

## Dispositivo materno frente a la condición de mujeres lactantes que viven con VIH

## Dispositivo materno perante a condição de mulheres em amamentação que vivem com HIV

## Maternal device in relation to the condition of breastfeeding women living with HIV

Bento Saloio Daniel Mazuze<sup>1</sup> 

Thayná Davi de Souza Borges<sup>2</sup> 

Joaquim Mário Selemene<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Autor correspondiente. Universidade Eduardo Mondlane (Maputo). Maputo, Moçambique. loymz@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Universidade de Brasília (Brasília). Distrito Federal, Brasil. thayna-davi@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Eduardo Mondlane (Maputo). Maputo, Moçambique. selemanej@gmail.com

**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** Son muchos los roles asignados socialmente a las mujeres en el contexto de la maternidad y especialmente en el proceso de lactancia. En el contexto de las mujeres que viven con el VIH/SIDA, la lactancia materna y el riesgo de transmisión vertical del VIH apuntan a implicaciones particulares. **OBJETIVO:** Este estudio tiene como objetivo discutir los impactos de los dispositivos y tecnologías de género relacionados con las experiencias de las mujeres que viven con el VIH y en el proceso de lactancia. **MÉTODOS:** Para ello, a partir de un diseño cualitativo y exploratorio, se realizó una revisión bibliográfica en las plataformas Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) y Biblioteca Digital de Periódicos, permitiendo la exploración de los temas a la luz de las producciones sobre el tema y posibilitando reflexiones sobre las cuestiones abordadas. También hemos procurado seleccionar e incluir libros y otras obras clásicas relevantes para este tema específico. **RESULTADOS:** Se seleccionaron siete publicaciones, de acuerdo con la relación con los objetivos de este estudio, además de otros trabajos con relevancia para el tema en cuestión, que revelaron la existencia de sentimientos ambivalentes como: rabia, tristeza, sentimiento de culpa y la necesidad de proteger al niño frente a la (im)posibilidad de transmitir el VIH. **CONSIDERACIONES FINALES:** La búsqueda indica que existe una amplia posibilidad de establecer histórica, social y culturalmente la relación entre tecnología de género, dispositivo materno y transmisión vertical del VIH.

**PALABRAS CLAVE:** Vulnerabilidad de género. EL VIH. La lactancia materna.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Muitos são os papéis socialmente atribuídos às mulheres no contexto da maternidade e especialmente no processo de amamentação. Num contexto de mulheres vivendo com HIV/aids, a amamentação e o risco de transmissão vertical do HIV aponta para particulares implicações. **OBJETIVO:** Este estudo tem por objetivo discutir sobre os impactos dos dispositivos e tecnologias de gênero relacionados às experiências das mulheres vivendo com HIV e em processo de amamentação. **MÉTODO:** Para isso, a partir de delineamento qualitativo e exploratório, foi realizada uma revisão da literatura nas plataformas Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Digital de Periódicos, possibilitando a exploração de questões à luz de produções sobre o tema e tornando possível reflexões acerca dos temas abordados. Buscou-se ainda selecionar e incluir livros e outras obras clássicas relevantes a essa temática específica. **RESULTADOS:** Foram selecionados 7 publicações, segundo a relação com os objetivos deste estudo, além de outras obras com relevância para a temática em questão, que revelaram a existência de sentimentos ambivalentes como: raiva, tristeza, sentimento de culpa e a necessidade de proteger a criança diante da (im)possibilidade de transmitir o HIV. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A busca indica que existe uma larga possibilidade de estabelecer de forma histórica, social e cultural a relação entre a tecnologia do gênero, dispositivo materno e a transmissão vertical do HIV.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vulnerabilidade do Gênero. HIV. Aleitamento Materno.

Presentado 07/09/2021, Aceptado 04/08/2022, Publicado 22/08/22

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2022;11:e4095

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e4095>

ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro e Marilda Castelar

*Cómo citar este artículo:* Mazuze, B. S. D., Borges, T. D. S. & Selemene, J. M. (2022). Dispositivo materno frente a la condición de mujeres lactantes que viven con VIH. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 11, e4095. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e4095>



**ABSTRACT | INTRODUCTION:** Many roles are socially assigned to women in the context of motherhood and especially in the breastfeeding process. In the context of women living with HIV/AIDS, breastfeeding and the risk of vertical transmission of HIV point to particular implications. **OBJECTIVE:** This study aims to discuss the impacts of gender devices and technologies related to the experiences of women living with HIV and in the process of breastfeeding. **METHODS:** For this purpose, based on a qualitative and exploratory design, a literature review was conducted in Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and Biblioteca Digital de Periódicos platforms, allowing the exploration of issues in the light of productions on the theme and making possible reflections about the topics addressed. We also sought to select and include books and other classical works relevant to this specific theme. **RESULTS:** Seven publications were selected, according to the relationship with the objectives of this study, in addition to other works with relevance to the theme in question, which revealed the existence of ambivalent feelings such as anger, sadness, feelings of guilt, and the need to protect the child from the (im)possibility of transmitting HIV. **FINAL CONSIDERATIONS:** The search indicates that there is a wide possibility of establishing historically, socially, and culturally the relationship between gender technology, maternal device, and vertical transmission of HIV.

**KEYWORDS:** Gender Vulnerability. HIV. Breastfeeding.

## Introducción

Biológicamente, a las mujeres se les atribuyen capacidades propias, como la posibilidad de quedarse embarazadas y amamantar. Sin embargo, basándose en argumentos contruidos socialmente, las atribuciones del cuidado de la prole se han atribuido de forma desigual a mujeres y hombres, reforzando una responsabilidad predominantemente materna sobre sus hijos.

[Foucault](#) (1990, 1996) introduce el importante concepto de "dispositivos", como una red compuesta por un discurso heterogéneo que se mantiene y refuerza por diferentes medios dentro de una sociedad. Entre las funciones generales de los dispositivos está el mantenimiento de un pensamiento, no exclusivo, pero sí dominante.

Para Zanelo (2018) el dispositivo maternal, trabajado a lo largo de este estudio, se refiere a esta construcción sociocultural donde utilizando diferentes tecnologías de género, produce caminos de subjetivación que privilegian a la mujer dentro del rol de la maternidad, haciéndola responsable del cuidado de sus hijos y de los comportamientos como madre. En este sentido,

*Las tecnologías de género son, por tanto, un importante factor constitutivo de los dispositivos y que configuran estas vías privilegiadas de subjetivación. Interpelan los guiones culturales (de llegar a ser una persona hombre o mujer, en nuestra cultura), las actuaciones de género, y se producen en múltiples esferas que van desde las producciones simbólicas de los medios de comunicación hasta las normas de comportamiento en la vida cotidiana. (Zanelo, 2018, p. 56)*

Es decir, a través de diferentes mecanismos, se nos anima a adoptar estos guiones esperados para hombres y mujeres, como por ejemplo a través de las producciones de los medios de comunicación, mediante dibujos infantiles, tramas literarias, canciones, diferentes juegos infantiles para niños y niñas, entre otros.

La incomodidad de algunas mujeres respecto al desempeño de estos roles privilegiados posibilitó la contestación y la lucha feminista que aportó numerosas contribuciones a la reducción de las desigualdades en este sentido. Sin embargo, aún hoy, el género es un importante marcador social de lo que se espera de hombres y mujeres dentro de nuestra cultura.

Es sobre estos roles atribuidos socialmente a las mujeres en el contexto de la maternidad y especialmente en el proceso de lactancia, que se buscó articular en este estudio la transmisión vertical del VIH/SIDA y sus implicaciones. Así, este artículo pretende problematizar el impacto de las tecnologías de género y del dispositivo materno en la salud mental de las mujeres que viven con el VIH, adoptando una mirada específica a la situación brasileña y relacionando las cuestiones sociales, culturales e históricas implicadas.

La literatura científica brasileña sobre VIH y género destaca cómo las relaciones de desigualdad entre los sexos, construidas histórica y culturalmente, colocan a las mujeres en situación de vulnerabilidad y menciona la importancia de los debates y las políticas al respecto ([Moreno et al. 2006](#); [Padoin et al. 2010](#)).

La investigación tuvo como objetivo discutir los impactos de los dispositivos de género y las tecnologías relacionadas con la experiencia de las mujeres que viven con el VIH durante la lactancia, desde un diseño cualitativo y exploratorio

La elección del tema se debe a que, hasta ahora, tenemos pocos estudios con la propuesta de discusión sobre la práctica de la lactancia materna y los impactos en la subjetividad de las mujeres que viven con el VIH dentro de una perspectiva de género. Este trabajo pretende contribuir a la siguiente reflexión: ¿Cómo la mujer que vive con el VIH/sida puede ser influenciada por el dispositivo materno y por los guiones reforzados por las tecnologías de género en el proceso de amamantamiento del niño? El estudio aporta beneficios sociales en cuanto a la contribución de la ciencia a la salud mental de las mujeres que viven con el VIH y los grandes retos a los que pueden enfrentarse.

## Método

El objetivo de la investigación fue discutir los impactos de los dispositivos y tecnologías de género relacionados con la experiencia de las mujeres que viven con el VIH en la lactancia materna, desde un diseño cualitativo y exploratorio. Así, se realizó una revisión bibliográfica integradora que permitió explorar las cuestiones a la luz de las producciones existentes sobre el tema (Koller et al. 2014). Así, el análisis permite interpretar y construir ideas más sólidas de la relación existente entre la tecnología de género y el dispositivo materno dentro de una perspectiva de mujeres que viven con el VIH durante la lactancia.

Así, se realizó una revisión bibliográfica integradora del material disponible en las bases de datos Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) y Biblioteca Digital de Periódicos, con el fin de mapear los conceptos y verificar el alcance de la información existente relacionada con este tema. Se utilizaron los descriptores "Dispositivo materno", "VIH", "Lactancia materna", "Tecnología de género", que posteriormente se cruzaron mediante el operador booleano "AND" para afinar la búsqueda de artículos relacionados con el tema.

La búsqueda dio como resultado 190 artículos en la BVS, pero ninguno exploró específicamente la relación entre las tecnologías de género, el dispositivo materno y el VIH y sus implicaciones. En la base de datos Scielo, se encontraron 10 artículos a partir de los descriptores. En la Biblioteca Digital de Periódicos se han encontrado 8 artículos. Inicialmente se realizó la lectura de los resúmenes para una selección de materiales relevantes para la discusión aquí propuesta. Luego, se seleccionaron artículos con año de publicación entre 2003 y 2018 y que estuvieran relacionados con los objetivos de este estudio. Se excluyeron los materiales que no presentaban temas relacionados con el objetivo de este estudio.

La utilización de literatura fuera de los parámetros de los últimos 5 años se debe a que no existe un enfoque más reciente en las bases de datos consultadas anteriormente y que responda a nuestra línea de investigación, es decir, una literatura que concilie el VIH y el dispositivo materno.

## Resultados y discusión

Se seleccionaron un total de 7 publicaciones en función de los objetivos de este estudio y su relevancia para el mismo. Los trabajos incluidos fueron: [Paiva y Galvão \(2004\)](#), [Moreno et al. \(2006\)](#), [Padoin et al. \(2010\)](#), [Nakano \(2003\)](#), [Carvalho y Piccinini \(2006\)](#), [Carvalho y Piccinini \(2008\)](#), [Kalil y Aguiar \(2017\)](#). También se incluyó el trabajo de [Zanello \(2018\)](#), por su relevancia para la discusión, como base para los análisis sobre la perspectiva de género a través de los conceptos de dispositivos en las vías privilegiadas de subjetivación. Tras la lectura completa de los materiales, se propuso la selección de los puntos relevantes para la discusión en este estudio. El tema se dividió en tres grandes tópicos, definidos de acuerdo con la relevancia, la vinculación con el tema en estudio y los temas identificados a partir de la literatura, siendo: la mujer en el ejercicio de la maternidad desde una perspectiva de género; la mujer que vive con VIH y la lactancia materna como parte integral del dispositivo materno; la nodriza como tecnología de género; el dispositivo materno y la transmisión vertical del VIH.

## Las mujeres en el ejercicio de la maternidad asociado a la vulnerabilidad de género

Desde el punto de vista sociocultural, el género es un divisor de aguas y hay tareas que se consideran como algo que debe ser realizado por hombres y por mujeres. Y las tecnologías de género y el dispositivo maternal contribuyen al mantenimiento de estos roles asignados socialmente a las mujeres en el contexto de la maternidad, lo que puede repercutir de diferentes maneras en las mujeres que viven con el VIH.

Es importante destacar que el concepto de dispositivo materno fue elaborado con referencia al concepto de "dispositivo" de Foucault, a partir de un análisis foucaultiano sobre la maternidad. Para Foucault (1990) los dispositivos implican un conjunto de discursos, instituciones, medidas y otras herramientas diversas que pueden perpetuar una idea a partir de esta red formada.

Así, el dispositivo maternal es un conjunto de elementos y prácticas que caracterizan la maternidad y que tienen un origen social o cultural. El planteamiento se refiere a un conjunto de atributos que la sociedad otorga a la mujer como ser biológico. Y es a través de este concepto que se analiza la relación existente entre la maternidad y la vulnerabilidad de las mujeres en la lactancia que viven con el VIH.

Para Marcello (2005), en el dispositivo de la maternidad, las formas de visibilidad de la mujer le permiten reconocerse como creadora, como fundadora y principal responsable de sus acciones, en el ejercicio de la maternidad: autora de sus dichos, de sus prácticas y de sí misma. Además, en el dispositivo de maternidad, las líneas de subjetivación trazan y promueven diversas técnicas como la sublimación (mecanismo de defensa del yo) y la simbolización, mediante las cuales se invita a la mujer a pensarse a sí misma para ejercer su práctica maternal de manera satisfactoria.

En los aparatos de visibilidad en cuestión, no sólo se trata de destacar la importancia de desarrollar dichas técnicas, sino también de señalar lo que puede acabar ocurriendo cuando no se ejercen. Esto ocurre porque sólo tiene sentido mostrar cómo estas técnicas son llevadas a cabo por tal o cual modalidad materna en la medida en que, paralelamente, se muestra cómo pueden ser

saludables o perjudiciales para el desarrollo del niño con un enfoque en la responsabilidad de la mujer en el ejercicio de la maternidad. Dar visibilidad a estas formas específicas de ser madre es una de las formas que el dispositivo encuentra para producir prácticas de maternidad (Marcello, 2005).

El dispositivo de maternidad, a través de sus líneas de subjetivación, crea una lógica en la que relaciona la técnica del autocontrol con el cuidado de los hijos. Al reconocerse como sujeto de una maternidad específica, se pone de relieve la relación entre la maternidad y ciertos valores, así como ciertos conceptos construidos socialmente como buenos. Así, se promueve la duplicación de una lógica en la que estos buenos pensamientos se corresponden con una práctica maternal responsable.

El dispositivo de maternidad crea las condiciones para que la mujer se reconozca como fuente manifiesta de problemas y riesgos. Es posible comprender hasta qué punto el cuerpo es el objetivo de las líneas de subjetivación que lo construyen como efecto de un conjunto de técnicas del yo. Es en el cuerpo donde se organizan los sentidos a través de los cuales la mujer es capaz de transformarse, modificarse y actuar sobre sí misma en virtud de una práctica maternal normativa. Existe una profunda conexión entre el cuerpo femenino, el cuerpo materno y la maternidad. Ya sea como fuente de alimentación, como subsistencia del feto, u otras prescripciones hechas a la mujer para que se vea como única responsable dentro de esta lógica, con el objetivo de crear la comprensión de que es de ella de quien depende la salud de su hijo (Marcello, 2005). A partir de la idea de que depende de la mujer y del autocuidado que le dé a su cuerpo la garantía de una vida saludable a sus dependientes, aumenta su responsabilidad en la protección del embarazo y pueden surgir otras preocupaciones desde el punto de vista emocional inherentes al período posterior al nacimiento del niño. Así, la mujer puede verse influenciada para desarrollar nuevas formas de ser/ estar y comportarse, reforzadas socialmente como más adecuadas para la maternidad.

Así, el dispositivo maternal puede reafirmar la necesidad de una cierta contención como factor de autotransformación, lo que lleva a considerar que la maternidad puede conducir a un cambio de actitud, como una lectura de la maternidad como un potencial transformador positivo para hacer a las mujeres mejores y más responsables.

[Cortez](#) (2010) postula que a partir de la diferencia sexual biológicamente marcada se delimitan comportamientos, valores, sentimientos y deseos femeninos que refuerzan la aptitud moral de la mujer para la maternidad y la renuncia a la sexualidad. En este contexto, la constitución de la maternidad se refuerza como el destino normal de la sexualidad femenina, mientras que la imagen de la mujer nerviosa se construye como su versión patológica.

Según [Nakano](#) (2003), es posible identificar marcas de construcción social e histórica en la maternidad, como el deber, la responsabilidad y la resignación. La lactancia materna se sitúa en este lugar permeado por el género en este universo moral, e impregnando las discusiones emblemáticas de la condición de "ser una buena madre".

### **Las mujeres que viven con el VIH y la lactancia materna como parte integrante del dispositivo materno**

Un dispositivo importante en la construcción normativa del dispositivo maternal se refiere a la cuestión de la lactancia materna. El dispositivo de maternidad, asociado a las tecnologías de género promovidas por los diferentes medios de comunicación basados en la legitimación de lo dicho por el especialista, se caracteriza por la producción de nuevos elementos sobre una constitución normativa de la maternidad ligada a la lactancia. Para esta producción, el dispositivo de maternidad sirve también como reforzador del ideal estético ([Fischer](#), 1997, 2000).

Mientras tanto, la aparición de la transmisión vertical del VIH, atribuida de nuevo a la mujer como vector, supone otro reto, porque pone en cuestión el dispositivo de la maternidad o la madre perfecta y protectora de su hijo, dando cabida a la aparición de sentimientos y emociones ambivalentes durante el embarazo y/o la lactancia.

[Cortez](#) (2010) sostiene que la maternidad conlleva nuevas formas de relación tripartita (mujer, hombre e hijo) y es evidente que la organización familiar está estrechamente relacionada con la maternidad, a partir de la inclusión de la sexualidad como experiencia a favor de la unión conyugal. Sin embargo, en una situación en la que la mujer es seropositiva y está embarazada, la cuestión de la maternidad y la sexualidad en la relación conyugal se pone en discusión, teniendo en cuenta el conjunto de

valores socioculturales que se atribuyen a la función del dispositivo materno.

[Almeida](#) (1999) señala que la lactancia materna, además de ser una cuestión biológica, está reforzada socioculturalmente, y es, por lo tanto, un acto cargado de ideologías que influyen en las condiciones concretas de vida, y que impregnan cuestiones sociales, económicas, políticas y culturales que lo han transformado en un acto regulable por la sociedad. Según la realidad social que se considere, la ambigüedad de la lactancia materna frente al destete puede traducirse como un enfrentamiento entre salud y enfermedad, entendiéndose que estos procesos están asociados en todo momento a variables económicas y sociales. La dinámica de estas relaciones, en cuanto a cuestiones estructurales, acaba configurando la lactancia materna como uno de los atributos que caracterizan la maternidad como un bien social compartido ([Moreno](#) et al. 2006).

Teniendo en cuenta que el dispositivo materno está constituido por un conjunto de prácticas socialmente aceptadas y recomendadas por la sociedad ([Zanello](#), 2018), entonces la lactancia materna, como acto constituido por valores sociales reforzados a la madre, está estrechamente relacionada con las tecnologías de género y el dispositivo materno. Además, en los casos en los que la mujer es seropositiva y las recomendaciones médicas son a favor de no amamantar, puede enfrentarse a sentimientos de gran sufrimiento, entre el cumplimiento de las recomendaciones médicas de no amamantar como forma de proteger a su hijo de la transmisión vertical del VIH de la madre al bebé y la recomendación socialmente recomendada que es amamantar para evitar la estigmatización por parte de la sociedad ([Paiva](#) y Galvão, 2004; [Moreno](#) et al., 2006).

En los estudios de [Padoin](#) et al. (2010), la especificidad de la imposibilidad de amamantar por parte de las mujeres que viven con el VIH también pone de relieve las experiencias permeadas por la preocupación, la ambigüedad, el miedo y los sentimientos de soledad, además de la inautenticidad del pacto de silencio y lo no dicho.

En este sentido, la promoción de la lactancia materna puede ampliar la ambivalencia entre "querer" y "poder" amamantar. Las acciones se caracterizan por la verticalidad de los constructos y apoyan las ideologías que significan la práctica

de la lactancia materna como un atributo natural y esperado, haciendo de estas experiencias en las mujeres que viven con el VIH como una experiencia dolorosa y emocionalmente agotadora (Moreno et al. 2006). Sin embargo, esta forma de pensar en las estrategias de promoción de la lactancia materna puede no responder a la dinámica de vida de todas las mujeres de hoy en día. Por lo tanto, considerar la lactancia materna como un deseo natural de las mujeres constituye una tecnología de género y una contradicción debido a que es una actitud de riesgo para la transmisión vertical del VIH.

Lo que se sitúa como valorado socialmente puede acabar culpabilizando y moldeando el comportamiento de las mujeres a favor de la lactancia materna, sin embargo, puede generar culpabilidad por la no lactancia o el destete precoz en los casos en los que existe el riesgo de infección por VIH. La imposibilidad de amamantar puede generar la idea de no haber sido una buena madre, basada en la construcción histórica de los guiones de maternidad y sus responsabilidades (Nakano, 2003).

La tendencia de los discursos del modelo médico revela una marcada propensión a categorizar la lactancia como un fenómeno biológico, reduciendo a una figura retórica todos los atributos que también la categorizan como un hecho social (Almeida, 1999). Al hacerlo, se estimulan las diversas formas utilizadas como tecnología de género por la sociedad en relación con las mujeres. En este sentido, es importante considerar que la lactancia materna es el resultado de un proceso que no es sólo físico, sino que también implica el nivel social e histórico.

Tratar la lactancia materna desde una separación entre ciencia y sociedad puede distanciar los hechos sociales y los fenómenos biológicos, como si ambos fueran mutuamente excluyentes. En un universo postmoderno, no es plausible admitir una separación entre teoría y práctica, como si fuera posible tener un mundo totalmente independiente de lo que se piensa de él. Por ello, es importante que el concepto de neutralidad científica esté atento a las cuestiones éticas implicadas en la dinámica que se establece entre lo biológico y lo social en el escenario de la lactancia materna (Almeida, 1999). Proceder de este modo permitirá a las mujeres que viven con el VIH tomar una decisión sobre el curso de sus vidas y de su hijo de una manera más consciente y personal.

## La lactancia materna como tecnología de género

El establecimiento de esclavas que amamantan y cuidan a los niños como como personas accesorias es una prueba más de que el acto de amamantar no es meramente biológico, sino también un acto impregnado por el momento social e histórico.

La figura de la nodriza se construyó e instituyó socialmente, imponiendo el destete a las esclavas en favor de la lactancia de los niños blancos. La urbanización amplió la difusión de las nodrizas entre los nuevos estratos sociales y posibilitó la aparición de la figura de la madre subrogada negra (Costa, 1983). La importancia atribuida a este nuevo actor social adquirió tales proporciones que algunos propietarios de esclavos llegaron a admitir que criar mujeres negras para alquilarlas como niñeras era más rentable que plantar café (Ewbank, 1976). Los beneficios generados por la venta de leche iban a parar a los propietarios de las enfermeras esclavistas.

El contenido de algunos anuncios publicados por el Jornal do Comércio, en la ciudad de Río de Janeiro, en 1850, nos permite contextualizar mejor: "Se alquila una negra como nodriza, nacida hace 7 días, con muy buena leche" (15/08/1850); "Se alquila una nodriza muy buena sin cría" (1/02/1850); "Se vende una negra, joven, con buena leche, con o sin niño, que tiene dos meses" (08/8/1850); "Se vende una negra, muy barata, con un hijo de un año, muy guapo y gordo" (29/08/1850) (Silva, 1990, citado por Almeida, 1999).

En el modelo actual de propaganda oficial sobre la lactancia materna, se transmiten mensajes que transmiten muy bien la ideología de que la mujer sigue siendo la persona que garantiza la vida y la salud del niño, basándose en la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses para aquellas mujeres supuestamente sanas, sin VIH ni ninguna otra limitación para la lactancia. Como ejemplo, es posible leer informaciones como: "Seis meses valen una vida"; "La salud de su hijo depende de usted - amamántelo"; "Amamantar - madre e hijo tienen este derecho"; "Amamantar, un acto de amor"; "Amamantar - amor, afecto y protección" (Monson, 1992, citado por Almeida 1999). Declaraciones como éstas constituyen una demostración social y cultural de que la mujer sigue afectada por el dispositivo materno. Existe, por lo tanto, esta responsabilidad de la mujer, que tiene el dispositivo

biológico para la lactancia, que a veces justifica la falta de responsabilidad del hombre para criar y participar en el mantenimiento de la salud del niño.

El discurso feminista sobre el derecho de la mujer a su propio cuerpo cobró fuerza en la década de 1960 en varias partes del mundo (Badinter, 2011). Los discursos contemporáneos a favor de la lactancia materna insisten en proclamar las ventajas de esta práctica para la salud del niño, descuidando los límites y las posibilidades de las mujeres para amamantar.

Un estudio realizado en Canadá reveló que, a pesar de los esfuerzos internacionales a favor de la lactancia materna, las experiencias de las madres pueden contradecir la información oficial, como que la lactancia materna es práctica y promueve el vínculo entre la madre y el bebé, señalando las experiencias de las madres que informaron que la lactancia materna es placentera, otras que sostienen que es dolorosa, y otras que son ambivalentes (Knaak, 2006).

En Brasil, se realizó una investigación sobre las percepciones del material de promoción de la Semana Mundial de la Lactancia Materna en 2010, con madres que estaban amamantando o habían destetado recientemente, la mayoría de las cuales estaban en desacuerdo con el período ideal recomendado de lactancia materna (2 años o más) por razones nutricionales y de socialización del bebé, haciendo hincapié en la necesaria reanudación de la autonomía y la vida social de la madre (Kalil y Aguiar, 2017).

Las mujeres que no amamantan o que no cumplen con los parámetros definidos se sentirían culpables por la inadecuación de la mujer a los estándares de "maternidad total" si no amamantan o si interrumpen la lactancia debido a limitaciones físicas o necesidades personales. Como la lactancia es inherente a la "naturaleza femenina", el mensaje del discurso pro-lactancia es que todas las mujeres pueden amamantar. Esto equivale a afirmar que cualquier mujer que no pueda amamantar es una mujer incompleta y, en algunos casos, las mujeres se sintieron avergonzadas por el juicio social de que estarían poniendo en riesgo la salud de su bebé (Kalil y Aguiar, 2017). A pesar del impacto de la lactancia materna, como elemento fuerte de la tecnología de género y del dispositivo maternal dado el valor simbólico y cultural en la sociedad y el papel que juega en el desarrollo y la protección de la salud del niño,

es evidente que no todas las mujeres pueden o se sienten cómodas con el fenómeno. En este sentido, es importante mencionar que una parte considerable de las mujeres puede estar influenciada por los mensajes transmitidos de determinadas maneras, hacia un juicio de valor a la lactancia materna que se aplicaría a todas las mujeres.

### **Dispositivo materno y transmisión del VIH de madre a hijo**

El riesgo de contaminación por transmisión de madre a hijo (TMI) existe durante el embarazo, el parto y la lactancia; entrando el niño en contacto con sangre y/o secreciones infectadas, el riesgo es entre un 25% y un 30% (Ministério da Saúde, 2010). También se sabe que, si se mantiene la lactancia natural, el riesgo de infección aumenta entre el 7 y el 22% (Paiva y Galvão, 2004). El diagnóstico precoz y la adopción de medidas profilácticas reducen el riesgo de TV del VIH de 0 al 2% (Ministério da Saúde, 2010).

El período de embarazo es una experiencia singular y compleja y conlleva vivencias ambivalentes, como alegría/tristeza, seguridad/inseguridad, amor/enfado, etc. (Piccinini et al. 2004).

La ambivalencia puede ir acompañada de ansiedad y culpa debido a la posibilidad de contaminación del niño a través de la transmisión vertical (Carvalho y Piccinini, 2006; Carvalho y Piccinini, 2008). Así, incluso cuando se reduce el riesgo de infección, puede persistir un estado de ansiedad en las mujeres debido a la información proporcionada durante el asesoramiento para la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) que genera expectativas negativas. El riesgo de infección se reduce, pero no es total; el diagnóstico definitivo de no infección del recién nacido se extiende hasta los 18 meses.

Como puede verse, la mujer que vive con el VIH no está exenta de la posibilidad de transmitir el VIH a su hijo de forma vertical, incluso con una atención médica adecuada y una carga viral reducida. Así, debido a la función del dispositivo materno, tanto si es seropositivo como negativo, se refuerza la obligación de desempeñar el papel de cuidador, protector y proveedor de salud para su hijo, y en este sentido, incluso como refuerzo de la lactancia materna, el riesgo de que el dispositivo materno sea un potencial vector de propagación de la pandemia del VIH es eminente.

El uso de medicamentos antirretrovirales puede resultar en efectos adversos para la mujer embarazada y para el feto o recién nacido ([Ministério da Saúde](#), 2010). La mujer embarazada se encuentra ante la posibilidad de que la infección por el VIH se manifieste en ella, o en su hijo, si la infección se produce por la ineficacia de las medidas profilácticas. Con esta recomendación, es posible que las mujeres que viven con el VIH durante el embarazo y la lactancia corran el riesgo de ser sacudidas por momentos de perturbación de su salud mental, debido a la (im)posibilidad de transmitir la enfermedad al hijo durante el embarazo o durante la lactancia.

En definitiva, la maternidad está ligada a una condición existencial, donde la muerte no es sólo imaginaria, sino también una posibilidad real que puede ser aprehendida como inmediata. El cuidado y la protección de su hijo pueden entenderse como un ejercicio de autoafirmación de la mujer en la función materna ([Winnicott](#), 1990) y la forma en que se interpreta el cuidado dentro de una sociedad puede percibirse como un obstáculo a la realidad, dadas las especificidades y los retos de cada mujer.

## Consideraciones finales

La búsqueda de autores que aborden las tecnologías de género y el dispositivo materno permite ver que existe una amplia posibilidad de establecer una relación histórica, social y cultural entre la tecnología de género, el dispositivo materno y la transmisión vertical del VIH.

También se encontró que el dispositivo maternal tiene un papel en la construcción de caminos privilegiados de subjetivación de las mujeres que va más allá de la función de procreación y de cómo ejercer la maternidad, roles construidos por la sociedad y reforzados por los medios de comunicación con anuncios que pueden atribuir a las mujeres el amor maternal, o cómo ejercer una buena maternidad y sus deberes como responsable del cuidado de la familia.

La no aceptación de las orientaciones de la sociedad y de la cultura, reforzadas por los medios de comunicación, puede despertar en la mujer sentimientos ambivalentes (rabia, tristeza,

culpabilidad) por considerarse una madre menos celosa en relación con sus hijos en particular y con la familia en general.

El dispositivo materno, visto desde el punto de vista de la procreación y la maternidad, está relacionado con el aseguramiento de la salud y la lactancia de su hijo, eximiendo de alguna manera al hombre de la responsabilidad en el cuidado del niño. Sin embargo, las tecnologías de género tienen en los medios de comunicación, principalmente, la fuente de difusión de mensajes que tienden a asociar a las mujeres con la capacidad de cuidar, hecho que fue notorio durante la búsqueda; la existencia del dispositivo materno dentro del proceso de lactancia, incluso cuando la mujer es seropositiva y corre el riesgo de transmitir verticalmente el VIH a su hijo.

## Contribuciones de los autores

Mazuze, B. S. D. diseñó el manuscrito. Borges, T. D. S. contribuyó en la revisión del manuscrito y en la adaptación al portugués brasileño. Selemene, J. M. trabajó en la corrección lingüística del manuscrito y en el ajuste de los conceptos a la terminología adecuada.

## Conflictos de intereses

No se declararon conflictos financieros, legales o políticos con terceros (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero sin limitarse a las subvenciones y la financiación, la participación en el consejo asesor, el diseño del estudio, la preparación del manuscrito, el análisis estadístico, etc.).

## Referencias

- Almeida, J. A. G. (1999). *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*. [Lactancia materna: un híbrido naturaleza-cultura] Editora Fiocruz. <https://books.scielo.org/id/rdm32>
- Badinter, E. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. [El conflicto: la mujer y la madre]. Record. (Texto originalmente publicado em 2010).
- Carvalho, F. T., & Piccinini, C. A. (2006). Maternidade em situação de infecção pelo HIV: Um estudo sobre os sentimentos de gestantes. [Maternidad en situación de infección por VIH: Un estudio sobre los sentimientos de las mujeres embarazadas]. *Interação em Psicologia*, 10(2), 345-355. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v10i2.7693>

- Carvalho, F. T., & Piccinini, C. A. (2008). Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres. [Aspectos históricos de la infección femenina y materna y del VIH en la mujer]. *Ciência e Saúde coletiva*, 13(6), 1889-1898. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600024>
- Cortez, A. F. L. (2010). *O discurso da revista Crescer na normatização da sexualidade feminina na gravidez*. [El discurso de la revista Crescer en la regulación de la sexualidad femenina en el embarazo]. [Dissertação de mestría, Universidade Federal de Pernambuco]. Repositório digital da UFPE. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/8503>
- Costa, J. F. (1983). *Ordem médica e norma familiar*. [Orden médica y norma familiar]. Graal.
- Ewbank, T. (1976). *Vida no Brasil ou Diário de uma Visita à Terra do Cacaueiro*. [Vida en Brasil o Diario de una visita a la Tierra del Cacaueiro] Itatiaia/EDUSP.
- Fischer, R. M. (1997) O estatuto pedagógico da mídia: questões de análise. [El estatuto pedagógico de los medios: cuestiones de análisis]. *Educação & Realidade*, 22(2), 59-79. <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71363>
- Foucault, M. (1996). *Microfísica do poder*. [Microfísica del poder]. Graal. (Texto originalmente publicado em 1978).
- Foucault, M., (1990). *Tecnologias del yo y otros textos afines*. Paidós. (Texto originalmente publicado en 1988).
- Kalil, I. R., & Aguiar, A. C. (2017). Silêncios nos discursos pró-aleitamento materno: uma análise na perspectiva de gênero. [Silencios en los discursos pro-amamantamiento: un análisis en la perspectiva de género]. *Estudos feministas*, 25(2), 637-660. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n2p637>
- Knaak, S. J. (2006). The Problem with Breastfeeding Discourse. [El problema del discurso de la lactancia materna]. *Canadian journal of public health*, 97(5), 412-414. <https://doi.org/10.1007/BF03405355>
- Koller, S. H., Couto, M. C. P. P., & Von Hohendorff, J. (2014). *Manual de produção científica*. [Manual de producción científica]. Penso Editora.
- Marcello, F. A. (2005). Enunciar-se, organizar-se, controlar-se: modos de subjetivação feminina no dispositivo da maternidade. [Enunciarse, organizarse, controlarse: modos de subjetivación femenina en el dispositivo de la maternidad]. *Revista brasileira de educação*, 29, 139-151. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782005000200011>
- Ministério da Saúde. (2010). *Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso*. [Recomendaciones para la profilaxis de la transmisión maternoinfantil del VIH y la terapia antirretroviral en mujeres embarazadas: manual de bolsillo]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2010/recomendacoes-para-profilaxia-da-transmissao-vertical-do-hiv-e-terapia-antirretroviral-em>
- Moreno, C. C. G. S., Rea, M. F., & Filipe, E. V. (2006). Mães HIV positivo e a não-amamentação. [Madres soropositivas y el no-amamantamiento]. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6(2), 199-208. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000200007>
- Nakano, A. M. S. (2003). As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". [Experiencias de lactancia materna para un grupo de mujeres: en los límites de ser "el cuerpo para el niño" y de ser "el cuerpo para sí"]. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), S355-S363. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800017>
- Padoin, S. M. M., Souza, I. E. O., & Paula, C. C. (2010). Cotidianidade da mulher que tem HIV/AIDS: modo de ser diante da (im)possibilidade de amamentar. [Cotidiano de mujeres con VIH/SIDA: modo de ser frente a la (im)posibilidad de amamentar]. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(1), 77-83. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100011>
- Paiva, S. S., & Galvão, M. T. G. (2004). Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV. [Sentimientos sobre la no lactancia materna de mujeres embarazadas y puérperas VIH positivas]. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 13(3), 414-419. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000300011>
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E., & Lopes, R. S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. [Expectativas y sentimientos de la futura madre en relación a su bebé]. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 20(3), 223-232. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000300003>
- Winnicott, D. W. (1990). O ambiente e os processos de maturação. [El entorno y los procesos de maduración]. Artes Médicas. (Texto originalmente publicado em 1965)
- Zanello, V. (2018). *Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. [Salud mental, género y dispositivos: cultura y procesos de subjetivación]. Editora Appris.