

# Medicalización de la alimentación infantil: entre conceptos y experiencias

## *Medicalization of infant feeding: between concepts and experiences*

Monserrat Salas Valenzuela<sup>1</sup>

Fecha de recepción: 20 de febrero de 2019

Fecha de aceptación: 05 de marzo de 2019

### Resumen

En el presente ensayo se reflexiona en torno a los procesos de medicalización de la alimentación en general y de la alimentación infantil en particular, para contribuir a conformar un punto de vista interdisciplinario de las múltiples dimensiones de los procesos alimentarios. Se presenta una revisión intencionada del concepto en sus diversas y sutiles vertientes; cómo se expresa en los procesos alimentarios en general y algunas pistas en torno a las prácticas alimentarias de los menores de 6 meses. Las mujeres y las familias toman decisiones alimentarias con información recogida en el diario andar, con lo visto y escuchado en los medios, en la calle, en el Centro de Salud, valorando los pro y los contras; con base a todo lo ya conocido, a su experiencia en situaciones similares previas. Sin embargo, estos caminos siempre estarán bajo la mirada y supervisión médica, especialmente cuando se presentan modificaciones en las modalidades (lactancia exclusiva, parcial, alimentación con fórmulas) y en sus trayectorias alimentarias (ablactación y destete).

**Palabras clave:** alimentación infantil, medicalización, México.

### Abstract

In this essay, we reflect on the processes of medicalization of food in general and of infant feeding in particular, to contribute to shaping an interdisciplinary point of view of the multiple dimensions of food processes. An intentional revision of the concept is presented in its diverse and subtle aspects; how it is expressed in food processes in general and some clues about the dietary practices of children under 6 months. Women and families make food decisions with information collected in the daily walk, with what is seen and heard in the media, in the street, at the Health Center, assessing the pros and cons; based on everything already known, your experience in similar situations before. However, these ways are always looked down and medical supervision, especially when changes occur in the modes (exclusive breastfeeding partial formula feeding) and their food paths (weaning and weaning).

**Keywords:** infant feeding, medicalization, Mexico.

<sup>1</sup> Antropóloga Social con Doctorado en Ciencias Sociales por el Colegio de Michoacán. Investigadora en Ciencias Médicas en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición. Docente de pre y posgrado en la UNAM y en la UAM-X. Líneas de Investigación: mujeres, salud y alimentación, antropología médica; alimentación infantil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5620-6054>

## Introducción

En el presente ensayo se reflexiona en torno a los procesos de medicalización de la alimentación en general y de la alimentación infantil en particular, para contribuir a conformar un punto de vista interdisciplinario de las múltiples dimensiones de los procesos alimentarios (Torre y Salas 2014).

La alimentación infantil se ha construido como objeto de estudio de diversas disciplinas, aunque la modalidad alimentaria que prioritariamente se ha estudiado es la lactancia materna. Por ejemplo, la epidemiología se ha encargado de mostrar que el número de mujeres que amamantan en cualquiera de sus modalidades, han disminuido hasta llevar a México a ser el segundo país en América Latina y el Caribe con la prevalencia más baja, mientras que la economía muestra que México importa leches de fórmula para lactantes para consumo interno principalmente desde países europeos y produce localmente para exportar a Centro y Sudamérica (Torre y Salas, 2019). Los estudios socioculturales dan cuenta de las experiencias de las mujeres y las familias para tomar decisiones en sus rutas alimentarias de acuerdo a contextos específicos. La sistemática disminución de la práctica de lactancia materna (incluso en zonas rurales), se presenta acompañada de la menor inversión pública en capacitación de personal de salud, mientras que, como nunca antes, la alimentación infantil se ha constituido en tema público.

En este entramado, una mirada interdisciplinaria no desconoce el íntimo e intenso vínculo materno con sus bebés, sobre todo cuando son muy pequeños, pero coloca en la mesa de discusión que el enfoque mayoritariamente protectorio hacia los infantes, basado en su dependencia e inocencia, suele opacar a las mujeres que forman parte de la pareja en crianza. En nombre de la salud y de los mejores intereses de los niños, se han establecido consensos sociales, mediante los cuales se ha asignado a las mujeres como constructoras exclusivas de la infan-

cia a través de cuidar, atender y alimentar al nuevo ser (Sánchez, 2003).

Frente a ello, se propone considerar el proceso alimentario de los infantes de manera integral (Salas y Torre, 2006, Torre y Salas, 2009), para estudiar no exclusivamente las recomendaciones bionutricionales encaminadas a la salud infantil y materna, sino la consideración de que las maneras de alimentar a los bebés forman parte de la producción cultural, en el marco de las diversas formas de crianza contemporánea y las relaciones que las familias establecen con los servicios de salud.

El presente ensayo tiene como propósito reflexionar en torno a que la alimentación infantil se ha constituido (junto con otros procesos salud/enfermedad), en un proceso medicalizado. Para ello, se presenta una revisión intencionada del concepto en sus diversas y sutiles vertientes; cómo se expresa en los procesos alimentarios en general y algunas pistas en torno a las prácticas alimentarias de los menores de 6 meses.

### Una revisión intencionada

El punto parece simple: la alimentación de los infantes, es asunto médico, de modo similar al embarazo, el parto, la menopausia, y otros procesos vitales. Pero las cosas no son tan sencillas, ya que es necesario observar el desarrollo histórico de la profesión médica para comprender el camino que ha llevado a esta consideración. Desde mediados de 70's, Illich advertía que la vida entera estaba ya medicalizada, y afirmaba que la medicina institucionalizada se convirtió en una grave amenaza para la salud, generando procesos de iatrogenia (Illich, 1976); irónicamente, tituló su trabajo "Némesis médica", como referente directo al significado de venganza o castigo (a la propia profesión médica) por haber confiado en exceso en sus propios recursos. Illich, junto con Zola y Szasz, forman parte de un grupo de estudiosos de corte marxista que se revisan poco en la actualidad, quienes en su momento



analizaron las relaciones entre las prácticas de atención de la profesión médica y el mantenimiento de la fuerza de trabajo (proletariado saludable) en los procesos de industrialización.

El trabajo de Freidson (1978) establece características de la profesión médica que explican el peso de la profesionalización basado en la autonomía, la autorreferencia, la formación universitaria entre otras, y proporciona elementos para comprender el largo y profundo proceso en que la profesión se vuelve hegemónica de cara a otros saberes médicos subalternos, que constituyen la base/estructura y reproducción de los procesos de medicalización.

Teixeira, Ortega y Bezerra (2014) revisan el concepto y señalan que aunque Wootton, Szasz, pasando por Illich, Zola y otros, escribieron alrededor de los procesos de medicalización, apuntan que “la utilidad del término se perdió, porque se eliminó su sentido original, el de rotular un comportamiento desviante y transgresivo como enfermedad” (:1860). Así, los autores presentan lo que denominan varios sentidos del término: (a) “De las medidas biopolíticas del estado novecentista a los Estados médicos abiertos” --prácticas masivas de intervención sobre el espacio público-- ejemplificado por el acercamiento teórico de Foucault, como (...) un dispositivo central del ejercicio de lo que se llamaría el nacimiento de la biopolítica; (b) “Del comportamiento desviante al trastorno médico” --transformación de comportamientos transgresores y desviados en trastornos médicos-- identificado por los debates de la psiquiatría sobre la producción social de la enfermedad mental; (c) “Control social e imperialismo médico”, identificado con los planteamientos de Freidson, Zola, Illich y Lupton, resumidos en “(...) la tesis de la asimetría entre la medicina, sus representantes y los laicos (...) una relación inversa entre la medicalización y la libertad individual”; (d) “Medicalización como proceso irregular y fuera del territorio médico”, ejemplificado con los planteamientos de Conrad. Los autores concluyen que los sentidos expuestos son diferen-

tes, pero no necesariamente autoexcluyentes, por lo cual hacen un llamado a la definición contextual y específica del término medicalización, de acuerdo con los casos particulares, en contextos local, temporal y culturalmente delimitados. Resaltando que el proceso de cambio de las definiciones de conductas desviadas desde religiosas y criminales hacia designaciones médicas, con especial énfasis en el rol de la profesión médica en la creación de dichas designaciones, especialmente “en el nivel más abstracto, el control social médico es la aceptación de una perspectiva médica como la definición dominante de cierto fenómeno” (Conrad, 1992:242), que implica la definición de normas y directivas médicas.

El planteamiento de Márquez y Meneu (2007):65 se acerca más a una dimensión operativa del concepto, ya que la medicalización puede adoptar cualquiera (o todos) estos modos: 1) redefinir las percepciones de profesionales y legos sobre algunos procesos, caracterizándolos como enfermedades e incorporándolos a la mirada médica como entidades patológicas abiertas a la intervención médica, 2) reclamar la eficacia incuestionada de la medicina científica y la bondad de todas sus aportaciones, desatendiendo las consideraciones sobre el necesario equilibrio entre sus beneficios y los riesgos o pérdidas que implica y 3) la marginación de cualquier modo alternativo de lidiar con las dolencias, incluyendo tanto terapias de eficacia probada empíricamente como las formas desprofesionalizadas de manejo de todo tipo de procesos que van desde el parto hasta la muerte.

Sin embargo, en la actualidad también subyace una definición de uso más cotidiano y convencional, que hace referencia a acudir al médico y consumir medicamentos (medicalización = medicar, dar tratamiento con medicamentos), con la consideración que los productos farmacológicos no son solamente curativos o paliativos, sino que se les ofrece como preventivos, es decir, se brindan medicamentos a personas sanas para que no se enfermen: una verdadera paradoja.

## Alimentación y medicalización

Desde 1919 hasta 1950 se considera la primera edad de oro de la nutrición, caracterizada por el descubrimiento de 13 vitaminas. “Durante este tiempo la principal preocupación sobre los alimentos fue que debían ser abundantes, sin contaminación ni adulteración, y sanos y nutritivos para reducir la prevalencia de enfermedades carenciales. En cambio, a partir de la década de los 80, la principal preocupación alimentaria fue la relación de los hábitos alimentarios con la aparición de enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad, etc., convirtiéndose la alimentación en uno de los principales puntos de atención del ámbito de la salud pública” (Contreras y Ribas, 2012). Así, según Poulain (2005) “es posible distinguir dos niveles de medicalización de la alimentación. El primero se corresponde con el hecho de considerar la alimentación dentro del marco del tratamiento de una patología determinada. En este caso, los consejos nutricionales y un eventual régimen son formulados por el médico mismo, en el contexto de una relación terapéutica. El segundo, denominado nutricionalización, se corresponde con la difusión de los conocimientos nutricionales en el cuerpo social a través de diferentes agentes: prensa, televisión, campañas de educación para la salud. En este caso, la medicalización de la alimentación opera fuera del cara a cara médico y ya no se inscribe dentro del orden de la terapéutica sino, más bien, en el de la prevención”. Es decir, sería considerar a los alimentos prescritos, recomendados como medicamentos, privilegiando sus funciones nutricionales para utilizarse con fines terapéuticos (De Domingo y López Guzmán, 2014). Así, las razones de tipo cultural, simbólico, gustos específicos, se sustituyen por las del orden nutricional (Gracia, 2007) en caminadas a “normalizar” la dieta y las maneras de comer, bajo la lupa estándar de la profesión médica.

## Notas en torno a la medicalización de la Alimentación Infantil

Mientras la revolución industrial del último tercio del SXVIII y del SXIX modificó las relaciones sociales de producción, alrededor del cuidado de los bebés surgió la puericultura (Boltanski, 1974, Genta Mesa, 2006) como rama médica que estableció prescripciones sobre todos los aspectos de la crianza basada en la enseñanza racional y formativa de la ciencia positiva; en ese periodo se pasó de las parteras al parto médico o “científico” que implicó el uso común de los fórceps, fármacos, anestesia, sangría y nuevas posiciones para parir, junto con el paulatino involucramiento de hombres como cirujanos y médicos generales con educación formal. La puericultura y también la pediatría encontraron nombre, constituyeron saberes autónomos e iniciaron el largo camino de formalización del papel de la medicina como experta en la crianza infantil, característica del SXX. Van Esterik (1989) plantea que “el hecho de que la alimentación infantil está supervisada por médicos como un aspecto rutinario del cuidado médico infantiles, de hecho, es un fenómeno histórico relativamente reciente” seguramente refiriéndose a que se trata de apenas dos siglos.

A mediados del siglo XX se comenzó a generalizar en el mundo el uso de biberones y sucedáneos de leche materna. Vega Franco (1991) las identifica “como sinónimo del alimento indicado por el médico, que se hizo cotidiano, cobró arraigo y se introdujo en el lenguaje popular a partir del uso que hacían los médicos en las primeras décadas del siglo XX cuando realizaban cálculos matemáticos en los que utilizaban complicadas fórmulas para establecer el balance específico para cada bebé entre sus necesidades energéticas y la proporción de hidratos de carbono y leche de vaca”, se requirió de un estrecho intercambio entre la tecnología y el mercado para que su uso se generalizara: la pasteurización, la deshidratación de la leche de vaca para los frentes



de guerra, y la transformación de un producto alimentario en mercancía.

Frente a la disminución en la prevalencia de lactancia materna (léase incremento en el mercado de fórmulas infantiles), la última década del siglo XX se caracterizó en México por una intensa intervención estatal para promoverla, alineada a las recomendaciones internacionales que recomendaron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad de los bebés, alimentación complementaria con la comida familiar y práctica de lactancia hasta bien entrados los dos años de edad (UNICEF 1990, OMS/UNICEF 1991). Sin embargo, las mujeres no se constituyeron en protagonistas de los programas gubernamentales. Las voces maternas se consideraron en tanto informantes pero no como sujetos activos en la toma de decisiones alimentarias de sus bebés. Lejos aún se encontraba la discusión pública sobre el reconocimiento de la lactancia como elemento de empoderamiento femenino, las especificidades de género y la sostenibilidad económico-ecológica de esta práctica (Massó Guijarro, 2013). O el planteamiento de Van Esterik (1994), en el sentido que la alimentación infantil no haya sido objeto de análisis del feminismo, ni es un asunto central en clínicas de salud de las mujeres, o grupos de derechos reproductivos, que el tema está sorprendentemente fuera del pensamiento feminista (como si las mujeres ya no tuvieran pechos o como si se les considerase un equipamiento opcional). Simplemente porque la forma de alimentar a su bebé requiere una decisión de la mujer, es un asunto feminista (:68): tiene que ver con la autoconfianza de las mujeres, el poder de controlar su propio cuerpo, la modificación de las mujeres como consumidoras y objetos sexuales, requiere una nueva interpretación del trabajo de las mujeres y favorece la solidaridad entre mujeres.

Igualmente, podemos acompañar el planteamiento de Esteban que señala: ...“No se cita en ningún momento que dar de mamar es un derecho, no una obligación para las mujeres, de manera si-

milar a otros aspectos del cuerpo y la salud (el aborto, por ejemplo) y que exige un esfuerzo y un gasto de energía para las que lo practican. Para algunas, dar o no de mamar o interrumpir la lactancia en un momento determinado puede ser un ejercicio de autodeterminación, además de no querer dar de mamar puede ser también un síntoma de resistencia a la intromisión de la medicina en la vida privada” (Esteban, 2000):220).

Así, el tema de la alimentación infantil, y en particular la lactancia se vuelve público, se expresan no sólo los sectores médicos, aunque perviven los argumentos en favor de la salud infantil, junto con el derecho a decidir sobre el cuerpo. Sin embargo, aunque el tema comienza a hacerse público, las decisiones alimentarias se toman individualmente, manteniéndose el papel de la vigilancia médica para juzgar tales decisiones de acuerdo a criterios de *normalidad y corrección*.

## Conclusiones

El proceso de medicalización de la alimentación infantil no ha sido uniforme sino desigual; aún las madres de los bebés clínicamente saludables en su primer semestre de edad, que no ven comprometida su estado de salud ni su vida, manifiestan “voy con el doctor pa’ que me diga cómo está mi bebé”. Las mujeres que amamantan en la modalidad exclusiva o casi exclusiva también al momento de tomar decisiones de cambio alimentario, consideran imprescindible la opinión médica, como lo encontró Villaseñor (1998), ya que en las voces de las mujeres que entrevistó siempre apareció que ablactación y destete parten de las recomendaciones médicas. Así, la alimentación con lactancia materna constituye un proceso medicalizado porque está definido por la profesión médica, sustentado en las recomendaciones biomédicas internacionales y por el discurso reiterado del personal médico y los programas de salud; es una práctica que se sostiene en las ventajas nutricionales para el bebé y las ventajas

clínicas para la madre. Aún en países en los que las cifras de lactancia son considerablemente mayores que el nuestro en los que se cuenta con condiciones legales/laborales para llevarla a cabo (Andrews y Knaak, 2013) se encuentra que la alimentación infantil está organizada de acuerdo con la lógica de la discursos médicos y que la crianza está caracterizada por un proceso de medicalización creciente, que enjuicia y vigila la lactancia materna, por lo cual los profesionales de la salud se están convirtiendo en las principales guardianes y autoridades de la crianza contemporánea.

Pero, debido a la baja prevalencia de lactancia materna, no podemos dejar de conocer a fondo las prácticas alimentarias diversas, y sólo a través de “la observación directa y prolongada de las situaciones que rodean el consumo de alimentos y la descripción minuciosa del comportamiento alimentario cotidiano en sus diferentes manifestaciones, en definitiva, la etnografía alimentaria, se constituye en un procedimiento válido para detectar las contradicciones básicas producidas por este decalage” (Contreras y Gracia, 2005):183).

Las mujeres y las familias toman decisiones alimentarias con información recogida en el diario andar, con lo visto y escuchado en los medios, en la calle, en el Centro de Salud, valorando los pro y los contras; con base a todo lo ya conocido, a su experiencia en situaciones similares previas. Sin embargo, estos caminos siempre estarán bajo la mirada y supervisión médica, especialmente cuando se presentan modificaciones en las modalidades (lactancia exclusiva, parcial, alimentación con fórmulas) y en sus trayectorias alimentarias (ablactación y destete).

## Referencias

- ANDREWS, T. y KNAAK, S. 2013. Medicalized mothering: experiences with breastfeeding in Canada and Norway. *The Sociological Review*, 61, 88-110.
- BOLTANSKI, L. 1974. *Puericultura y moral de clase*, Barcelona, Ed. Laia
- CONRAD, P. 1992. Medicalization and Social Control. *Annu. Rev. Sociol.*, 209-232.
- CONRAD, P. 2007. *The medicalization of society*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- CONRAD, P. y SCHNEIDER, J. W. 1980. *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*, St. Louis, The C.V. Mosby.
- CONTRERAS, J. y GRACIA, M. 2005. *Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas*, Barcelona, Ariel.
- CONTRERAS, J. y RIBAS, J. 2012. Los alimentos modificados. ¿El omnívoro desculturalizado? *Gazeta de Antropología*, 28, 04.
- DE DOMINGO, M. y LÓPEZ GUZMÁN, J. 2014. La “medicalización” de los alimentos. *pers.bioét.*, 18, 170-183.
- ESPINOSA, F. 2016. *Etnografía digital de experiencias maternas sobre la alimentación de sus bebés*. Maestría en Antropología Física, Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- ESTEBAN, M. L. 2000. La maternidad como cultura. Algunas cuestiones sobre lactancia materna y cuidado infantil. En: PERDIGUERO, E. y COMELLES, J. (eds.) *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Bellaterra.
- FREIDSON, E. 1978. *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado.*, Barcelona, Ediciones Península.
- GENTA MESA, G. 2006. Anotaciones para una historia de la pediatría y la puericultura. *IATREIA* 19.
- GRACIA, M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública Méx* 2007(49)3 236-242
- ILLICH, I. 1976. *Némesis Médica*, México, Ed. Joaquín Mortiz.



- MARQUEZ, S. y MENEU, R. 2007. La medicalización de la vida y sus protagonistas. *Eikasía. Revista de Filosofía* [Online], I I. Available: <http://www.revistadefilosofia.org>.
- MASSÓ GUIJARRO, E. 2013. Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión bio-cultural: calostro, cuerpo y cuidado. *DILEMATA*, 5, 169-206.
- OMS/UNICEF 1991. The baby-friendly hospital initiative. Geneva.
- POULAIN, J.-P. 2005 De la dieta mediterránea a los modelos alimentarios mediterráneos: una herencia plural que hay que estudiar de cara a encontrar una denominación para el futuro. *En: CONTRERAS, J., RIERA, A. y MEDINA, X. (eds.) Sabores del Mediterráneo. Aportaciones para promover un patrimonio alimentario común*. Barcelona: Temed.
- SALAS M y TORRE P 2009. Alimentación infantil: voces maternas. *En: CASTRO AE (ed.) Salud, nutrición y alimentación: investigación cualitativa*. Nuevo León, México: Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León / Plaza y Valdés Editores.
- SALAS, M. y TORRE, P. 2006. Contribución a la comprensión de la alimentación infantil. *En: BERTRÁN, M. y ARROYO, P. (eds.) Diálogos entre Antropología y Nutrición*. México: Funsalud/ Fondo Nestlé para la Nutrición/UAM-X.
- SÁNCHEZ, A. 2003. *Mujeres, maternidad y cambio. Prácticas reproductivas y experiencias maternas en la ciudad de México*, México UAM-X / PUEG.
- TEIXEIRA ZORZANELLI, R., ORTEGA, F. y BEZERRA JÚNIOR, B. 2014. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 1859-1868.
- TORRE, P., SALAS M., SILVA I. Desafíos para la promoción de la salud: el caso del mercado de las fórmulas infantiles en México. *Global Health Promotion* 1757-9759; Vol 0(0): 1-9; 823011 <https://doi.org/10.1177/1757975918823011>
- TORRE P y M, S. 2014. De los fundamentos unidisciplinarios a la construcción interdisciplinaria del objeto de estudio: el caso de la alimentación infantil. *En: CHAPELA, M. C. (ed.) Entre poética y didáctica. Narrativas en el campo de la salud*. México: UAM-X.
- TORRE P y SALAS M 2013. Una revisión bibliométrica de la alimentación infantil en México. *Gaceta Médica de México*, 149, 53-60.
- TORRE, P. y SALAS, M. 2006. Fórmulas infantiles de inicio y de continuación en la Ciudad de México: precios al público de 1997 a 2005. *Nutrición Clínica*, 9, 13-18.
- TORRE, P. y SALAS, M. 2009. Alimentación Infantil, una aproximación desde la epidemiología sociocultural. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.
- UNICEF. Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección, el Desarrollo del Niño y su Plan de Acción. Cumbre Mundial de la Infancia, 1990 Nueva York. 12.
- VAN ESTERIK, P. 1994. Breastfeeding and Feminism. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 47 41-54.
- VEGA FRANCO, L. 1991. Sucedáneos de la leche materna. *Cuadernos de Nutrición*, 14, 17-32.
- VILLASEÑOR, M. 1998. Saber popular urbano y lactancia materna. *En: MERCADO, F. y ROBLES, L. (eds.) Investigación cualitativa en salud, Perspectivas desde el occidente de México*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.