

María Eugenia Flores-Quijano y Jaqueline Manzanarez-Cuevas



# Las barreras que dificultan una buena lactancia en madres adolescentes

Existen condiciones que obstaculizan la lactancia exclusiva al seno materno; por ejemplo, la edad materna, la economía familiar, las dinámicas familiares y el acceso a servicios de salud que influyen en la decisión y la capacidad de amamantar. En este contexto, las adolescentes enfrentan una combinación de barreras particulares que afectan tanto el inicio como la continuidad de la lactancia.

## Aspectos generales

La lactancia materna aporta múltiples beneficios para la salud del recién nacido y su madre. Ayuda a proteger al bebé contra enfermedades, mejora su nutrición y fortalece el vínculo entre ambos. También se asocia con efectos positivos en la salud física y emocional de la madre. Por eso, organismos como la Organización Mundial de la Salud recomiendan iniciarla en la primera hora tras el parto, mantenerla de forma exclusiva durante los primeros seis meses y continuarla, junto con otros alimentos, hasta los dos años o más.

En América Latina, el embarazo en la adolescencia continúa siendo un fenómeno frecuente, especialmente en regiones con altos niveles de desigualdad. En México, por ejemplo, más del 15 % de los nacimientos son de madres menores de 20 años. Estas jóvenes suelen encontrarse en situaciones de vulnerabilidad social, educativa y económica, lo que repercute directamente en su experiencia como madres lactantes.

Este artículo examina las principales barreras que enfrentan las adolescentes para amamantar, agrupadas en cuatro dimensiones: contextuales, individuales, clínicas y psicológicas. A partir de la revisión de evidencia científica y experiencias documentadas, se proponen también estrategias de acompañamiento y educación que pueden contribuir a mejorar las tasas de lactancia en este grupo de población.



### **Barreras contextuales**

■ El entorno social y económico en el que vive una adolescente influyen directamente en su decisión de amamantar y en su capacidad para hacerlo. En muchos casos, las madres adolescentes enfrentan condiciones de desigualdad que limitan su acceso a servicios de salud, educación e información actualizada sobre lactancia.

La falta de apoyo dentro del hogar es un factor frecuente. Algunas jóvenes viven con familiares que no tienen experiencia reciente con la lactancia o que consideran más conveniente el uso de fórmulas infantiles. En estos casos, las decisiones sobre la alimentación del bebé pueden verse influidas por opiniones poco informadas o por creencias que desincentivan el amamantamiento.

Las condiciones laborales, escolares o comunitarias también juegan un papel importante. No todas las adolescentes cuentan con espacios o tiempos adecuados para amamantar o extraerse leche si desean continuar con sus estudios. En muchos entornos escolares o laborales no se contempla la posibilidad de apoyar a una madre lactante, lo que obliga a muchas jóvenes a interrumpir la lactancia de forma anticipada.

Además, existen barreras dentro del sistema de salud. Aunque los servicios de atención materna promueven la lactancia, no siempre ofrecen una orientación adaptada a las necesidades de las adolescentes. La información suele presentarse de forma técnica o general, sin considerar sus dudas específicas, su nivel de comprensión o sus circunstancias particulares. Esto genera confusión, inseguridad y, en algunos casos, rechazo hacia la lactancia.

Estas barreras contextuales no siempre son visibles, pero tienen un peso significativo en las decisiones que toman las adolescentes sobre cómo alimentar a sus hijos.

### **Barreras individuales**

■ Además del entorno, las características personales de cada adolescente también influyen en la forma en que se relaciona con la lactancia. Entre ellas, destacan el nivel de conocimiento sobre el tema, las experiencias previas con la maternidad (en el caso de

adolescentes que ya han tenido hijos), las creencias sobre su cuerpo y su capacidad para amamantar, así como sus expectativas sobre el cuidado del bebé.

Muchas adolescentes tienen ideas erróneas sobre la lactancia, como pensar que todas las mujeres producen la misma cantidad de leche, que el amamantamiento siempre es doloroso o que sólo ciertas posturas “funcionan”. En otros casos, dudan de su capacidad para alimentar correctamente al bebé o sienten miedo de no hacerlo bien, lo que puede generar ansiedad desde los primeros días.

El nivel de confianza también es un factor importante. Algunas adolescentes no se sienten preparadas para ejercer el papel materno, y esto puede influir en su decisión de iniciar o sostener la lactancia. Si no reciben orientación o acompañamiento durante el embarazo, es común que enfrenten la experiencia con inseguridad o con la idea de que “lo normal” es usar fórmula.

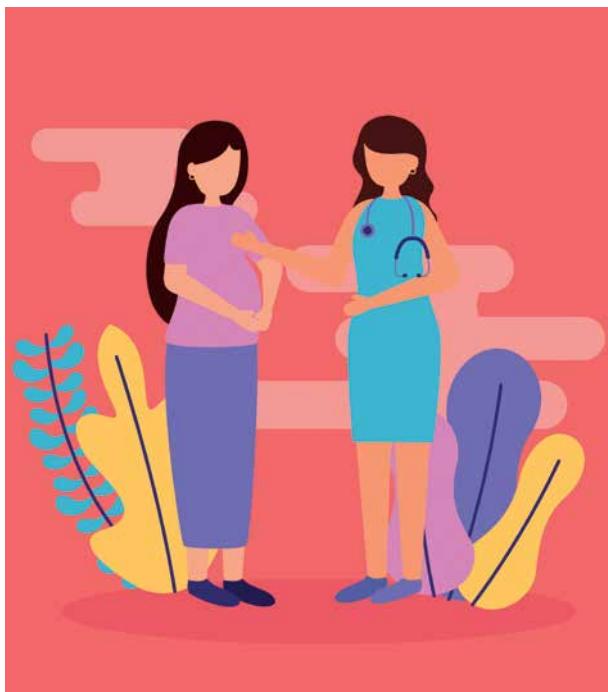
Otro punto relevante es la relación que tienen con su propio cuerpo. La lactancia implica contacto físico, exposición y una transformación del cuerpo que no todas las adolescentes viven de la misma manera. Si ya existía incomodidad con la imagen corporal o con el cambio en su identidad, la lactancia puede ser percibida como una situación incómoda o invasiva.

Estas barreras individuales no son fáciles de identificar desde fuera, pero tienen un efecto claro en la decisión de amamantar y en la forma en que se vive la experiencia.

### **Barreras clínicas**

■ El embarazo en la adolescencia se asocia con una mayor probabilidad de complicaciones obstétricas que pueden afectar directamente el inicio y la continuidad de la lactancia. Entre las más comunes se encuentran el parto por cesárea, el nacimiento prematuro y el bajo peso del recién nacido.

Estas condiciones clínicas suelen implicar una separación temprana de la madre y el bebé, ya sea porque éste requiere hospitalización o porque la madre necesita atención médica adicional. Cuando no hay contacto piel con piel inmediato o se retrasa la



primera toma, se dificulta el estímulo inicial necesario para la producción de leche. Además, esta separación puede generar ansiedad o sentimientos de frustración en la madre adolescente, afectando su confianza para amamantar.

En algunos casos, también se presentan problemas con la succión del bebé, lo que complica el establecimiento de una lactancia efectiva. Esto es más frecuente en recién nacidos prematuros o con bajo peso, y requiere un acompañamiento clínico especializado que no siempre está disponible en los servicios de salud.

Por otro lado, el manejo hospitalario puede no estar adaptado a las necesidades particulares de las adolescentes. El personal de salud, aunque esté capacitado en la promoción de la lactancia, a veces no cuenta con el tiempo ni los recursos necesarios para ofrecer orientación personalizada. La información se brinda de forma general o se asume que la madre sabrá qué hacer, lo que contribuye a aumentar la inseguridad y el abandono temprano de la lactancia.

Estas barreras clínicas, aunque en muchos casos prevenibles o manejables con apoyo adecuado, representan un reto importante para el inicio exitoso de la lactancia en madres adolescentes.

### **Barreras psicológicas**

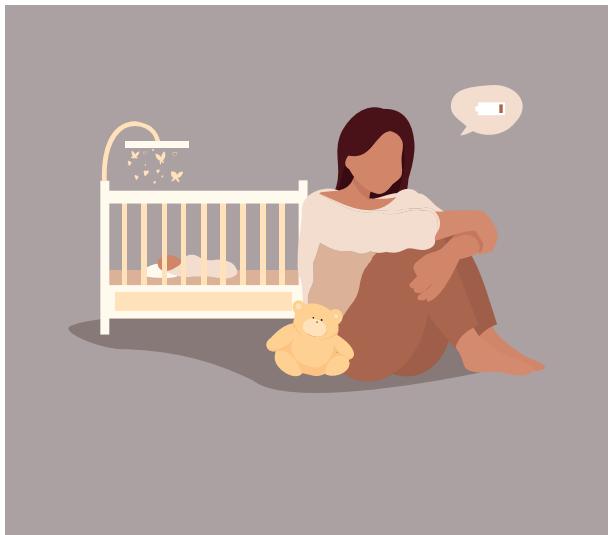
■ La etapa adolescente implica una serie de cambios emocionales, físicos y sociales que, por sí solos, pueden generar incertidumbre. Cuando esta etapa coincide con la maternidad, las exigencias aumentan y muchas jóvenes se enfrentan a una sobrecarga emocional que puede interferir con la lactancia.

Es común que las madres adolescentes experimenten ansiedad, miedo al fracaso o sentimientos de inadecuación. Algunas sienten vergüenza de amamantar en público o incomodidad con los cambios físicos que acompañan al embarazo y al posparto. En ciertos casos, estas emociones se intensifican si el embarazo no fue deseado o si la joven enfrenta críticas, estigmatización o aislamiento social.

Un factor psicológico particularmente relevante es la percepción de autoeficacia en la lactancia; es decir, la confianza que tiene la madre en su capacidad para amamantar de forma adecuada. Las adolescentes con baja autoeficacia suelen sentirse inseguras ante las dificultades iniciales, como el agarre del bebé, la sensación de no tener suficiente leche o el dolor durante las primeras tomas, y tienden a abandonar la lactancia más pronto. Esta baja confianza no siempre refleja una falta de capacidad real, sino la ausencia de información clara, modelos positivos cercanos o experiencias previas que refuerzan la sensación de “sí puedo”.

También puede haber una desconexión emocional con el rol materno, sobre todo si la transición hacia la maternidad ocurre en un contexto de presión familiar, abandono de la pareja o falta de apoyo. Esto dificulta la construcción del vínculo temprano con el bebé, un aspecto que influye de forma directa en la decisión de amamantar y en la disposición para sostener la lactancia.

Por otro lado, los síntomas de depresión posparto pueden estar presentes y pasar desapercibidos en esta población. La tristeza persistente, el desinterés por el autocuidado o por el bebé, y el agotamiento extremo pueden confundirse con actitudes típicas de la edad o con “rebeldía”, y no recibir la atención adecuada. Sin apoyo emocional, estas condiciones afectan la motivación y la capacidad de mantener la lactancia.



Reconocer estas barreras emocionales y trabajar con las adolescentes en el fortalecimiento de su autoeficacia puede marcar una diferencia significativa en su experiencia con la lactancia.

### ■ **Estrategias de educación y consejería**

■ Superar las barreras que enfrentan las madres adolescentes para amamantar requiere algo más que brindar información técnica. Es necesario ofrecer acompañamiento cercano, respetuoso y adaptado a su etapa de vida. La educación sobre lactancia debe considerar su contexto emocional, social y familiar, así como el momento específico en el que se encuentran: antes, durante o después del parto.

Una estrategia central es el fortalecimiento de la autoeficacia, es decir, de la confianza de la madre en su capacidad para amamantar. Esto se logra mediante información clara, explicaciones paso a paso, demostraciones prácticas y apoyo constante, especialmente durante los primeros días. Cuando una adolescente entiende qué es normal, qué puede esperar y cómo actuar ante las dificultades, se siente más capaz de continuar.

Contar con consejería personalizada puede marcar una diferencia importante. A diferencia de las charlas generales, este tipo de acompañamiento se basa en la escucha activa, en responder dudas específicas y en validar las emociones de la madre. En el

caso de adolescentes, es fundamental evitar un lenguaje técnico o condescendiente. Esto último ocurre cuando se habla “desde arriba”, como si la joven no pudiera entender o decidir por sí misma. Por ejemplo, frases como “Tú no te preocupes, tú sólo haz lo que te digo” pueden parecer tranquilizadoras, pero en realidad desvalorizan su experiencia y reducen su autonomía. En cambio, un diálogo respetuoso y claro ayuda a que la adolescente se sienta tomada en serio y capaz de cuidar a su bebé.

El acompañamiento grupal puede ser útil en algunos contextos, sobre todo cuando se crean espacios seguros entre pares. Escuchar a otras adolescentes que están viviendo experiencias similares puede reducir el aislamiento, normalizar las dudas y ofrecer modelos positivos cercanos.

Además, es importante incluir a las redes de apoyo en el proceso. Involucrar a familiares, parejas y cuidadores en la información sobre lactancia ayuda a crear un entorno más favorable. También se recomienda que el personal de salud reciba capacitación específica para trabajar con madres adolescentes, reconociendo sus necesidades particulares y evitando actitudes que las hagan sentir juzgadas o descalificadas.

La combinación de información útil, acompañamiento emocional y reconocimiento del contexto puede hacer una diferencia significativa en la decisión de una adolescente de iniciar y mantener la lactancia.

### ■ **Conclusión**

■ La lactancia materna en madres adolescentes no depende únicamente del deseo de amamantar. Está condicionada por múltiples factores: el entorno en el que viven, la información que reciben, el apoyo que encuentran, su estado de salud, sus emociones y la confianza que tengan en sí mismas. Aunque muchas adolescentes inician la lactancia con buena disposición, las barreras que enfrentan pueden hacer que la abandonen antes de lo recomendado.

Reconocer estas barreras –contextuales, individuales, clínicas y psicológicas– es el primer paso para construir estrategias más efectivas y humanas. No se trata sólo de insistir en los beneficios de la lactancia,



sino de crear condiciones reales para que las jóvenes puedan ejercer esa práctica de forma informada, segura y acompañada.

Invertir en consejería adaptada, en capacitación del personal de salud y en entornos más respetuosos no sólo favorece la lactancia, también fortalece la salud materna e infantil, mejora el bienestar emocional de las adolescentes y contribuye a romper ciclos de desigualdad. Promover la lactancia en este grupo no es un reto individual, sino una responsabilidad compartida.

#### **María Eugenia Flores-Quijano**

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.  
maru\_fq@yahoo.com

#### **Jaqueleine Manzanares-Cuevas**

Universidad Autónoma de Guerrero.  
20399437@uagro.mx

#### **Lecturas recomendadas**

- Apostolakis-Kyrus, K., C. Valentine y E. DeFranco (2013), “Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent mothers”, *The Journal of Pediatrics*, 163(5):1489-1494.
- Camarotti, C. M., A. M. Spanó Nakano, C. Ribeiro Pereira, C. Pani Medeiros y J. C. Dos Santos Monteiro (2011), “Perfil de la práctica del amamantamiento en grupo de madres adolescentes”, *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(1):55-60.
- Hernández-Cordero, S., A. L. Lozada-Tequeanes, A. C. Fernández-Gaxiola, T. Shamah-Levy, M. Sachse *et al.* (2020), “Barriers and facilitators to breastfeeding during the immediate and one month postpartum periods, among Mexican women: A mixed methods approach”, *International Breastfeeding Journal*, 15(1):87.
- Sipsma, H. L., U. Magriples, A. Divney, D. Gordon, E. Gabzdyl y T. Kershaw (2013), “Breastfeeding behavior among adolescents: Initiation, duration, and exclusivity”, *Journal of Adolescent Health*, 53(3):394-400.
- WHO y Unicef (2018), *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative*, Suiza, World Health Organization y United Nations Children's Fund.