

Percepción e intención de practicar la lactancia materna en adolescentes del noreste de México

Perception and intention to practice breastfeeding in adolescents in northeastern Mexico

Ana Elisa Castro-Sánchez¹,  María Natividad Ávila-Ortiz², 
Adriana Zambrano-Moreno³,  Georgina Mayela Núñez-Rocha⁴, 

DOI: 10.19136/hs.a22n1.5086

Artículo Original

• Fecha de recibido: 5 de mayo de 2022 • Fecha de aceptado: 11 de octubre de 2022 • Publicado en línea: 16 de diciembre de 2022

Autor de Correspondencia

Ana Elisa Castro-Sánchez. Dirección postal: Centro de Investigación en Nutrición y Salud Pública, Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León. Calle Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria s/n, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64460.
Correo electrónico: ana.castrosh@uanl.edu.mx

Resumen

Objetivo: Analizar la percepción e intención de práctica de la lactancia materna (LM) en adolescentes de ambos sexos que aún no han sido padres.

Material y métodos: Se efectuó un estudio cualitativo basado en la teoría fundamentada y siguiendo el criterio de la saturación empírica. Se realizaron 21 entrevistas semiestructuradas a estudiantes entre 15 y 18 años de edad en preparatorias de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México.

Resultados: Se identificaron cuatro patrones sobre la percepción e intención de practicar la LM: tradicional; indecisa; rechazo; e igualitarista.

Conclusiones: La intención de apoyar o practicar la LM se relaciona a identidades de género y al proyecto de tener hijos y/o un proyecto de desarrollo personal-laboral. Existe convergencia entre distintas percepciones e intenciones de practicar la LM en el futuro, lo cual apunta a revisar las políticas en la materia.

Palabras clave: Lactancia materna, adolescentes, investigación cualitativa, teoría fundamentada.

Abstract

Objective: To analyze the perception and intention to practice breastfeeding (BF) in adolescents of both genders who have not yet been parents.

Material and Methods: This was a qualitative study based on grounded theory with empirical saturation. Twenty-one semi-structured interviews were conducted with students between 15 and 18 years of age in preparatory schools in Monterrey, Nuevo León, Mexico.

Results: Four patterns on the perception and intention of practicing breastfeeding were identified: traditional; undecided; rejection; and egalitarian.

Conclusions: The intention to support or practice BF is related to gender identities and the project of having children and / or a personal-labor development project. There is convergence between different perceptions and intentions to practice BF in the future, which aims to review policies in this area.

Keywords: Breastfeeding, adolescents, qualitative research, grounded theory.

¹ Doctora en Trabajo Social, Profesor Investigador del Centro de Investigación en Nutrición y Salud Pública, Facultad de Salud Pública y Nutrición. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

² Doctora en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social, Profesor Investigador de la Facultad de Salud Pública y Nutrición. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

³ Doctora en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social, Profesor Investigador de la Facultad de Salud Pública y Nutrición. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

⁴ Doctora en Medicina, Profesor Investigador del Centro de Investigación en Nutrición y Salud Pública, Facultad de Salud Pública y Nutrición. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.



Introducción

En México, la práctica de la LM está muy por debajo de lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuya recomendación prescribe 6 meses de lactancia materna exclusiva (LME)¹. Esto ha merecido la puesta en marcha de políticas específicas sobre todo desde 2014 con la Estrategia Nacional de Lactancia Materna². Las encuestas nacionales de salud y nutrición han mostrado bajas prevalencias de LME, sin embargo, en la última década habría habido algunas variaciones con tendencia al alza: para 2012³ se estimó en 14.4%; entre 2018-2019⁴, 28.6% y en 2022⁵, 35.9%.

Un dato contextual relevante es que en México, la población continúa siendo predominantemente joven por lo que es importante destacar a este sector como la futura generación de padres; 17.3% de la población (21.5 millones) son adolescentes de entre 10 y 19 años⁶; destacando que para 2021 México se encontraba en el primer lugar mundial de embarazos en adolescentes entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos –OCDE–, lo que representa 77 nacimientos por cada mil adolescentes⁷.

Las madres adolescentes encuentran importantes barreras para practicar la LM y son las que menos frecuentemente la practican^{8,9,10,11}; sin embargo, no se han encontrado estudios en México que contribuyan al conocimiento sobre la perspectiva de la LM en adolescentes de ambos sexos que aún no son padres, o en el caso de las mujeres, que aún no han estado embarazadas. Los datos existentes provienen de encuestas nacionales de salud que proporcionan datos sin desagregar la situación de la población adolescente.

Se ha reportado que entre los principales motivos expresados por las madres mexicanas para nunca amamantar están: enfermedad (11.7%); rechazo por parte del bebé (11.4%); desagrado al amamantar (6.6%); empleo (1.3%); creencia de que la fórmula es mejor (1.1%); interferencia con planes de regresar a la escuela (0.9%); oposición del padre del hijo (0.4%)³.

Tradicionalmente, la LM se ha estudiado en grupos de mujeres una vez que han sido madres,^{9,12,13} o bien, durante el embarazo¹⁴ y prácticamente se desconoce la participación y las perspectivas de los hombres sobre el tema. Quedan muchas preguntas sin respuesta como ¿Cuál es la importancia de promover la lactancia como parte de la preparación para la parentalidad/ para la vida? ¿Qué podríamos aprender sobre la LM en la población adolescente que aún no es padre o madre? ¿Cómo perciben la LM? ¿Qué piensan las adolescentes sobre amamantar a sus futuros hijos? ¿Qué piensan los varones sobre apoyar a sus parejas para que sus hijos sean amamantados? ¿Tienen la intención de practicar/ apoyar la LM? ¿Por qué?

Entre las principales razones que funcionan como barreras hacia la práctica de la LM se encuentran: miedo al dolor¹⁵, vergüenza a la exposición pública^{1,10,16,17}, malestar con el acto de amamantar¹²; falta de promoción por parte del personal de salud y de las personas allegadas a los padres del infante^{1,15}. Por otra parte, la intención de amamantar ha sido señalada como uno de los factores determinantes para iniciar y mantener la LM^{13,16}.

La práctica de amamantar forma parte de la cultura y tiene diversas manifestaciones sociales mediante comportamientos relacionados con la salud, los cuales son dinámicos y cambiantes según tiempo y espacio. La percepción e intención de proporcionar leche materna son elementos subjetivos asociados a la posibilidad de llevar a cabo acciones favorables o desfavorables hacia la lactancia materna¹⁷.

A fin de obtener una mayor comprensión en torno al conocimiento, significado e intención de la práctica de la LM, el objetivo de este estudio es analizar la percepción e intención de práctica de la LM en adolescentes de la zona noreste mexicana, de ambos sexos y que aún no han sido padres o madres.

Materiales y Métodos

Estudio cualitativo realizado entre 2018 y principios de 2020 mediante el método de la teoría fundamentada¹⁹; en el contexto de la discusión nacional sobre los bajos índices de práctica de la LME; se llevó a cabo en Nuevo León, entidad federativa fronteriza norte caracterizada por su alto grado de urbanización e industrialización y una escolaridad promedio superior a la nacional⁶.

La muestra fue seleccionada intencionalmente en estudiantes de preparatorias ubicadas en el área metropolitana de Monterrey. Estuvo compuesta por 11 mujeres y 10 hombres. Los criterios de inclusión fueron disposición para una entrevista, ambos sexos. El rango de edad fue de 15 a 18 años; todos eran solteros, sólo 2 tenían empleo, y en el caso de las adolescentes, nunca habían estado embarazadas.

En una primera etapa, se obtuvo autorización de la Secretaría de Educación Pública (SEP). Al acudir a los planteles y con el apoyo de los directores se difundió la invitación para participar en el proyecto.

Los participantes fueron reclutados según el consentimiento de los padres y el asentimiento e interés que expresaron los mismos estudiantes. Este estudio fue aprobado por los comités de ética e investigación de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Se diseñó una guía de entrevista semiestructurada. La guía inicial evolucionó conforme el estudio fue avanzando¹⁹ en función del muestreo teórico (MT). Se realizó una prueba piloto con dos adolescentes y se sometió a juicio de expertos para validez de contenido; luego se afinaron las preguntas.

Se incluyeron como preguntas centrales algunos cuestionamientos que pudieran generar o detonar un discurso en relación a la lactancia materna, a saber: ¿podrías contarme si te gustaría tener hijos en el futuro? ¿por qué?, ¿si tuvieras un hijo te gustaría que recibiera leche materna? ¿te gustaría aprender sobre LM? También había preguntas específicas dirigidas sólo a las mujeres y otras sólo a los varones, por ejemplo, a ellas se les preguntaba si estarían dispuestas a brindar leche materna a sus hijos o bien si les gustaría amamantar y sus opiniones sobre el amamantamiento. En el caso de ellos, se les preguntaba sobre si estarían dispuestos a apoyar a sus parejas en el amamantamiento de sus propios hijos y si alguna vez habían tenido la experiencia de observar a algún padre/hombre que diera apoyo en ese tema a alguna mujer. Otras preguntas fueron en torno a sus opiniones sobre las madres que amamantan a sus hijos en público y sobre aquellas que además simultáneamente tienen un empleo y estudian.

Las entrevistas se llevaron a cabo en las mismas instalaciones de las preparatorias, por personal con experiencia en entrevistas cualitativas en temas de nutrición y salud. Fueron audio grabadas; tuvieron una duración aproximada de 30 minutos cada una.

La recolección de datos se desarrolló a través de los conceptos derivados desde los primeros hallazgos. Los audios de las entrevistas fueron transcritos y auditados por personal capacitado en estudios cualitativos. Con ATLAS.ti v22, se hizo una codificación abierta¹⁸ de las entrevistas transcritas alternando discusión y análisis de los resultados. En la etapa de codificación axial¹⁹, se agruparon los códigos para formar familias, se establecieron relaciones entre las familias; finalmente se determinó una categoría central (Figura 1).

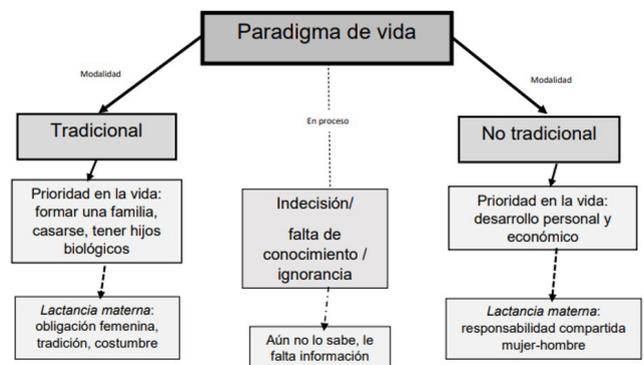
Puesto que el MT es acumulativo, es decir, el análisis se va sumando¹⁹, se fue alternando la colecta de datos y el análisis hasta llegar a la saturación empírica. Ésta se alcanzó en la entrevista 12. Sin embargo, a fin de asegurar el punto final de saturación o la ausencia de nuevos datos, se realizaron 9 más para sumar 21 en total.

Resultados

Se estableció como categoría central (Figura 1) *paradigma de vida*, la cual se definió como aquello que los adolescentes consideran lo más importante y que los impulsa en un

proyecto de vida, y se encontraron dos modalidades: tradicional y no tradicional que se relacionan con un modelo de familia, un concepto de paternidad y maternidad y a una concepción de los géneros femenino-masculino. Se identificaron cuatro patrones sobre la percepción e intención de practicar la LM: 1) tradicional de apoyo a la LM; 2) indecisión/ falta de conocimiento/ignorancia; 3) de rechazo a la LM; y 4) igualitarista de apoyo a la LM (Tabla 1). Las citas o segmentos de las entrevistas, se identificaron asignándoles un número, enseguida se indica el sexo con las letras “F” (mujer), o “M” (hombre), y luego la edad del entrevistado.

Figura 1. Paradigma de vida y sus modalidades.



Fuente: elaboración propia

Tabla 1. Categoría central, perspectivas y patrones.

Categoría central	Perspectivas	Patrones sobre la intención de practicar la LM
Paradigma de vida <i>-Aquellos que los adolescentes consideran lo más importante -prioritario- y que los impulsa en un proyecto de vida.</i>	Tradicional <i>-Es prioritario en la vida formar una familia, casarse y tener hijos.</i>	Tradicional de apoyo a la LM: <i>-Obligación exclusivamente femenina; tradición, costumbre.</i>
	Indecisión/falta de conocimiento/ ignorancia	
	No tradicional <i>-Es prioritario el desarrollo personal y económico.</i>	Rechazo a la LM: <i>-No a la parentalidad.</i> Igualitarista- de apoyo a la LM: <i>-Responsabilidad compartida mujer y hombre.</i>

Fuente: elaboración propia

Perspectiva tradicional (PT)

La Perspectiva Tradicional del proyecto de vida (Figura 1-Tabla 1) se refiere a que es prioritario formar una familia nuclear basada en una división sexual del trabajo, con progenitores heterosexuales y roles de género femenino-masculino excluyentes en la crianza y cuidado de los hijos. Los participantes consideran que eso es algo bonito, natural, deseable, y/o mandato divino, que se trasciende en la vida a través de ser padre o madre; que la familia y el matrimonio son para procrear, tener compañía y dar y recibir cuidados. Ellas declaran su deseo de ser madres y ellos de ser padres:

-Porque un hijo es lo más bonito que le puede pasar a una pareja, porque debe ser bonito dejarle una herencia tuya al mundo (1494M17).

- Me gustaría tener una familia y ver a mis hijos crecer; porque es un regalo de Dios y está padrísimo (1448F16).

- Es importante en la vida compartir con alguien nacido de tí; quiero descendencia, niñitos adorables, porque me gustan los niños (1494M17).

- ...Es un proceso natural. Quiero casarme y formar una familia (1448F16).

- ...Tiene que seguir el ciclo de la vida, además los aparatos reproductores son para eso (0196M15).

También aparece la idea de que tener hijos es la experiencia femenina vital más importante; se tiene el deseo de vivir la experiencia física y psicológica del embarazo; y se piensa que los hijos deben darse dentro del matrimonio y por amor:

Creo que es una parte de nuestra naturaleza y es una parte de vida llena de amor, es lo más bonito que le puede pasar a una mujer (1448F16).

Perspectiva tradicional de apoyo a la LM (PTLM).

En la PTLM, en la mujer, amamantar puede causar incomodidad o pudor, pero es algo natural, siempre ha sido lo más sano y nutritivo para que los hijos crezcan grandes y fuertes; es una obligación femenina; es una tradición. Ella decide amamantar porque la alimentación de los hijos es responsabilidad exclusiva de las mujeres (Tabla 1 y Tabla 4):

- *Ella es la encargada de las decisiones sobre su hijo. [Amamantar] es su obligación; creo que es mejor porque desde hace mucho las mujeres amamantan y es más sano que la leche con conservadores, toda madre debe darle a su hijo porque así ha sido siempre, es el deber ser (0109F17).*
- *Es un acto positivo y de amor, porque me sentiría contenta de poder nutrirlo, es algo natural ...si es mi hijo, sí ...si es mi hijo lo quiero sano ...[porque]*

sería algo normal... La madre será la que le dará leche porque cree que es mejor, el padre tal vez no se dé cuenta o no sabe. Ella es la de la obligación, porque a fin de cuentas es quien va amamantar ... [porque] ella sabe lo que es bueno para el bebé (0109F17)

- *... es la que está más al pendiente del bebé, la madre del bebé decide porque ella es la mamá ... la madre del bebé es la encargada de las decisiones sobre su hijo, al padre muchas veces le da igual (0102F16)*
- *Yo digo que no debe opinar [el hombre] ...el hombre no sabe qué se siente o no sabe cómo ayudarla (0102F16).*
- *...Decide el padre del bebé porque es el que paga (069M16).*

El hombre puede decidir sobre el cuerpo de la mujer y sancionar el amamantamiento en el sentido moral ya que sería el proveedor económico y tomador de las decisiones importantes de la familia. El padre no apoya a la mujer en lo cotidiano del amamantamiento, porque es un asunto exclusivamente femenino, es un asunto de madre e hijo, no de los hombres; a ellos les desagrada y sienten celos o vergüenza de que la esposa amamante en público. Amamantar es un acto privado; por pudor, en público la mujer debe cubrir su cuerpo:

- *No se dan a respetar o que no tienen pudor porque eso es íntimo, aunque sea ponerse una toalla o algo porque le están viendo su pecho cualquier persona y no está bien (1448F16).*
- *[... ¿has sabido de casos de hombres que no apoyen a sus esposas para que amamanten a sus hijos? ...] Ah pues yo creo que en muchas ocasiones [los hombres] son celosos por esa razón, yo digo que es por eso (069M16).*

Perspectiva no tradicional (PNT) (Tabla 1).

La PNT contrasta con la PT en varios aspectos: indecisión o rechazo a formar una familia nuclear y/o tener hijos. Algunos vislumbran la posibilidad de ser padres o madres o adoptar, pero a largo plazo posterior a la realización de sus proyectos profesionales y económicos. Les desagradan los niños; temen al parto. Es prioritario el desarrollo personal y conseguir un buen empleo. También, algunos contravienen el modelo de heterosexualidad:

- *Mi plan de vida no involucra ser madre (1740F17).*
- *... preferiría ayudar a niños con escasos recursos y adoptar (1706M17).*
- *...no soy heterosexual [soy homosexual] y no creo tener hijos (1513M18).*

- *No me gusta la idea de tener hijos, por la situación financiera; no estoy segura por mi vida profesional y vida privada, tengo metas y los hijos no están en ellas, no me gustan los niños ...no me quiero casar (1706M17).*

- *...puede ser que esté enferma y no quiera contagiarle los gérmenes a su hijo o que le de vergüenza o simplemente ni siquiera quiera al niño (182F16).*

- *...no creo tener el tiempo suficiente, quiero salir, viajar, quiero dedicarme sólo a mi carrera (1740F17).*

Perspectiva no tradicional de rechazo sobre la LM (Tabla 1 y Tabla 2).

Aquí se encuentran quienes respondieron con un absoluto "no" a la idea de tener hijos, cuidar niños, casarse y amamantar. Se identificaron tres principales motivos de ese rechazo. El primero es de índole económica-práctica, los hijos y la LM restan oportunidades de éxito y libertad personal:

- *No voy a invertir tantos años de mi vida y dinero en la manutención de un niño (1706M17) ...*

El segundo motivo de rechazo es la idea de que el embarazo y la LM deforman el cuerpo femenino afectando la belleza física:

- *...siento que se te hacen muy feos los pechos y me da miedo... yo veía cómo a veces sí le dolía, porque mi sobrino la mordía o así (29F17).*

El tercer motivo es haber estado en contacto con experiencias perturbadoras sobre el parto y el amamantamiento en el ambiente cercano:

- *A una familiar, creo tenía 20 años y tuvo su primer bebé hace como seis meses, pues estaba amamantando al bebé y a mí me da mucha cosita, porque no sé, siento que se te hacen muy feos los pechos y así me da miedo, como que me entra un instinto de temor cuando hablo o pienso en eso (1740F17).*
- *He visto videos de mujeres y animales dando a luz y me da asco y me da miedo (182F16).*
- *... y dice que sí duele, pero ya después te acostumbras y pues ahora como que sí tengo miedo, por eso, porque vi cómo sufrió ella y no quiero sufrir lo mismo (29F17).*

Tabla 2. Contenidos principales de la perspectiva de rechazo a practicar/apoyar la lactancia materna, en adolescentes del Estado de Nuevo León, México, 2018-2020.

<i>Ellas. No brindaría lactancia materna a mis hijos, porque:</i>	<i>Ellos. No apoyaría a mi pareja para que amamante a nuestros hijos, porque:</i>
Afectaría mi salud futura.	Desagrado, incomodidad.
Si padeciera una enfermedad que se lo impidiera o una enfermedad contagiosa.	No es bueno.
Incomodidad; miedo; desagrado; vergüenza.	No es apropiado para un hombre; sólo corresponde a la madre y al hijo.
Mejor que otros se encarguen.	Porque la fórmula láctea es mejor para el desarrollo del bebé.
Se me deformarían los senos.	Me quitaría tiempo para dedicarme a mi empleo.
Aún no lo decide.	No sabría qué hacer.
	La sociedad lo ve morbosamente.

Fuente: elaboración propia

Indecisión/falta de conocimiento/ ignorancia sobre la LM (Tabla 1 y Tabla 3).

Aquí se ubican, sobretodo, quienes respondieron no saber o no estar seguros sobre sus planes futuros o proyecto de vida; en cuanto a proporcionar/apoyar la LM: aquellos que expresan no tener suficiente información; luego quienes piensan que amamantar afecta la salud de las madres o de los bebés; y, los que se afirman homosexuales:

- *No estoy seguro, no soy heterosexual y no creo tener hijos o por inseminación artificial o adoptar (1513M18).*
- *No estoy informada acerca de cuál es mejor. Pues aparte tengo 17 años, no digo que ¡Ay, sí quiero! Pero por cualquier cosa mi opinión puede cambiar (1826F16).*
- *...No estoy segura, no sé qué implica exactamente, no sé si sea bueno, porque no sé los beneficios que tiene, me gustaría informarme más, no tengo la respuesta (100F17).*
- *...no sé qué haré en un futuro y no lo sé, no he pensado mucho en eso (1479M16).*
- *...Para eso existen leches en la farmacia, creo que la leche de fórmula es mejor para ellos (156M16).*
- *No sabría qué hacer, me sentiría incómoda dando leche materna...siento que es muy difícil y complicado (1740F17).*

Tabla 3. Contenidos principales de la perspectiva indecisión / falta de conocimiento/ ignorancia sobre practicar/apoyar la lactancia materna en adolescentes del Estado de Nuevo León, México, 2018-2020.

Ellas	Ellos
No planea tener hijos o no sabe si los tendrá.	Aún no piensa en eso.
Preferiría la fórmula láctea o mejor el biberón.	Por si le llegara a perjudicar la lactancia materna o transmitirle una enfermedad.
No está segura si es bueno para el bebé; en algunos casos le puede afectar; no quiere contagiarle una enfermedad.	Le falta información; no sabe. Homosexualidad.
Si fuera doloroso no le daría.	
Sólo si fuera necesario.	
Incertidumbre sobre el futuro.	
Le falta información; no sabe.	
Homosexualidad.	

Fuente: elaboración propia

Perspectiva no tradicional igualitarista de apoyo a la LM (Tabla 1 y Tabla 4).

Aquí se ubican quienes, posterior a tener una profesión, pensarían en formar una familia. Esta perspectiva proviene de un sector de adolescentes que piensan que la LM es lo más saludable para madre e hijo, sin embargo, la crianza y la alimentación son una responsabilidad compartida; porque en una relación de pareja sería fundamental el apoyo mutuo; con énfasis en aligerar el trabajo de la mujer; y donde ellas deciden sobre su cuerpo y el hombre las apoya y respeta:

- *La decisión definitiva es de la madre, pero el padre también debe tener voz, porque el hijo es de los dos; los dos tienen responsabilidad (1944M16).*
- *La maternidad es un trabajo de pareja, la ayudaría. Sí, porque parte de mi rol en la relación es apoyar al otro ...creo que pone estrés [la lactancia] en la mujer y desearía apoyarla (1576M17).*
- *...la paternidad es una tarea de los dos, no se le puede obligar si no quiere, es su cuerpo, ambos padres están bien informados, tienen derecho a opinar y así decidir; la madre debería tomar la decisión, pero el padre también debe participar (1944M16).*
- *...ambos tomaron la decisión de tener hijos, ambos deben tomar las decisiones de sus hijos juntos (1456F17).*
- *...si la madre no quiere, el padre la puede convencer o viceversa, porque es el hijo de los dos ...un bebé es un trabajo de equipo así que ambos padres deben de tomar una decisión (1430F16).*

- *Es una decisión que me gustaría tomar cuando sea mayor y con mi pareja (94F16).*
- *...dependiendo de mi estado económico, madurez y salud, además de la opinión de mi pareja en ese momento (1430F16).*

Tabla 4. Contenidos principales sobre quién debe tomar la decisión de amamantar, en adolescentes del Estado de Nuevo León, México, 2018-2020.

Deciden los dos (madre y padre)	Decide Ella (sólo la madre)	Decide Él (sólo el padre)
Porque tienen que estar de acuerdo.	Porque no le concierne al hombre.	Porque es el que provee los recursos económicos.
Porque es una responsabilidad compartida.	La madre decide y el padre apoya.	
Porque ambos están informados.	Porque ella sí sabe o sabe más lo que es bueno para el hijo. Porque es su cuerpo y no debe ser forzada. Porque ella produce / posee la leche y la proporciona. Porque ella es la responsable de alimentar al bebé. Porque crea un vínculo con el bebé. Porque ella será la que gaste energía o desvelo.	

Fuente: elaboración propia

Discusión

El presente estudio aporta conocimiento sobre la intención de practicar o apoyar la LM en adolescentes de ambos sexos que aún no han tenido hijos. Los resultados muestran patrones-tipo estrechamente vinculados a dos principales paradigmas de vida.

En el paradigma tradicional (PT) identificado, el rol maternal se percibe como intrínseco a las decisiones de las madres sobre alimentar a los hijos¹⁶; se trata de trascender mediante la filiación, progenitura y conyugalidad heterosexuales²⁰. Con su división sexual del trabajo, las mujeres tienen la responsabilidad de alimentar, asociando la acción de amamantar con amar y realizarse en la vida²⁰.

La mayoría de los participantes visualizan tener hijos biológicos en el futuro y asimismo vislumbran practicar o apoyar la LM. Estos resultados contienen predictores

fundamentales para la práctica de la LM¹¹. Nuestros resultados coinciden con Roll y Cheater¹⁶ respecto a que concepciones culturales patriarcales permean la percepción sobre el rol maternal y paternal y la decisión de las mujeres sobre alimentar a los hijos. A este respecto, Kanhadilok y colaboradores²¹ refieren una asociación significativa entre amamantar y la creencia cultural de “ser una buena madre”. En México, se ha discutido sobre que la alimentación de los menores sea una obligación cuasi-exclusiva de las mujeres con la creencia además de que los hombres no deben participar en este tema²².

Pero, desde un paradigma no tradicional (PNT) se contraviene la idea de que es natural el deseo de tener hijos y amamantarlos^{17,21}. No es obligatorio ser madre o padre; se requiere información; tomar decisiones, tener recursos económicos. Así, ciertos adolescentes señalaron la falta de conocimiento o ignorancia sobre el tema como principal limitante para decidir sobre la LM. Esto coincide con Catipovic y colaboradores²⁵, quienes mostraron lo importante e insuficiente del conocimiento sobre LM en población croata. Además, los resultados dejan ver una mirada del sector adolescente no heterosexual, el cual no encaja en el modelo de familia nuclear e incluso con la manera tradicional de pensar sobre la LM²⁰. Nuestros resultados abren la interrogante sobre cuáles serían las perspectivas de este sector respecto al amamantamiento²³. Este es un tema que por su complejidad debe ser estudiado en amplitud en futuras investigaciones^{23,24}.

También en el PNT, nuestros resultados coinciden con un estudio en población china¹⁵; al centro del rechazo a la LM estaría un conflicto entre equilibrar las necesidades del bebé y las necesidades económicas y emociones personales¹⁵. Además, un sector de participantes (n=3), tiene miedo y/o temor debido al contacto con experiencias desagradables relacionadas con la lactancia y la alimentación infantil; han observado o interactuado con familiares embarazadas o con bebés y/o han recibido información impactante por medios audiovisuales como imágenes del parto y del amamantamiento. Este es un hallazgo casi sin referencia en la literatura¹⁵, lo cual lleva a subrayar la importancia de la forma en que debe abordarse el tema de la LM en menores de edad y abre la cuestión de que no todas las adolescentes pudieran estar preparadas para aprender sobre ello²⁵.

Las adolescentes que rechazan la LM consideran que ésta constituye un impedimento para lograr su realización económica y bienestar personal: tener una profesión o viajar e incluso tener una apariencia física agradable. En esto último, hay coincidencia con los varones que también rechazan la LM. Ellos mostraron marcada preocupación por el costo de mantener un hijo y su negativa a sacrificar proyectos de carrera. Tanto ellas como ellos expresaron también razones

prácticas y de modernidad para preferir el uso de la fórmula láctea. Lo cual coincide con el estudio realizado en Tijuana²⁶ que muestra una cultura de no amamantar y de alimentar con fórmula asociándose ésta con confort, modernidad y éxito económico. Sería también representativo de cambios y normas socioculturales que trae consigo la transición nutricional en la etapa de predominio de alto consumo de azúcares simples, grasas saturadas y sedentarismo²⁷, la cual sería mucho más marcada en el norte de México.

También en la PNT, aparece una percepción igualitarista, es decir que la LM debería ser una decisión de ambos progenitores, lo cual coincide con la literatura^{11,21} al establecer que entre los principales predictores para practicar la lactancia se encuentra el apoyo del esposo.

Dado que este estudio se enfocó a una población habitante de la frontera norte limítrofe con los EUA, donde se cuenta con una escolaridad más elevada que el promedio nacional y los índices más bajos de pobreza de México, se debe tener presente, como limitante, que los hallazgos podrían no representar a ciertos sectores socioeconómicos y a quienes no acceden a la educación media superior.

Conclusiones

Predomina una perspectiva basada en roles de género donde la responsabilidad de la alimentación y la LM son femeninas. Sobresale una visión tradicional sobre ser padres y la intención de practicar la LM en el futuro. También, hay desconocimiento y/o rechazo, lo cual apuntaría a revisar las políticas en la materia.

Así, la intención de apoyar o practicar la LM se relaciona a las identidades de género y al proyecto de tener hijos y/o un proyecto de desarrollo personal-laboral. La alimentación infantil y la LM son históricas, es decir, aprendidas, generizadas²⁰, dinámicas y cambiantes. Las perspectivas de los adolescentes aportan conocimiento sobre las ponderaciones que deberían considerarse en la política de fomento a la LM, incluso en la actual creación de bancos de leche materna, esto en el sentido de que la futura generación de madres y padres serían quienes apoyen y den legitimidad a los programas de salud y alimentación. Las intervenciones deben estar dirigidas a distintos niveles y con enfoque igualitario de género. Se recomienda que los programas y acciones se basen en el reconocimiento de la diversidad de familias y uniones, preferencias sexuales y contexto socioeconómico.

Conflicto de interés

Se declara no presentar conflictos de interés.

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño, A.E.C.S.; metodología, A.E.C.S., M.N.A.O., A.Z.M.; trabajo de campo, A.E.C.S., M.N.A.O.; análisis e interpretación de datos A.E.C.S., M.N.A.O., A.Z.M., G.M.N.R.; Investigador Principal, A.E.C.S.; redacción del manuscrito –preparación del borrador original, A.E.C.S., M.N.A.O., A.Z.M., G.M.N.R.; redacción, revisión y edición del manuscrito, A.E.C.S., M.N.A.O., A.Z.M., G.M.N.R.; supervisión, A.E.C.S.

Financiamiento

No hubo financiación externa para la investigación.

Referencias

1. OMS/UNICEF. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, 2003. [Consultado el 4 de octubre de 2013]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-alimentacion-lactante-nino-pequeno-1>
2. Secretaría de Salud (2014). Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. México, Gobierno de la República. Disponible en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf
3. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
4. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2018-19. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020. Consultado en: ensanut_2018_informe_final.pdf (insp.mx)
5. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnetche J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022. Consultado en: 220804_Ensa21_digital_4ago.pdf (insp.mx)
6. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática –INEGI (2021). Censo de población y vivienda 2020. Consultado en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Publicaciones>
7. Dirección General de Comunicación Social DGCS-UNAM (2021). Boletín UNAM-DGCS-729. Ciudad Universitaria. 03 de septiembre 2021. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_729.html
8. Muelbert M, Giugliani E. Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. *BMC Public Health* 2018;18:675-682. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5585-4>
9. Bell A, Benoit A, Simoneau-Roy J, Blouin S, Gallagher F. Factors associated with breastfeeding continuation in young Canadian mothers. *Santé Publique* 2015;7(1):7-15. <https://doi.org/10.3917/spub.151.0007>
10. Leclair E, Robert N, Sprague A, Fleming N. Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent pregnancies: a cohort study. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2015;28:516-521. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2015.03.007>
11. West JM, Power J, Hayward K, Joy P. An exploratory thematic analysis of the breastfeeding experience of students at a Canadian University. *J Hum Lact* 2017;33(1): 205-213. <https://doi.org/10.1177/0890334416679621>
12. Yang X, Ip WY, Gao LL. Maternal intention to exclusively breast feed among mainland Chinese mothers: a cross-sectional study. *Midwifery* 2018;57:39-46. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.11.001>
13. Pillay S, Sibanda W, Ghuman M, Coutsooudis A. Infant feeding practices of teenage mothers attending a well-baby clinic in a public hospital in Umlazi, KwaZulu-Natal, South Africa. *S Afr J Clin Nutr* 2018;31(1):14-19. <https://doi.org/10.1080/16070658.2017.1338841>
14. Sloand E, Lowe V, Pennington A, Rose L. Breastfeeding practices and opinions of latina mothers in an urban pediatric office: a focus group study. *J Pediatr Health Care* 2018; 32(3):236-244. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.11.001>
15. Zhao Y, Ouyang Y, Redding S. Chinese women's experiences, emotions and expectations of breastfeeding in public: a qualitative study. *Public Health Nutr* 2018; 21(8):1565-1572. <https://doi.org/10.1017/S1368980017003937>



16. Roll C, Cheater F. Expectant parents' views of factors influencing infant feeding decisions in the antenatal period: a systematic review. *Int J Nursing S* 2016; 60:145-155. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.011>
17. Gómez-García JA, Rojas-Rusell ME, Serrano-Alvarado K, Juárez-Castelán MA, Huerta-Ibáñez A, Ramírez-Aguilar M. (2020). Intención de lactar exclusivamente con leche materna: un estudio basado en la teoría de la conducta planeada. *Clínica y Salud*, 31(1) 13-20. Doi: <https://doi.org/10.5093/clysa2019a20>
18. Gross T, Davis M, Anderson A, Hall J, Hilyard K. Long-term breastfeeding in African American mothers: a positive deviance inquiry of WIC participants. *J Hum Lact* 2017;33(1):128-139. <https://doi.org/10.1177/0890334416680180>
19. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia, 2002. Disponible en: <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>
20. Lagarde M. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. Ciudad de México: UNAM; 1997:371-384.
21. Kanhadilok S, McCain N, McGrath J, Jallo N, Price S, Chiaranai Ch. Factors associated with exclusive breastfeeding through four weeks postpartum in Thai adolescent mothers. *J Perinat Educ* 2016;25(3):150-159. <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.25.3.150>
22. Swigart TM, Bonvecchio A, Théodore FL, Zamudio-Haas S, Villanueva-Borbolla MA, Thrasher JF. Breastfeeding practices, beliefs, and social norms in low-resource communities in Mexico: Insights for how to improve future promotion strategies. *Plos One* 2017;12(7):e0180185. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180185>
23. McDonald T, Noel-Weiss J, West D, Walks M, Biener M, Kibbe A, Myler E. Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. *BMC Preg Child* 2016;16:106-114. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0907-y>
24. Wolfe-Roubatis E, Spatz D. Transgender men and lactation: what nurses need to know. *Am J Mat Child Nurs* 2015;40(1):32-38. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000097>
25. Catipovic M, Voskresensky B, Rokvic S, Grguric J. Adolescents' knowledge of breastfeeding and their intention to breastfeed in the future. *Children* 2017;51(4):2-9. <https://doi.org/10.3390/children4060051>
26. Bueno-Gutiérrez D, Chantry C. 'Life does not make it easy to breast-feed': using the socio-ecological framework to determine social breast-feeding obstacles in a low income population in Tijuana, Mexico. *Public Health Nutr* 2015;18(18):3371-3385. <https://doi.org/10.1017/S1368980015000452>
27. García-Gómez JJ, Trescastro-López EM. (2017). Transición nutricional, bienestar y salud: el caso de una ciudad industrial, Alcoy (1852-1928). *Dynamis*, 37(2): 389-411. Disponible en: 07_articulo1.pdf (isciii.es)

