

Derechos lactantes en Uruguay: desdoblamientos entre reproducción y lactancia humana en la normativa nacional¹

Breastfeeding rights in Uruguay: divergences between reproduction and human lactation in national regulations

Direitos lactantes no Uruguai: desdobramentos entre reprodução e amamentação humana na legislação nacional

Valentina Brena Torres

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

RESUMEN

Actualmente la lactancia humana es amparada por dispositivos normativos y promovida mediante políticas públicas globales y nacionales. De hecho, en ambos niveles geopolíticos, existe una creciente institucionalización de mecanismos que la fomentan mediante programas, documentos y eventos. A partir de esta constatación me propuse examinar la normativa uruguaya vigente en la materia, a fin de conocer cómo se configuran los derechos lactantes. Con tal propósito, inserto el abordaje de la dimensión política del amamantamiento al fenómeno de la gobernanza reproductiva, presento el marco socio-histórico occidental a partir del que la gestión social de la lactancia fue desasociada del proceso reproductivo y problematizo parte del discurso desde el que se desarrollan las políticas internacionales que promocionan la *lactancia materna como forma de alimentación natural*. Posteriormente, a la luz de estas discusiones teóricas, realizo un análisis documental sobre la normativa de la lactancia y de la reproducción humana en Uruguay a partir del marco metodológico que ofrece el Análisis del Discurso. Para ello, reuní el conjunto de leyes, decretos reglamentarios y ordenanzas ministeriales que regulan la lactancia a nivel nacional y analicé las formas en que han sido producidos

¹ La investigación que le da origen a los resultados presentados en la presente publicación recibió fondos de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación bajo el código POS_NAC_2018_1_152401. Y de la Beca de Apoyo para la Finalización de Estudios de Posgrado en la UdelaR, 2022 de la Comisión Académica de Posgrados.

Recebido em 6 de junho de 2025.
Avaliador A: 24 de setembro de 2025.
Avaliador B: 9 de fevereiro de 2026.
Aceito em 5 de março de 2026.



sus enunciados formalizados. Específicamente, examiné las prácticas escritas que construyen categorías normativas que establecen quién amamanta a quién, cómo hacer circular la leche humana y quiénes son los sujetos de derechos lactantes. Los hallazgos del análisis dan cuenta de la exclusión de la lactancia del ciclo reproductivo ya que se la concibe exclusivamente como un derecho de la primera infancia; de la naturalización de la díada mamá-bebé; de la promoción de la donación formal y de la omisión del intercambio informal de leche humana. El recorrido realizado me permitió develar una serie de inconsistencias de los postulados oficiales nacionales que esencializan las formas de concebir la lactancia que esos mismos dispositivos buscan legitimar.

Palabras claves: Lactancia humana, Reproducción, Normas, Derechos lactantes, Uruguay.

ABSTRACT

Currently, human breastfeeding is supported by normative frameworks and promoted through global and national public policies. In fact, at both geopolitical levels, there is a growing institutionalization of mechanisms that encourage it through programs, documents, and events. Based on this observation, I set out to examine the current Uruguayan regulations on the matter to understand how breastfeeding rights are configured at the national level. To this end, I incorporate the approach of the political dimension of breastfeeding into the phenomenon of reproductive governance, present the Western socio-historical framework from which the social management of breastfeeding was dissociated from the reproductive process, and problematize part of the discourse from which international policies promoting *breastfeeding as a form of natural feeding* are developed. Subsequently, in light of these theoretical discussions, I conduct a documentary analysis of breastfeeding and human reproduction regulations in Uruguay using the methodological framework provided by Discourse Analysis. For this purpose, I gathered the set of laws, regulatory decrees, and ministerial ordinances that regulate breastfeeding at the national level and analyzed the ways in which their formalized statements have been produced. Specifically, I examined the written practices that construct normative categories establishing who breastfeeds whom, how to circulate human milk, and who the subjects of breastfeeding rights are. The findings of the analysis reveal: the exclusion of breastfeeding from the reproductive cycle, as it is conceived exclusively as a right of early childhood; the naturalization of the mother–baby dyad; the promotion of formal donation and the omission of informal human milk exchange. The journey undertaken allowed me to uncover a series of inconsistencies in the national official postulates that essentialize the ways of conceiving breastfeeding that these same devices seek to legitimize.

Keywords: Human breastfeeding, Reproduction, Norms, Breastfeeding rights, Uruguay.

RESUMO

Atualmente, a amamentação humana é respaldada por dispositivos normativos e promovida por meio de políticas públicas globais e nacionais. De fato, em ambos os níveis geopolíticos, observa-se uma crescente institucionalização de mecanismos que incentivam a amamentação por meio de programas, documentos e eventos. Partindo dessa constatação, propus-me a examinar a legislação uruguaia vigente sobre o tema, a fim de compreender como se configuram os direitos dos lactantes em nível nacional. Para tanto, insiro a abordagem da dimensão política da amamentação no fenômeno da governança reprodutiva, apresento o marco socio-histórico ocidental a partir do qual a gestão social da amamentação foi dissociada do processo reprodutivo e problematizo parte do discurso que fundamenta as políticas internacionais que promovem a *amamentação materna como forma de alimentação natural*. Posteriormente, à luz dessas discussões teóricas, realizo uma análise documental sobre a legislação de amamentação e reprodução humana no Uruguai, utilizando o referencial metodológico do Análise do Discurso. Para isso, reuni o conjunto de leis, decretos regulamentares e portarias ministeriais que regulam a amamentação em nível nacional e analisei as formas como foram produzidos seus enunciados formalizados. Especificamente, examinei as práticas escritas que constroem categorias normativas que estabelecem quem amamenta quem, como fazer circular o leite humano e quem são os sujeitos de direitos lactantes. Os achados da análise evidenciam: a exclusão da amamentação do ciclo reprodutivo, uma vez que ela é concebida exclusivamente como um direito da primeira infância; a naturalização da díade mãe-bebê; a promoção da doação formal e a omissão do intercâmbio informal de leite humano. O percurso realizado permitiu revelar uma série de inconsistências nos postulados oficiais nacionais que essencializam as formas de conceber a amamentação que esses mesmos dispositivos buscam legitimar.

Palavras-chave: Amamentação humana, Reprodução, Normas, Direitos lactantes, Uruguai.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la lactancia humana es amparada por dispositivos normativos y promovida mediante políticas públicas globales y nacionales. De hecho, en ambos niveles geopolíticos, existe una creciente institucionalización de mecanismos que la fomentan mediante programas, documentos y eventos (Echazú, 2007). A partir de esta constatación me propuse examinar la normativa uruguaya vigente en la materia, a fin de conocer cómo se configuran los derechos lactantes a nivel nacional. Mi interés surgió en el marco de mi tesis doctoral donde realicé una etnografía sobre prácticas de lactancia humana hacia más criaturas de las propiamente

engendradas en el seno de la comunidad afrouruguaya (Brena, 2024).

Como desarrollaré al inicio del artículo, inserto el abordaje de la dimensión política del amamantamiento al fenómeno de la gobernanza reproductiva (Morgan; Roberts, 2012), pese a la actual hegemonía del modelo occidental² que reduce la reproducción a los procesos intrauterinos (Soler, 2011). Así es que, tomando aportes de Paola Tabet (2018) y basándome en un modelo desarrollado por Elena Soler (2011), presento el marco socio-histórico a partir del que la gestión social de la lactancia fue desasociada del proceso reproductivo. Por otra parte, nutriéndome de las reflexiones de otras autoras, como Ana Echazú (2007), evidencio algunas implicancias de las políticas internacionales que promocionan la *lactancia materna como una forma de alimentación natural*.

Desde este iluminador recorrido teórico, examino la normativa uruguaya en materia de lactancia humana (y reproducción) a partir del análisis documental y del marco metodológico que ofrece el Análisis del Discurso (Menéndez, 2012). Mi análisis se ha centrado en los enunciados escritos y formalizados en el conjunto de leyes, decretos reglamentarios y ordenanzas ministeriales vigentes que regulan la lactancia en el Uruguay y que establecen quién amamanta a quién, cómo hacer circular la leche humana y quiénes son los sujetos de derechos lactantes.

Pero a las normas oficialmente producidas les antecede su elaboración y les sigue su aplicación, control, así como interpretación, adhesión, desconocimiento y hasta posible evasión. Por tanto, una serie de interrogantes no alcanzan a ser abordadas. ¿Cómo ha sido el proceso de formulación de dichas normativas? ¿Cuáles fueron los debates? ¿Hubo participación de movimientos sociales feministas? Por otra parte, ¿cómo impactan dichos dispositivos legales en las prácticas institucionales? ¿Cómo responden los/as profesionales de la salud si en consulta médica encuentran experiencias de lactancia que trascienden lo establecido por los postulados normativos? Finalmente, ¿Cómo experimentan, conciben e imaginan la normativa las mujeres-madres lactantes?³ ¿Cuánto habilita y condiciona la normativa sus formas de amamantar? ¿Se sienten expropiadas de sus deseos sobre cómo lactar?

Entiendo que, al focalizar en la perspectiva de los actores (Balbi; Boivin, 2008) y al examinar las formas en que la normativa es percibida y llevada a la práctica, éstas y otras preguntas, podrían ayudar a una comprensión más dinámica y compleja del fenómeno. Sin embargo, aquí se da un primer paso, referido al análisis crítico de las normas por sí mismas, lo

2 Siguiendo a Curtin (1980) utilizo el término “Occidente” para referir a las regiones del mundo con hegemonía cultural europea, por lo que, trasciende al continente europeo propiamente dicho.

3 Utilizo la expresión mujer-madre lactante para hacer referencia a las personas que llevan a cabo las lactancias de forma genérica. Sin embargo, es preciso reconocer la particularidad que presentan las situaciones de disidencias sexo-genéricas, como la de varones-padres trans que, pese al cambio de su identidad de género, deciden hacer uso de sus cuerpos lactantes para amamantar. Con ello, aclaro que la lactancia humana no puede considerarse un asunto exclusivo de mujeres.

que, de acuerdo con Gulliver (1972 *apud* Sierra; Chenaut, 2006) constituye el punto de partida para la disputa.

REPRODUCCIÓN Y LACTANCIA HUMANA

La reproducción humana es un fenómeno contingente, biológica y socialmente construido. *Parir en casa*, dar pecho *a demanda*, interrumpir voluntariamente un embarazo, concebir a partir de un abuso sexual, adoptar a un/a hijo/a, alimentar con leche de fórmula, donar semen para la procreación, sufrir violencia obstétrica, ligarse las trompas, programar una cesárea, decidir no tener hijos/as, criopreservar ovocitos, son sólo algunos ejemplos respecto a todo lo que pueden abarcar actualmente los procesos reproductivos.

La aparición y proliferación de biotecnologías reproductivas han desplegado un abanico de alternativas, hasta hace poco desconocidas, que ayudan a la comprensión de la dimensión social de la reproducción. Por ello, según Tabet (2018), la idea de *reproducción biológica* es un supuesto que inhibe la posibilidad de comprender la diversidad y la complejidad de formas mediante las que se organiza socialmente el ciclo reproductivo. Con ello, la autora busca desnaturalizar la aparente obviedad que recae sobre la reproducción, como si fuese un fenómeno constante a través del tiempo y el espacio. Ahora,

¿Qué hay de biológico, natural, en todo esto? Biológica o natural es la capacidad de las mujeres de llevar a maduración los óvulos, de llevar a cabo un embarazo iniciado, mas no lo es el número de hijos dados a luz durante los siglos. Entre el óvulo y el hijo, entre la capacidad de procrear y el hecho de procrear, se hallan las relaciones entre hombres y mujeres. Entre la capacidad de procrear y la procreación, puesta en actos, está la historia de las relaciones de reproducción, de la organización social de la reproducción, en buena parte, la historia de la reproducción como explotación (Tabet, 2018, p. 125-126).

De acuerdo con Tabet (2018) la reproducción humana es un terreno fundamental donde analizar las relaciones sociales, de poder y de explotación. Pues, como ocurre con todo fenómeno social, tiene una dimensión económico-política atravesada por el género, la sexualidad, la raza, el mercado, el Estado y los procesos supranacionales (Fonseca; Marrel; Rifiotis, 2021). Concomitantemente, Tabet (2018) identifica a la reproducción humana como un campo de control, una especie de terreno de gestión del cuerpo reproductor que, mediante agentes, interviene en las diferentes etapas del proceso reproductivo. “En efecto, desde la organización social del coito, pasando por el embarazo y el alumbramiento, hasta el destete del niño, cada momento de la secuencia reproductiva es un posible espacio de decisión, de gestión, de conflicto” (Tabet, 2018, p. 126).

Esta introyección del poder en la reproducción ocurre mediante dispositivos que regulan, vigilan y controlan procesos vitales considerados *naturales*, haciendo alusión a la noción de *biopolítica* de Foucault (2009). Como analiza López (2014), la biopolítica es una herramienta funcional al biopoder e involucra tecnologías de saber/poder, economía del poder, racionalidad política, medicalización, gubernamentalidad neo-liberal, racismo y normalización de prácticas discursivas sobre la vida que generan aparentes tejidos de seguridad hacia la población.

A partir de la identificación del poder que recae sobre el cuerpo reproductor, en las últimas décadas del siglo XX, organizaciones feministas conformaron redes globales para que sean las mujeres quienes tengan el derecho a controlar y decidir sobre sus reproducciones, maternidades y cuerpos (Rostagnol, 2018). Así, surge la idea de derechos reproductivos que efectivamente se consagra en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo que tuvo lugar en El Cairo, en 1994, para referir al bienestar físico, mental y social en todo lo relacionado al sistema reproductivo, sus procesos y funciones (Fonseca; Marrel; Rifiotis, 2021). La interrupción voluntaria del embarazo fue parte central de las discusiones que promovieron las representantes feministas de la sociedad civil organizada (Johnson, 2018).

Profundizando sobre estos aspectos, recientemente se han desarrollado categorías analíticas destinadas a desmenuzar las desigualdades sociales existentes en el ámbito reproductivo (Viera; Machin, 2021). Así es que, partiendo de las inequidades propias del contexto latinoamericano, las antropólogas Morgan y Roberts (2012) desarrollaron el concepto de gobernanza reproductiva a fin de entrelazar los regímenes morales, económicos y políticos que impactan sobre las prácticas reproductivas en la región.

Dado que mi propósito aquí es examinar la normativa vigente en Uruguay sobre lactancia humana, atenderé la configuración de un tipo específico de gobernanza reproductiva. Mi inquietud surgió a partir de algunas reflexiones teóricas que referencio a continuación mediante dos puntos importantes.

Primer punto. Ha llamado mi atención el señalamiento de Tabet (2018) al decir que la lactancia es un eslabón débil de la secuencia reproductiva. Se trata de una apreciación que cobra especial sentido en diálogo con los planteos de la antropóloga Soler (2011). Parafraseándola, desde la antigüedad clásica el modelo de procreación que ha imperado en el sur de Europa ha sido entendido como un proceso que involucraba la concepción, el embarazo, el parto y la lactancia, hasta que, una serie de descubrimientos científicos sobre la fisiología humana que emergen a mediados del siglo XIX, generaron una profunda separación entre la etapa intrauterina y extrauterina: la primera, será asociada a la *reproducción biológica* e incluirá la concepción, el embarazo y el parto; la segunda, será asociada a la *nutrición* y referirá a la lactancia (Soler 2011).

Como avizora la autora, esta división ha tenido profundas implicancias en diversas

esferas del mundo occidental. Por un lado, el derecho civil-romano que predomina aún hoy en Occidente ha sido creado a partir de ese modelo procreativo que excluye a la lactancia de la fase reproductiva (Soler, 2011). Simultáneamente, dicha disgregación produjo subdivisiones dentro de la medicina, junto a una asociación particular respecto a qué tipo de personas serían atendidas por qué procesos específicos. “La obstetricia tratará temas relacionados con la reproducción (concepción, parto, embarazo), encargándose de la mujer en su período de gestación, mientras que la pediatría se encargará de la salud, buena crianza y desarrollo del niño” (Soler, 2011, p. 24).

Es a partir de estas reconfiguraciones que, en Occidente, “[...] la leche pierde su valor como símbolo biológico de la reproducción” (Soler, 2011, p. 24). Según la autora, la expulsión de la lactancia humana de la reproducción se vincula con la jerarquización de los fluidos sangre-semen-leche, donde la sangre y el semen se consideran sustancias biogénicas, y la leche humana, nutricional.

Segundo punto. El proceso industrial de sucedáneos para lactantes remite a un proceso iniciado en las últimas décadas del siglo XIX, cuando se producen en Europa las primeras harinas lacteadas de Nestlé (Rodríguez, 2015). Estas fórmulas industriales capaces de sustituir o complementar el amamantamiento, al permitir “[...] la transferencia de la lactancia, a una producción completamente externa al cuerpo” (Tabet, 2018, p. 176), brindaron una posibilidad inédita en la historia de la humanidad. La emergencia de la normativa internacional lactante, se vincula directamente con el uso masivo de esta innovación.

Precisamente, fue a partir de los estragos que provocó la popularización desmedida de estos sucedáneos que, en las últimas décadas del siglo XX, se organizaron movilizaciones globales. Gracias a sus incidencias, se logró que en el año 1979 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) organizaran una reunión en Ginebra, Suiza, donde se recomendó la elaboración de un código internacional que reglamente el marketing de las fórmulas infantiles. El mismo se concretó en 1981 bajo el título Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y oficia de instrumento regulador de la circulación en el mercado de esos productos, con el objetivo de promover y proteger la *lactancia materna natural* (OMS; UNICEF, 1981). Posteriormente, se desarrollaron otros instrumentos internacionales normativos en materia de lactancia.

Diversas autoras han analizado los cimientos desde de los que se construye dicha batería normativa (Boero, 2017; Echazú, 2007; Hernandez; Vítora, 2018; Saurith, 2015), y existe una suerte de consenso respecto a que se trata de estrategias homogeneizantes con aspiración a ser aplicadas de forma universal sobre realidades diversas, pero que, al aludir a la lactancia *natural*, se esencializan y se presentan como irrefutables (Massó Guijarro, 2015).

Echazú (2007) analiza el entramado de la política global sobre el amamantamiento y

comparto su crítica hacia la esencialización que la normativa internacional hace respecto al uso de la expresión *lactancia materna natural*. El cuestionamiento se vincula a dos aspectos importantes. En primer lugar, la contradicción que supone el término *natural* para un tipo de lactancia que necesita ser enseñada, promovida, estimulada y encauzada. En segundo lugar, su mirada le conduce a otra crítica relevante, al cuestionar la propia normalización del concepto *lactancia materna*. “La lactancia humana no ha sido siempre ‘materna’: no han sido invariablemente las madres quienes amamantaron a sus hijos biológicos. ¿Qué devenir volvió automática y de sentido común la conexión entre ‘lactancia’ y ‘maternidad’?” (Marton; Echazú, 2010, p. 123).

A partir del desdoblamiento entre lactancia y maternidad,⁴ Echazú (2007) denuncia la naturalización de la díada mamá-hijo/a “biológico/a”. La díada, conformada de esa manera, comienza a ser institucionalizada desde el siglo XIX a partir del paradigma médico euro-occidental, y actualmente se reproduce dentro de las políticas públicas de salud desarrolladas en los Estados del Sur global como un potente dispositivo biopolítico que se proyecta sobre la población (Echazú; Greco, 2020).

El concepto de díada madre-hijo, interpretado desde las agencias planificadoras de políticas internacionales en salud, invoca y actualiza una pretendida unidad natural entre estas dos personas y designa parámetros de pensamiento y conducta corporal en los cuerpos del que estas políticas son objeto (Echazú, 2007, p. 96).

De esta manera, queda problematizada la lactancia humana como *materna y natural*.

ANÁLISIS NORMATIVO SOBRE LACTANCIA HUMANA (Y REPRODUCCIÓN) EN URUGUAY

A la luz de las formulaciones teóricas presentadas, procedo al análisis documental sobre la normativa de la lactancia humana a nivel nacional desde el abordaje teórico y metodológico que ofrece el Análisis del Discurso (Menéndez, 2012). Mi unidad de análisis es el conjunto de textos que conforman dicho cuerpo normativo tomando (en este caso) como sistema de base el lenguaje verbal. Desde esta perspectiva, a partir del constructo teórico-analítico que conforma la serie discursiva de la normatividad a examinar, me propuse conjugar la identificación de los recursos verbales utilizados con la interpretación crítica de los efectos que producen (al menos,

⁴ Consideremos que, desde fines del siglo XIX y principios del XX el discurso médico hacía referencia a cuatro tipos de lactancias: materna, artificial, mercenaria o mixta (Sautirth, 2015).

en términos reglamentarios) en el contexto nacional (Menéndez, 2012).

El corpus está conformado por la normativa que se encuentra actualmente vigente.⁵ Refiero a leyes y decretos sancionados, promulgados y publicados en el Diario Oficial del Estado Uruguayo, disponibles mediante la Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO); y a ordenanzas emitidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP). En suma, se integraron todos aquellos documentos legales y oficiales que regulan la lactancia y la reproducción humana de forma directa o tangencial, que resultaron haber sido publicados entre los años 1953 y 2017.

Tras reunir el material, analicé sus enunciados formalizados. Específicamente, examiné las prácticas escritas que construyen categorías normativas que, desde el orden legal, establecen quién amamanta a quién, cómo hacer circular la leche humana y quiénes son los sujetos de derechos lactantes. Así, los documentos oficiales pasaron a ser una vía de acceso a la materialidad estatal, gubernamental e institucional en torno a la lactancia.

Me refiero a las leyes (y sus correspondientes decretos reglamentarios):

- Ley n.º 12.030 Se Aprueban Convenios Adoptados por la Conferencia Internacional del Trabajo y se Establece un Régimen de Sanciones para los Infractores (Uruguay, 1953);
- Ley n.º 12.572 Salarios de Maternidad (Uruguay, 1958);
- Ley n.º 16.045 Actividad Laboral. Prohíbese toda Discriminación que Viole el Principio de Igualdad de Trato y Oportunidades para Ambos Sexos en Cualquier Sector (Uruguay, 1989);
- Ley n.º 17.215 Díctanse Normas que Comprenden a toda Trabajadora Pública o Privada que se Encontrare en Estado de Gravidéz o en Periodo de Lactancia (Uruguay, 1999);
- Ley n.º 17.386 Acompañamiento a la Mujer en el Preparto, Parto y Nacimiento (Uruguay, 2001);
- Ley n.º 17.803 Promoción de la Lactancia Materna (Uruguay, 2004);
- Ley n.º 18.426 Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva (Uruguay, 2008);
- Ley n.º 18.987 Interrupción Voluntaria del Embarazo. Ley del aborto (Uruguay, 2012);
- Ley n.º 19.161 Subsidio por Maternidad y Fijación de Subsidio por Paternidad y Subsidio para Cuidado del Recién Nacido (Uruguay, 2013a);
- Ley n.º 19.167 Técnicas de Reproducción Humana Asistida (Uruguay, 2013b);
- Ley n.º 19.121 Estatuto del Funcionario Público de la Administración Central (Uruguay, 2013c);
- Ley n.º 19.530 Salas de Lactancia Materna (Uruguay, 2017a).

⁵ Cabe aclarar que en aquellos casos que una ley haya sido modificada, se consideró el “Documento actualizado”, quedando por fuera del análisis el “Documento original”.

Y a la ordenanza del MSP sobre lactancia humana que crea la Norma Nacional de Lactancia Materna:

- Ordenanza ministerial n.º 62 (Uruguay, 2017b).

A partir del listado, se observa que sobre fines del siglo XX la normativa uruguaya sobre lactancia humana comienza a desarrollarse a ritmo sostenido, acompasando el proceso de generación de políticas supranacionales en promoción de la *lactancia materna* promovidas por organismos internacionales (Echazú, 2007). Pero también, se relaciona con el hecho de que, en los primeros años del siguiente siglo, en Uruguay se materializaron una serie de cambios normativos en relación a lactancia humana, sexualidad y reproducción, que en cierto modo son resultado de la capacidad de incidencia política de diversas organizaciones sociales que lograron insertar estas temáticas dentro de la “nueva agenda de derechos” que caracterizó a los primeros gobiernos de izquierda en la historia del Estado-nación.⁶

Para el análisis del corpus seleccionado una batería de interrogantes fue guiando mi reflexión. Siguiendo las propuestas de Tabet (2018) y Soler (2011) busqué examinar qué formas de gestión de la lactancia y la reproducción se producen en la normativa nacional y, más concretamente, conocer si la lactancia humana es colocada dentro o fuera del ciclo reproductivo e identificar quiénes son los sujetos de derechos lactantes. Por otra parte, a partir de los planteos de Echazú (2007) me propuse indagar sobre la posible naturalización de la diada mamá-hijo/a “biológico/a” con el propósito de identificar el lugar que ocupa la lactancia hacia criaturas engendradas por otras personas dentro de la normativa nacional.

Para desentrañar estas cuestiones complejas, busqué responder tres preguntas simples: Amamantar ¿a quién?; compartir leche humana ¿cómo y a quién?, y lactancia ¿derecho de quién?

Amamantar ¿a quién?

En líneas generales, la normativa nacional naturaliza el amamantamiento entre una madre y su hijo/a. La Ley n.º 19.530 en su artículo 1º expresa que: “Se entiende por Sala de Lactancia al área exclusiva y acondicionada a tales efectos, *destinada a las mujeres con el fin de amamantar a sus hijos*, realizar la extracción de leche, almacenamiento y conservación adecuada de la misma” [itálica mía] (Uruguay, 2017a). El Decreto Reglamentario 234 (Uruguay, 2018b, itálica mía) de esa ley, en su artículo 10º señala: “*Si la trabajadora lacta a su hijo*, está

⁶ En Uruguay se le ha denominado “nueva agenda de derechos” al conjunto de cambios legislativos resultantes del gobierno progresista correspondiente al periodo 2005-2020, y que ha ganado reconocimiento internacional a partir de tres leyes: Ley n.º 18.987 Interrupción Voluntaria del Embarazo. Ley del aborto (Uruguay, 2012), Ley n.º 19.075 Matrimonio Igualitario (Uruguay, 2013d) y Ley n.º 19.172 Regulación y control del cannabis (Uruguay, 2014).

autorizada a interrumpir su trabajo para ese fin [...]”.

La redacción de la normativa esencializa el amamantamiento entre una mujer y su hijo/a engendrado/a, lo que aparece de forma tácita, al darse por sobrentendido. Cuando se explicita, aparece reforzando una obviedad, así lo vemos en el artículo 1° de la Ley n° 17.215 (Uruguay, 1999, *itálica mía*): “Toda trabajadora [...] en período de lactancia tendrá derecho a obtener un cambio temporario de las actividades que desempeña, si las mismas [...] pudieren afectar *la salud de la progenitora o del hijo* [...]”. Nótese que, a diferencia de las anteriores normativas, ésta señala directamente que se trata de una criatura gestada por la trabajadora.

En la *Norma Nacional de Lactancia Materna* (Uruguay, 2017b) tanto como en la *Guía de uso de preparados para lactantes hasta 12 meses* (Uruguay, 2017c, p. 37) se especifica que cuando un/a bebé no puede ser amamantado/a por su propia madre, las opciones recomendadas son:

1. leche ordeñada de la propia madre;
2. leche de banco de leche humana; y
3. preparados para lactantes.

Como puede observarse, la primera opción enfatiza que la leche provenga de la *propia madre*. Ninguna opción menciona la posibilidad de lactar del pecho de otra persona o de recurrir directamente a la leche de otra mujer.

Dichas recomendaciones generan una ruptura con la normatividad anterior que regulaba el trabajo de las nodrizas, y por tanto la tercerización de la lactancia.⁷ Como he demostrado en un análisis anterior (Brena, 2025), entre fines del siglo XVIII y primeras cuatro décadas del siglo XX, en el actual territorio nacional era frecuente utilizar el trabajo lactante de mujeres racializadas, cautivas e inmigrantes empobrecidas para culminar la secuencia reproductiva iniciada por los cuerpos de otras mujeres (mayormente) de mejor condición social.

En la región del Río de la Plata, las amas de leche fueron personas socialmente vulneradas que amamantaban a la prole de otras por esclavitud o por bajos salarios, pero sobre fines del siglo XIX su mercado de trabajo comenzó a menguar, y en las primeras décadas del subsiguiente siglo a desaparecer, a partir de la combinación entre el apogeo del *higienismo*, el mandato maternalista que presionaba a las madres a amamantar a su propia descendencia y el desarrollo de leches artificiales. Así, una serie de intereses y moralidades promovidas por los sectores dominantes fue construyendo una noción social de riesgo (Douglas, 1973) en torno a las nodrizas y a los fluidos que sus cuerpos eyectaban. Como consecuencia, la lactancia entre mujeres y criaturas que no fueron dadas a luz por ellas pasó a ser una práctica considerada

⁷ En el año 1934 se publicó la Ley n.º 9342, siendo la última que reguló la labor de las nodrizas (Brena, 2025).

insalubre, peligrosa y controversial.⁸

Compartir leche humana ¿cómo y a quién?

Según la normativa vigente (Uruguay, 2017b; Uruguay, 2017c) la alimentación con leche de banco es la segunda opción recomendada frente a la imposibilidad (total o parcial) de ofrecerle al/la bebé leche de su progenitora, siendo ésta la única estrategia legitimada para que la leche humana se comparta, de otro modo, se desestima su circulación y se apuesta al complemento, pese al reconocimiento biomédico de ser un alimento de calidad inferior.

Los bancos de leche son parte de una estrategia sanitaria diseñada a partir del *higienismo* y de la *medicalización* de la reproducción (Palmquist, 2015). Cristalizan la solución moderna, biomédica y certificada que asegura leche humana controlada, tratada, pasteurizada, estudiada microbiológicamente y de *calidad garantizada* para su posterior distribución. Por ello, hay quienes han identificado que, “la leche materna fue, de hecho, uno de los primeros biomateriales en ser extraído y manipulado fuera del cuerpo humano (Swason, 2014)” (Santoro; Romero, 2020, p. 339).

Al igual que otros países, Uruguay se nutre de la experiencia brasileña (Semana [...], 2018) e instaura su primer banco de leche humana en el año 2003 en el Centro Hospitalario Pereira Rossell; en 2004 se inaugura el segundo en el Hospital de Salto y en 2008 el tercero en el Hospital de Tacuarembó, constituyendo los tres bancos del país que integran la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana. Es objetivo de los bancos suministrar leche humana a todos/as los/as usuarios/as del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que, por ley, garantiza el derecho universal al acceso a la salud de los/as habitantes de Uruguay (Uruguay, 2007), y lo cierto es que el país se jacta de la cobertura total de su leche de banco ante la demanda de recién nacidos/as prematuros/as internados/as (Uruguay, 2018a).

Las condiciones para recibir leche de banco son: ser recién nacido/a con peso igual o menor a 1500 gramos o con patología que lo requiera cuando la leche de la propia madre no esté disponible o sea insuficiente. Los requisitos para donar son: estar amamantando, no tener desnutrición, haber tenido un embarazo controlado y sin enfermedades infectocontagiosas, no consumir drogas ni medicación que pase a la leche humana (Castro; D’Oliveira, 2015). Respecto al procedimiento para la extracción de leche humana para donación, la *Norma Nacional de Lactancia Materna* establece:

- Escoger un lugar limpio, tranquilo y lejos de animales.
- Prender y cubrir los cabellos con una toca o pañuelo.
- Evitar conversar durante la retirada de leche o utilizar una máscara o pañuelo

⁸ Para una revisión exhaustiva de la historia de las nodrizas en el Río de la Plata, ver Brena (2025).

cubriendo la nariz y la boca.

- Lavar las manos y antebrazos con agua y jabón, y secarlas con una toalla limpia
- Descartar los primeros chorros o gotas e iniciar la recolección en un frasco de vidrio con tapa plástica.
- El frasco con la leche retirada debe ser almacenado en el congelador o freezer.
- Cuando se ordeña nuevamente leche, utilizar otro recipiente esterilizado y al terminar acrecentar esta leche en el frasco que está en el freezer o congelador.
- La leche puede quedar almacenada en congelador hasta 15 días (Uruguay, 2017b, p. 49).

Limpieza, asepsia, esterilización y refrigeración forman parte del protocolo de recolección. La recomendación de *evitar conversar durante la extracción* pareciera agudizar simbólicamente el proceso de des-subjetivación que continua en incremento, pues, la leche humana una vez separada de la mujer-madre lactante, se introduce al circuito industrial de los bancos para realizarle sus procedimientos. Así puede observarse en la imagen (figura 1) de una nota publicada por la Presidencia de la República, donde se muestra leche de banco envasada y manipulada por personal profesional que cumple las medidas de bioseguridad, y dissociada de los cuerpos lactantes que la producen y reciben.

Figura 1. Banco de Leche Humana del Hospital Pereira Rossell



Fuente: Uruguay (2018a).

Al respecto, en un artículo que denuncia la conexión entre el capitalismo y la falaz escasez de leche humana, sus autoras señalan que, mediante procedimientos de este tipo, la leche es convertida en mercancía independiente de su productora, lo que en términos marxistas podría significar un proceso de alienación que imposibilita la soberanía alimentaria, genera dependencia y consumo de productos vinculantes (Bieto; Brigidi; Cardús, 2017).

De forma conexa, si bien la leche humana que circula por los bancos uruguayos es distribuida gratuitamente para atender casos particulares de bebés con patologías y pretérminos, genera una industria y un gasto público en términos de salarios, edificios y tecnología que podría evitarse mediante mecanismos de intercambio informal de leche humana fresca. Frente a ello, es importante considerar que, recientes investigaciones médicas revalorizan la leche humana fresca por encima de la pasteurizada ya que, al no ser estéril, inocula flora biológicamente necesaria y contiene factores que favorecen el desarrollo de la microbiota normal, por lo contrario, la pasteurización, la despoja de esa flora natural y destruye los factores de crecimiento necesarios para su desarrollo; por lo que es una falacia que sea necesaria para bebés prematuros/as, que son quienes más se beneficiarían de leche humana fresca (Hård *et al.*, 2018).

Otra investigación revela datos agravantes: un estudio realizado en Estados Unidos registró que, tras dos años de suministrar leche de banco en unidades de cuidados intensivos para recién nacidos/as enfermos/as que requieren tratamiento especializado, hubo un descenso en el uso de leche fresca de la madre que engendró comparado con los años anteriores (Parker *et al.*, 2019); lo que puede significar que el consumo de leche de banco en bebés prematuros/as puede interferir el proceso de producción de leche de la propia madre, por lo que más que garantizar su lactancia materna, podría amenazarla.

Retomando a Bieto, Brigidi y Cardús (2017) el conocimiento médico, certificado y experto que brinda garantías para que los/as bebés reciban leche humana de *excelente calidad*, se apropia de los saberes de las personas lactantes, reafirma la falacia de que la leche humana necesita ser mejorada e inhibe la capacidad de las mujeres-madres lactantes de decidir sobre sus fluidos corporales, sobre cómo amamantar y sobre cómo criar.

Ortega y Vecinday (2011, p. 12) constatan para el caso uruguayo que, en la actualidad estamos ante: “[...] prácticas de crianza que condensan cada vez menos sentido común y afectividad espontánea y cada vez más conocimiento experto, intencionalidad consciente y racionalización”. Esta serie de eslabones perdidos, desde la óptica del poder que emana la política-higiénica-biomédica, merecen ser reconsiderados.

Lactancia ¿derecho de quién?

Otro de los elementos que subyace a la normativa nacional es que la lactancia es entendida como un derecho del/a bebé y excepcionalmente se visualiza como un derecho de la mujer-madre o de la díada lactante.

La normativa nacional analizada presenta una tajante línea que separa la reproducción de la nutrición, puesto que: el ciclo reproductivo se concibe hasta el parto, y la lactancia se considera como un aspecto nutricional, coincidiendo cabalmente con los postulados de Soler (2011) y, por tanto, con un esquema occidental. Como consecuencia, ninguna de las leyes nacionales

vinculadas explícitamente a los procesos reproductivos menciona a la lactancia (Uruguay, 2001; Uruguay, 2008; Uruguay, 2012; Uruguay, 2013b). Es especialmente interesante examinar la Ley n° 18.426 (Uruguay, 2018b) Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva que si bien no define qué entiende por salud sexual y reproductiva, su contenido deja entrever que el ciclo sexual queda subsumido al ciclo reproductivo, y el ciclo reproductivo a la concepción, la gestación y el parto. Si bien la ley menciona aspectos de la etapa extrauterina (como la promoción de la maternidad y paternidad responsables, así como el puerperio y etapa posnatal) en ningún momento refiere al amamantamiento. Tal es el grado de exclusión de la lactancia, que incluso se omite al nombrar la importancia de evitar el contagio vertical de Infecciones de Transmisión Sexual, que quedan reducidas al embarazo y al parto.

Como fuera mencionado, la lactancia no es contemplada dentro de los derechos sexuales ni reproductivos de las mujeres. Como contrapartida, este derecho queda consagrado en otro tipo de leyes que apuntan a los derechos nutricionales de la primera infancia, lo que nuevamente se ajusta al planteo de Soler (2011). La Ordenanza ministerial n.º 62 (Uruguay, 2017b) se elabora a partir de “la necesidad de contribuir a alcanzar el óptimo estado de salud, nutrición y desarrollo de los niños”. No menciona los derechos de las mujeres-madres. Recién en el penúltimo considerando refiere a los derechos de la mujer a amamantar, pero lo asocia de inmediato a la mujer trabajadora.

La *Norma Nacional de Lactancia Materna* que constituye el Anexo I de la citada ordenanza es encabezada institucionalmente por el Área Programática de Salud de la Niñez y el Área Programática de Nutrición del MSP. La finalidad de la norma se define de la siguiente manera:

Contribuir a mejorar las condiciones de salud, nutrición y desarrollo de todos los niños y niñas uruguayos, en el marco de la Convención de los Derechos del Niño y con base en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 del Ministerio de Salud, mediante la Protección, Promoción y Apoyo de la práctica de Lactancia Materna Exclusiva en los primeros seis meses de vida y hasta los dos años o más hasta que la mamá y el bebé lo deseen, junto a una alimentación complementaria saludable (Uruguay, 2017b, p. 1).

De forma similar, la Ley n.º 17.803 (Uruguay, 2004) Promoción de la Lactancia Materna, prácticamente puede sintetizarse en la difusión de la leyenda “La Leche Materna es la Mejor para el Recién Nacido y el Lactante” en los centros asistenciales de salud, sin hacer alusión a los beneficios que conlleva para la persona que amamanta.

Si la lactancia, adicionalmente a ser un derecho del/la bebé, no es reconocida como un derecho de la mujer-madre lactante (Massó Guijarro, 2013), no hay posibilidades de reclamar el ejercicio de ese derecho, ni de poder hacerlo con autonomía; de esa forma se procede hacia la exclusión, enajenación, apropiación y cosificación de la mujer-madre lactante que, convertida

en receptáculo, es reducida a un medio para un fin: la alimentación del/la bebé.

En alguna medida, esto se vincula con el hecho de que, históricamente, la mayoría de los movimientos feministas no han reivindicado la lactancia bajo la sospecha de que podría retroalimentar mandatos de género que confinen a las mujeres a la maternidad (Díaz, 1997; Massó Guijarro, 2021). Enunciada la problemática, adhiero cabalmente a las palabras de Díaz (1997) y de Massó Guijarro (2021) cuando sugieren entender a la lactancia humana como parte de los derechos reproductivos, como una estrategia posibilitadora de restituir los derechos lactantes hacia las personas encargadas de llevar a cabo la lactancia.

En sintonía, tras identificar mecanismos de imposición de la lactancia dirigidos hacia mujeres pobres por parte de médicos en una maternidad de Salta, Argentina, Echazú y Greco (2020, p. 148) se preguntan: “¿Cuál es el lugar de la integridad y la dignidad humana cuando el derecho a amamantar de una mujer-madre deviene en obligación?”. Esta pregunta resulta pertinente para el caso uruguayo.

No obstante, es preciso reconocer que en los últimos años también se identifica una inclinación hacia un abordaje normativo integral de la lactancia humana. La *Norma Nacional de Lactancia Materna* (Uruguay, 2017b) hace mención a los beneficios que conlleva para las mujeres-madres, la diada lactante, las familias, la sociedad y el medioambiente. Asimismo, menciona que la lactancia humana es una práctica cultural. Pese a ello, son enunciados excepcionales que no encuentran correlato ante la tendencia general de perpetuar la *lactancia materna* en función de la salud y la nutrición del/la bebé.

En la legislación nacional hay otra tendencia a excluir a la mujer-madre, considerando exclusivamente aquella que es *trabajadora*. La mayoría de las leyes analizadas, refieren a garantizar las condiciones para que una trabajadora pueda continuar con la lactancia tras su reinserción laboral. Diferente camino adopta la *Norma Nacional de Lactancia Materna* (Uruguay, 2017b) que se centra en destacar los beneficios de la lactancia materna, la legislación que la ampara, a describir las técnicas para alcanzar una lactancia exitosa y un largo etcétera. Así es que, si bien la ordenanza del MSP en cierta medida contempla aspectos no considerados por la legislación, podríamos estar frente a un vacío legal ya que una ordenanza no tiene el mismo peso jerárquico que una ley. La legislación sobre lactancia humana en Uruguay no debería agotarse en relación al ámbito laboral, especialmente si se considera que el empleo es la tercera causa por la que no se practica la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, siendo la principal causa, la cantidad de leche insuficiente percibida por las propias mujeres-madres (Cabella *et al.*, 2015).

Este es otro argumento que da cuenta de cómo, la lactancia humana *per se* no es objeto de derecho. Como consecuencia, la legislación no especifica el derecho de amamantar en cualquier espacio público; por su parte, si bien la ley de salas de lactancia (Uruguay, 2017a) supone un

enorme avance para la extracción y refrigeración de leche humana, así como para amamantar en un espacio íntimo, no especifica que será decisión de la mujer-madre elegir dónde amamantar. Pues, no necesariamente las salas de lactancia son los lugares de preferencia para dar pecho directo, lo que podría derivar en el confinamiento simbólico del amamantamiento. Referidas al contexto del noroeste argentino contemporáneo, Echazú y Greco (2020) señalan que este tipo de dispositivos retroalimentan el tabú del pecho materno en ciertos espacios públicos y agudizan la invisibilización de la lactancia humana como acto social.

Figura 2. Lactancia materna: Uruguay alcanzó las Metas Mundiales de Nutrición 2025



Fuente: Uruguay (2020).

La foto de la figura 2, extraída de una nota publicada en la página *web* del MSP (Uruguay, 2020) para dar cuenta de los resultados de los esfuerzos nacionales para favorecer la lactancia, resulta ilustrativa. Desde la perspectiva en que fue tomada la foto, se trata de un trabajo lactante y reproductivo que gráficamente recae sobre la espalda de las mujeres-madres pero que al mismo tiempo las invisibiliza, la ausencia de su rostro es la muestra de ese recorte. Precisamente, reflexionando sobre la historia de la reproducción a nivel mundial, Tabet (2018, p. 187) se pregunta ¿quién lleva el peso de la reproducción? y con firmeza responde: “se tiende a dejar el peso económico y material de la reproducción sobre la espalda de las mujeres”.

CONCLUSIONES

La lactancia humana, entendida como parte de la secuencia reproductiva, es un proceso social, económica y políticamente gestionado, de ahí la pertinencia de ser examinada a la luz del concepto de gobernanza reproductiva. Sin embargo, en términos normativos, la lactancia ha sido expulsada del proceso reproductivo provocando que, en ese marco, la articulación entre lactancia y gobernanza reproductiva se convierta en un acuciante oxímoron.

Actualmente, se trata de un fenómeno regulado por organismos internacionales y nacionales que, en nombre de la promoción de *la lactancia materna como forma de alimentación natural*, moldean y restringen las lactancias humanas de formas específicas. Mediante estos discursos, se instrumentan políticas universalizantes que apelan a la *naturaleza* como sustento moral de construcciones y formas de amamantar que esos mismos dispositivos buscan legitimar (Stolcke, 2000; Saurith, 2015), instaurando regímenes morales con influencia normalizadora sobre dicha práctica reproductiva (Fonseca; Marrel; Rifiotis, 2021).

Como fuera minuciosamente expuesto, la normativa nacional excluye a la lactancia del ciclo reproductivo y la integra a otro tipo de derechos vinculados a la nutrición de la primera infancia; concibe al amamantamiento como un derecho del/la bebé lactante (a ser amamantado/a) y no como un derecho de la mujer-madre lactante (a amamantar); esencializa el amamantamiento entre una madre y su bebé engendrado/a; promueve la circulación de leche humana pasteurizada mediante bancos de leche y excluye el intercambio directo de leche humana; finalmente, tiende a favorecer las condiciones para la alimentación con leche humana por encima del amamantamiento.

Existe presión sobre las mujeres-madres para que alimenten a sus criaturas con su propia leche humana, se desalienta fehacientemente el uso de sucedáneos, el acceso a la leche de banco es muy limitado y a la vez no está recomendado recurrir directamente a la leche de otra persona; lo que, como un reflujo, intensifica la presión lactante sobre la mamá. Simultáneamente, ella no está amparada como sujeto de derecho en la normativa sobre lactancia humana, ergo, la mujer-madre está prácticamente obligada a practicar la lactancia, y de hacerlo de acuerdo a las formas preestablecidas por la normativa nacional. Pese a todo esto, insisto en resaltar la paradoja, de que se promueva la lactancia en términos de *materna y natural*.

De mi exégesis, sugiero que la lactancia sea incluida a los derechos reproductivos (Díaz, 1997; Massó Guijarro, 2021), de forma tal que las personas que amamantan también sean reconocidas como sujetos de derechos en materia de lactancia humana. Ello no solo garantizaría condiciones para ejercer el derecho a amamantar cómo, cuánto y a quiénes se quiera; sino también el derecho a no hacerlo, pudiendo interrumpir lactancias indeseadas y elegir las

formas de alimentar al lactante sin presiones idealistas, foráneas, disciplinadoras, biomédicas, culpabilizantes, *medicalizantes e higienistas*. Se trata de un giro que podría brindar mecanismos legales para que las personas lactantes estén amparadas para tomar decisiones informadas sobre sus fluidos lácteos y de que puedan hacerlo con autonomía.

REFERENCIAS

1. BALBI, Fernando; BOIVIN, Mauricio. La perspectiva etnográfica en los estudios sobre política, Estado y gobierno. **Cuadernos de Antropología Social**, [s. l.], n. 27, p. 7-17, 2008.
2. BIETO, Marta; BRIGIDI, Serena; CARDÚS, Laura. Lactancias, capital y soberanía alimentaria: La falaz escasez de la leche humana. **Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas**, Rio de Janeiro, n. 25, p. 135-142, 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6124273>. Acceso en: 20 jun. 2025.
3. BOERO, Verónica. **La teta asediada: la lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico**. 2017. Tesis (Doctorado en Psicología Social) – Facultad de Psicología, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, 2017.
4. BRENA, Valentina. Dimensiones históricas del trabajo reproductivo lactante: amas de leche de origen africano en el Río de la Plata. **Encuentros Latinoamericanos**, n. 2, v. IX, p. 44-69, 2025. Disponible en: <https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/enclat/article/view/2751>. Acceso en: 10 jul. 2026.
5. BRENA, Valentina. **Es algo que se mama: una etnografía sobre nodrizas, colactancia y parentesco de leche en la comunidad afrouruguaya**. Tesis (Doctorado en Antropología) – Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Montevideo, 2024.
6. CABELLA, Wanda; ROSA, Mauricio de; FAILACHE, Elisa; FITERMANN, Peter; KATZKOWICZ, Noemí; MEDINA, Mercedes; MILA, Juan; NATHAN, Mathías; NOCETTO, Ailin; PARDO, Ignacio; PERAZZO, Ivonne; SALAS, Gonzalo; SALMENTÓN, María; SEVERI, Cecilia; VIGORITO, Andrea. **Salud, nutrición y desarrollo en la primera infancia en Uruguay: primeros resultados de la ENDIS**. Uruguay: INE, 2015.
7. CASTRO, Mara; D' OLIVEIRA, Nora (comp.). **Buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a en maternidades**. Guía de orientación para equipo técnico. Montevideo: Ministerio de Salud Pública, 2015. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/URY-MN-32-07-GUIDELINE-esp-Guia-de-orientacion-de-lactancia-para-equipos-tecnicos.pdf>. Acceso en: 3 mayo 2025.
8. CURTIN, Phillip. Tendências recentes das pesquisas históricas africanas e contribuição

- à história em geral. In: KI-ZERBO, Joseph (coord.). **História Geral da África: I. Metodologia e pré-história da África**. São Paulo: Ática: UNESCO, 1980. p. 37-58.
9. DÍAZ, Ximena. **Da natureza, da cultura e de amamentação**: um estudo do centro de lactação de Santos. 1997. Disertación (Maestría en Antropología) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 1997.
 10. DOUGLAS, Mary. **Pureza y peligro**: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú Buenos Aires: Siglo XXI, 1973
 11. ECHAZÚ, Ana. **Lactancia-materna y políticas de salud**: un estudio de caso en el nuevo hospital El Milagro. 2007. Tesis (Grado en Antropología) – Universidad Nacional de Salta, 2007.
 12. ECHAZÚ, Ana; GRECO, Lucrecia. Lactancia materna, red de Apoyo y la penalización de la pobreza: Reflexiones Etnográficas sobre una Opresión de Género y Clase. In: CARVALHO, Maria; KRAMER, Fabiana; FERREIRA, Franciso; PRADO, Shirley (ed.). **Comensalidades em trânsito**. Salvador: EDUFBA, 2020. p. 130-152. (Série Sabor Metrópole, n. 11). Disponible en: <https://books.scielo.org/id/q569x/08>. Acceso en: 20jun. 2025.
 13. FONSECA, Claudia; MARRELL, Diana; RIFIOTIS, Fernanda. Governança reprodutiva: um assunto de suma relevância política. *Gobernanza Reproductiva. Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, n. 27, v. 61, p. 291-322, 2021. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ha/a/XvKr7jZYGHDC3Frc5D8FGPw/>. Acceso en: 20 jun. 2025.
 14. FOUCAULT, Michel. **El nacimiento de la Biopolítica**. Curso del College de France (1978-1979). Madrid: Akal, 2009.
 15. HÅRD, Ana-Lena; NILSSON, Anders; LUND Anna-My; HANSEN-PUPP, Ingrid; SMITH, Lois; HELLSTRÖM, Ann. Review shows that donor milk does not promote the growth and development of preterm infants as well as maternal milk. *Acta Paediatrica*, [s. l.], v. 108, n. 6, p. 998-1007, 2018. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30565323/>. Acceso en: 20 jun. 2025.
 16. HERNANDEZ, Alessandra; VÍCTORA, Ceres. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 34, v. 9, p. 1-12, 2018. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fGR3GqKQmx9PCnTXppYDMZL/abstract/?lang=pt>. Acceso en: 20 jun. 2025.
 17. JOHNSON, Niki. De la Concertación de Mujeres a la Comisión de Seguimiento de Beijing: espacios de coordinación en el movimiento de mujeres uruguayo hacia fines del siglo XX. In: CELIBERTI, Lilian (comp.). **Notas para la memoria feminista**: Uruguay 1983-1995. Montevideo: Cotidiano Mujer, 2018. p. 87-138. Disponible en: <https://beta.cotidianomujer.org.uy/wp-content/uploads/2021/09/Notas-para-la-memoria-feminista.pdf>. Acceso en: 20 jun. 2025.

18. LÓPEZ, Cristina. La biopolítica según la óptica de Michel Foucault: alcances, potencialidades y limitaciones de una perspectiva de análisis. **Revista de filosofía y teoría política contemporáneas**, [s. l.], n. 1, v. 1, p. 111-137, 2014. Disponible en: https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20140702044644/09_lopez.pdf. Acceso en: 20 jun. 2025.
19. MARTON, Bibiana; ECHAZÚ, Ana. La violencia simbólica en la consulta médica: la naturalización de la díada madre-hijo y la promoción compulsiva de la lactancia materna. **Revista Latinoamericana**, [s. l.], n. 5, p. 119-143, 2010. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2933/293323015007.pdf>. Acceso en: 20 jun. 2025.
20. MASSÓ GUIJARRO, Ester. Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado. **Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas**, [s. l.], n. 5, v. 11, p. 169-206, 2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4195869>. Acceso en: 20 jun. 2025.
21. MASSÓ GUIJARRO, Ester. Lactivismo contemporáneo en España: ¿una nueva marea sociopolítica? **Journal of Spanish Cultural Studies**, [s. l.], p. 1-21, 2015. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8569827>. Acceso en: 20 jun. 2025.
22. MASSÓ GUIJARRO, Ester. Lactancia humana en el antropoceno: una urgencia pospandémica. **International Medical Humanities Review**, [s. l.], n. 9, v. 2, p. 63-77, 2021. Disponible en: <https://edulab.es/revMEDICA/article/view/5300>. Acceso en: 20 jun. 2025.
23. MENÉNDEZ, Salvio. Multimodalidad y estrategias discursivas: un abordaje metodológico. **ALED**, [s. l.], n. 12, v. 1, p. 57-73, 2012. Disponible en: <https://periodicos.unb.br/index.php/raled/article/view/33491>. Acceso en: 20 jun. 2025.
24. MORGAN, Lynn; ROBERTS, Elizabeth. Reproductive governance in Latin America. **Anthropology & Medicine**, [s. l.], n. 19, v. 2, p. 241-254, 2012. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22889430/>. Acceso en: 20 jun. 2025.
25. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS); FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). **Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna**. [S. l.]: OMS; UNICEF, 1981.
26. ORTEGA, Elizabeth; VECINDAY, Laura. Viejas y nuevas formas de gestión social en el campo de la primera infancia. In: JORNADAS DE INVESTIGACIÓN, 10. 2011, Montevideo. **Anales** [...]. Montevideo: UDELAR, 2011. Disponible en: https://silo.uy/vufind/Record/COLIBRI_3af727c352967e7475d4c10d7aa6347b?sid=94983. Acceso en: 20 jun. 2025.
27. PALMQUIST, Aunchalee. Demedicalizing Breastmilk: The Discourses, Practices, and Identities of Informal Milk Sharing. In: CASSIDY, Tanya; EL TOM, Abdullahi (ed.). **Ethnographies of Breastfeeding Cultural Contexts and Confrontations**. London: Bloomsbury, 2015. p. 23-44. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003085294-3/demedicalizing-breastmilk-discourses-practices->

- identities-informal-milk-sharing-aunchalee-palmquist. Acceso en: 20 jun. 2025.
28. PARKER, Leslie; CACHO, Nicole; ENGELMANN, Clara; BENEDICT, Jaime; WYMER, Susan; MICHAEL, Weaver; NEU, Josef. Consumption of Mother's Own Milk by Infants Born Extremely Preterm Following Implementation of a Donor Human Milk Program: A Retrospective Cohort Study. **The Journal of Pediatrics**, [s. l.], n. 211, p. 33-38, 2019. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31060805/>. Acceso en: 20 jun. 2025.
 29. RODRÍGUEZ, Rita. Aproximación antropológica a la lactancia materna. **Rev. Antropología Experimental**, [s. l.], n. 15, p. 407-429, 2015. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5376382>. Acceso en: 20 de jun. 2025.
 30. ROSTAGNOL, Susana. Mi cuerpo es mío. Movimientos de mujeres, derechos sexuales y reproductivos a fines siglo XX. In: CELIBERTI, Lilian (comp.). **Notas para la memoria feminista: Uruguay 1983-1995**. Montevideo: Cotidiano Mujer, 2018. p. 195-211. Disponible en: <https://beta.cotidianomujer.org.uy/wp-content/uploads/2021/09/Notas-para-la-memoria-feminista.pdf>. Acceso en: 20 jun. 2025.
 31. SANTORO, Pablo; ROMERO, Carmen. ¿Dónde acaba un objeto?: Objetos, fronteras e intimidad en la donación de leche materna. **Política y Sociedad**, [s. l.], n. 57, v. 2, p. 329-351, 2020. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/66446>. Acceso en: 20 jun. 2025.
 32. SAURITH, Valerin. **Entre tetas y tetes: políticas de la lactancia materna en Colombia**. 2015. Tesis (Maestría en Estudios Culturales) – Facultad de Ciencias Sociales Pontificia, Universidad Javeriana, 2015. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/items/73d74180-7a5a-4227-ab55-573e29707c12>. Acceso en: 20 jun. 2025.
 33. SEMANA mundial de la lactancia materna. **Sindicato Médico del Uruguay**, Montevideo, 1 ago. 2018. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/semana-mundial-de-la-lactancia-materna>. Acceso en: 15 mayo 2023.
 34. SIERRA, Teresa; CHENAUT, Victoria. Los debates recientes y actuales en la antropología jurídica: las corrientes anglosajonas. In: SIERRA, Teresa; CHENAUT, Victoria. **Grandes temas de la antropología jurídica**. México: CIESAS, 2006. p. 27-58.
 35. SOLER, Elena. **Lactancia y parentesco: una mirada antropológica**. Barcelona: Anthropos, 2011.
 36. STOLCKE, Verena. ¿Es el sexo para el género lo que la raza para la etnicidad... y la naturaleza para la sociedad? **Política y Cultura**, [s. l.], n. 14, p. 25-60, 2000.
 37. TABET, Paola. **Los dedos cortados**. Bogotá: Ed. Universidad Nacional de Colombia, 2018.
 38. URUGUAY. Banco de Leche Humana de Uruguay cubre la demanda de todos los niños

- prematurados internados del país. **Presidencia de la República**, Montevideo, 27 ago. 2018a. Disponible en: <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/banco-leche-humana-uruguay-cubre-demanda-todos-ninos-prematurados-internados>. Acceso en: 5 mayo 2023.
39. URUGUAY. Lactancia materna: Uruguay alcanzó las Metas Mundiales de Nutrición 2025. **Ministerio de Salud Pública**, Montevideo, 14 dic. 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/lactancia-materna-uruguay-alcanzo-metas-mundiales-nutricion-2025>. Acceso en: 10 dic. 2021.
40. URUGUAY. **Ley n.º 12.030, de 27 de noviembre del 1953**. Se Aprueban Convenios Adoptados por la Conferencia Internacional del Trabajo y se Establece un Régimen de Sanciones para los Infractores. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 1953. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/12030-1953>. Acceso en: 2 feb. 2025.
41. URUGUAY. **Ley n.º 12.572, de 23 de octubre de 1958**. Salarios de Maternidad. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 1958. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/12572-1958>. Acceso en: 2 feb. 2025.
42. URUGUAY. **Ley n.º 16.045, de 15 de junio de 1989**. Actividad Laboral. Prohíbese toda Discriminación que Viole el Principio de Igualdad de Trato y Oportunidades para Ambos Sexos en Cualquier Sector. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 1989. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/16045-1989>. Acceso en: 2 feb. 2025.
43. URUGUAY. **Ley n.º 17.215, de 7 de octubre de 1999**. Díctanse Normas que Comprenden a toda Trabajadora Pública o Privada que se Encontrare en Estado de Gravidéz o en Periodo de Lactancia. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 1999. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/17215-1999>. Acceso en: 2 feb. 2025.
44. URUGUAY. **Ley n.º 17.386, de 30 de agosto de 2001**. Acompañamiento a la Mujer en el Parto, Parto y Nacimiento. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 2001. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/17386-2001>. Acceso en: 2 feb. 2025.
45. URUGUAY. **Ley n.º 17.803, de 31 de agosto de 2004**. Promoción de la Lactancia Materna. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 2004. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/17803-2004>. Acceso en: 2 feb. 2025.
46. URUGUAY. **Ley n.º 18.211, de 5 de diciembre de 2007**. Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 2007. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>. Acceso en: 2 feb. 2025.
47. URUGUAY. **Ley n.º 18.426, de 10 de diciembre de 2008**. Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 2008.

Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/18426-2008>. Acceso en: 2 feb. 2025.

48. URUGUAY. **Ley n.º 18.987, de 30 de octubre de 2012.** Interrupción Voluntaria del Embarazo. Ley del aborto. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 2012. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/18987-2012>. Acceso en: 2 de feb. 2025.
49. URUGUAY. **Ley n.º 19.161, de 15 de noviembre de 2013.** Subsidio por Maternidad y Fijación de Subsidio por Paternidad y Subsidio para Cuidado del Recién Nacido. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 2013a. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/19161-2013>. Acceso en: 2 feb. 2025.
50. URUGUAY. **Ley n.º 19.167, de 29 de noviembre de 2013.** Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 2013b. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/19167-2013>. Acceso en: 2 feb. 2025.
51. URUGUAY. **Ley n.º 19.121, de 28 de octubre de 2013.** Estatuto del Funcionario Público de la Administración Central. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 2013c. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/19121-2013>. Acceso en: 2feb. 2025.
52. URUGUAY. **Ley n.º 19.075, de 20 de mayo de 2013.** Matrimonio Igualitario. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 2013d. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/19075-2013>. Acceso en: 2 feb. 2025.
53. URUGUAY. **Ley n.º 19.172, de 7 de enero de 2014.** Regulación y control del cannabis. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 2014. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>. Acceso en: 2 feb. 2025.
54. URUGUAY. **Ley n.º 19.530, de 11 de setiembre de 2017.** Salas de Lactancia Materna. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 2017a. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/19530-2017>. Acceso en: 2 de feb. 2025.
55. URUGUAY. **Decreto n.º 234/18, de 3 de agosto de 2018.** Reglamentación de la Ley 19.530/2017, referente a la interrupción diaria de la jornada de la trabajadora para la lactancia de su hijo. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos, 2018b. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/234-2018>. Acceso en: 2 de feb. 2025.
56. URUGUAY. Ministerio de Salud Pública. **Ordenanza ministerial nº 62, de 19 de enero de 2017.** Norma nacional de lactancia materna. Uruguay: MSP, 2017b. Disponible en: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/895/Norma%20Nacional%20de%20Lactancia%20Materna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acceso en: 7 mayo 2023.
57. URUGUAY. Ministerio de Salud Pública. **Guía de uso de preparados para lactantes**

hasta 12 meses. Uruguay: MSP, 2017c. Disponible en: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/894>. Acceso en: 7 mayo 2023.

58. VIERA, Mariana; MACHIN, Rosana. Presentación: Dossier Tecnología y reproducción en América Latina. **Encuentros Latinoamericanos**, [s. l.], n. 5, v. 2, p. 2-16, 2021. Disponible en: <https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/enclat/issue/view/94>. Acceso en: 20 jun. 2025.

Valentina Brena Torres

Docente del Departamento de Antropología Social del Instituto de Antropología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de la República. Doctora en Antropología por la Universidad de la República ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4443-7971>. E-mail: valebrenatorres@gmail.com.