera profesional).

Lo rescatable aquí es la capacidad de sororidad de las parteras, que por un lado muestran en sus narrativas una postura totalmente favorable a la lactancia materna, pero al mismo tiempo comprenden cuando no se tienen las condiciones para ella; sin enjuiciar a las madres que así lo deciden, ni valorar esas maternidades como menos amorosas.

Reflexiones finales

Las parteras entrevistadas consideran esencial hablar de lactancia con las mujeres que se convertirán en madres mucho antes del



Considerando que la figura de las parteras en pro de la lactancia es importante para muchos espacios locales, con implicaciones positivas en políticas de salud, incluso en la formación de otros agentes sanitarios, destaca como parte de tal formación en la salud materna e infantil, el fomentar la toma de conciencia sobre los efectos negativos que puede tener el ejercer presiones o juicios en torno a las mujeres, que se vuelvan eco de la cultura patriarcal.

parto, independientemente de conocer sus deseos con respecto a lactar o no. Asimismo, a través de un diálogo cercano les informan acerca de los cambios que puede presentar su cuerpo ante la lactancia y que pueden ser motivos para llamar a la partera (fiebre, presión en los senos, dolor, endurecimientos, entre otros).

En paralelo, saben comunicar a las mujeres las ventajas de la lactancia más allá de las bondades ya conocidas (salud del bebé, cuidado del planeta, costo beneficio), les explican además lo benevolente que es la lactancia desde el nacimiento sobre la salud de la matriz después de parir. Las parteras tienen conocimientos empíricos acerca de la alimentación de la madre y lo que ella transmite a través de la leche a su bebé.

Son conscientes que aun en los casos en los que se hayan presentado complicaciones durante el parto (cesárea de emergencia, separación de madre bebé, entre otros) la lactancia puede ser una vía para el apego amoroso con su bebé y para sanar experiencias traumáticas de la propia madre. Sus instrucciones para lactar son cercanas, sencillas y

amorosas con un sentido claro y directo hacia el cuerpo de la madre. Esto incluye el conocimiento de prácticas terapéuticas para que abunde la leche materna por medios físicos sencillos (calor en la espalda, atole de avena, de ajonjolí, entre otros), junto con cuidados y apapachos en el postparto, sin dejar de involucrar a la familia y a la pareja en la cadena de cuidados.

Las parteras de este estudio son expertas en reconocer a las mujeres según su contexto. Saben que las mujeres que migran de la comunidad a la ciudad corren el riesgo de empezar a menospreciar la lactancia materna y sustituirla por sucedáneos. Conocen la manera de dirigirse a una mujer que va a lactar según su clase social, de modo que a las mujeres de clases menos favorecidas les señalan las ventajas económicas de amamantar, mientras que a mujeres cuyo problema no sea el económico les hacen alusión sobre los beneficios del apego, la nutrición, el desarrollo psicomotriz, entre otros, de su bebé. Ello con la intención de fomentar la lactancia materna en las mujeres que acuden a ellas.

La observación y estudio de la experiencia, así como la labor física y emocional de las parteras entrevistadas, en tanto labor empática, respetuosa y, de alguna forma, simbiótica con las mujeres a quienes atienden, permiten concluir que algunas de las dificultades que se generan al momento de que las mujeres embarazadas y lactantes sean atendidas por trabajadores de la salud, ajenos a su entorno social, es que pueden surgir rupturas individuales y sociales en la conformación genérica de la mujer como tal, como madre y como lactante, a causa de las normas de género presentes en los profesionales de la salud. Complementariamente, inciden de manera positiva o negativa en los intentos de promoción de la lactancia efectivos.

Invertir en la lactancia materna como cambio cultural, económico y político puede salvar infantes y mejorar la salud, el desarrollo social y económico de personas y apoyar a la soberanía alimentaria nacional. Las parteras pueden ser un factor significativo para lograrlo. Ellas desempeñan una

labor sumamente valiosa en ese camino, en específico en el sur de México. Se precisa apoyarlas con políticas claras y eficientes, pues poseen una gran capacitación que les permite aportar en las tareas nacionales de mayor interés y urgencia. Pese a las inversiones actuales en lactancia materna las tasas de ésta no han incrementado de modo considerable en los últimos dos decenios, elevarla es una meta de la Asamblea Mundial de la Salud para el 2025 y dentro de los Programas Nacionales Estratégicos. En consecuencia, es una de las prioridades identificadas por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt): la soberanía alimentaria y su vínculo con la salud materna y las infancias.

Semejante soberanía deberá iniciar con una lactancia materna conveniente para madres y criaturas; por ende, es indispensable indagar a través de diferentes panoramas el acompañamiento, en este caso desde la partería, desde una pertinente perspectiva de género y desde formas que cuestionan la desigualdad social. Las parteras asumen el tiempo de acompañamiento a partir de la paciencia amorosa, sin importar si las mujeres desean lactar o no, por esa razón reivindicamos el hecho de que las parteras sean agentes imprescindibles en la cadena de cuidados de salud para las mujeres. 🍷