



Lactancia Materna **Índice de Contenidos**

(Última Actualización: 12-03-2010)

Síntesis sobre la lactancia materna	i
Influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicosocial <i>Rafael Pérez-Escamilla</i>	1-6
Lactancia materna y desarrollo psicosocial del niño <i>Lianne J. Woodward y Kathleen A. Liberty</i>	1-7
Programas de protección, apoyo y promoción a la lactancia materna <i>Ted Greiner</i>	1-8
Apoyando la lactancia materna/desarrollo emocional y social de la primera infancia <i>Ruth A. Lawrence</i>	1-7
Promoción de la lactancia materna y desarrollo infantil temprano: Comentarios sobre Woodward y Liberty, Pérez-Escamilla, Lawrence, y Greiner <i>Michael S. Kramer</i>	1-5
Lactancia materna y su impacto sobre el desarrollo emocional y psicosocial infantil: Comentarios sobre Woodward y Liberty, Greiner, Pérez-Escamilla, y Lawrence <i>Grace S. Marquis</i>	1-5



Síntesis sobre la Lactancia Materna

*(Puesto en línea, en inglés, el 7 de marzo de 2008)
(Puesto en línea, en español, el 12 de marzo de 2010)*

*Esta síntesis ha sido traducida en colaboración con la Junta Nacional de Jardines Infantiles
-JUNJI- Gobierno de Chile.*

¿Por qué es importante?

La [lactancia materna](#) es el método de alimentación infantil más ampliamente reconocido a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud, OMS (WHO por sus siglas en inglés) ha identificado la [lactancia materna exclusiva](#) (LME) como el régimen alimenticio óptimo para los niños. La LME se refiere al tipo de alimentación infantil sólo con leche materna – nada más, ni siquiera agua – durante los primeros seis meses de vida, seguido de amamantamiento continuo combinado con una alimentación complementaria adecuada a lo menos hasta los dos años de edad y posteriormente.¹

La lactancia materna produce efectos positivos tanto en el niño como en la madre, los padres y el sistema de salud en su conjunto; asimismo, reduce los costos a la sociedad al criar niños saludables que alcancen un potencial pleno. En los niños, puede influir en la nutrición, crecimiento y desarrollo, y a la vez protegerlo contra infecciones, alergias y algunas enfermedades crónicas.

¿Qué sabemos?

Se ha demostrado que la leche materna produce un efecto positivo en la salud física de los niños, así como en su comportamiento temprano y en el vínculo con sus padres. Incluso mucho tiempo después del término de la lactancia, es posible detectar su influencia en el desarrollo emocional, intelectual y físico del infante.

Actualmente, los estudios en la materia han brindado un apoyo contundente a este régimen de alimentación, en relación a los [beneficios nutricionales y la salud del amamantado](#). El principal ámbito de influencia de esta práctica alimenticia se asocia a la reducción de la tasa de enfermedad y mortalidad infantil, particularmente de los países en desarrollo. Además, la lactancia materna protege contra las infecciones gastrointestinales y respiratorias y reduce la incidencia de enfermedades crónicas de inicio en la niñez como la diabetes, enfermedades celíacas, enfermedad de Crohn y algunas patologías malignas. A la vez, es un resguardo eficaz contra las alergias, otorgando al niño una [protección inmunológica](#) continua durante la etapa de lactancia.

El amamantamiento puede afectar el comportamiento temprano de los niños, así como producir un efecto positivo en los padres, ya que implica una [relación más próxima padres/hijo](#). En comparación con los niños alimentados con leche de fórmula, los infantes que ingieren leche natural pueden ser más despiertos, llorar menos, y estar mejor preparados para crear vínculos profundos con sus padres.

Junto con ello, las madres que amamantan a sus hijos presentan menores niveles de estrés y depresión, y desarrollan un mayor [apego](#) al niño. Además, tienden a ver a sus hijos como más seguros en relación a las madres que recurren a leche de fórmula.

Se ha demostrado que este régimen alimenticio afecta a diferentes aspectos del desarrollo infantil. Específicamente, en relación al mejoramiento de la visión, lo que indicaría una influencia positiva sobre el desarrollo del sistema nervioso central. Los estudios en la materia indican que el amamantamiento también incide en el [desarrollo motor](#): los niños alimentados con LME muestran una capacidad más temprana para gatear y desarrollan el movimiento de pinzas con mayor precisión, tras ajustar las variables confusas potenciales.

La lactancia juega un rol significativo en el desarrollo emocional y social de los niños. Las investigaciones llevadas a cabo concluyen que los infantes que han sido amamantados son más sociables, seguros socialmente y muestran mayores avances en las escalas del desarrollo. Asimismo, se ha demostrado que el haber sido amamantado en forma exclusiva al menos por cuatro meses produce efectos positivos en el [desarrollo intelectual](#) de los niños, incluso al considerar las variables demográficas maternas.

En la misma dirección, algunos efectos positivos asociados con este método de alimentación continúan presentándose durante el desarrollo infantil, e inclusive después del término de la lactancia. Por ejemplo, en la [prevención de la obesidad infantil/adolescente](#), una condición que puede dañar la autoestima del niño y su desarrollo socio- emocional.

¿Qué podemos hacer?

La inversión en la promoción de la LME no sólo es probable que implique un mejoramiento de la salud física, sino también una optimización de los resultados psicoemocionales e intelectuales de los lactantes. Probablemente, los servicios clínicos y las [políticas públicas en salud](#) que promueven la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida produzcan importantes beneficios en el desarrollo de la primera infancia.

Sin embargo, para mejorar las prácticas de lactancia, se requiere del apoyo en todos los niveles: deberían existir marcos protectivos al interior de las políticas públicas, las leyes y los sistemas de salud, así como en las comunidades, familias y amigos.

Debiéramos desarrollar una política nacional al más alto nivel, coherente con el [Código de Comercialización de la OMS](#) (*Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*), que prohíba la publicidad de sustitutos de la lactancia natural en televisión, radio, o medios impresos, así como la distribución de productos sucedáneos sin costo. De igual forma, es necesario financiar nuevas investigaciones sobre los beneficios de la leche natural en el desarrollo psicosocial infantil.

El sistema legal también tiene un rol clave que desempeñar, apoyando el Código de la OMS y a través de leyes laborales que promuevan condiciones de trabajo coherentes con los seis meses de lactancia materna exclusiva (tales como la prolongación de [licencias maternales pagadas](#), así como habilitación de salas cuna y cuidado infantil en los lugares de trabajo).

Los centros de salud son los mejores lugares para enseñar técnicas adecuadas para un buen amamantamiento a las madres primerizas. Con el propósito de ayudar a las madres en el inicio y mantención de la lactancia, las salas de maternidad deberían adoptar los “Diez Pasos para una Lactancia Exitosa”, elaborados por la UNICEF y la OMS, como parte de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez. Además, los servicios de [capacitadores pares experimentados](#) podrían ayudar a las madres a enfrentar los problemas señalados, durante las primeras semanas de vida del recién nacido.

Las campañas de promoción de la lactancia, tanto al interior del sistema de salud como en la comunidad en su conjunto, son muy relevantes. De ellas, las más efectivas son los programas que combinan grupos de discusión con visitas a los hogares del personal de salud, durante el período post natal.

Al más amplio nivel, las mujeres requieren del [apoyo social](#) de amigos y familiares; necesitamos avanzar a un punto donde el amamantamiento sea aceptado como una norma social y como parte de la vida.

1. Kramer MS, Kakuma R. *The optimal duration of exclusive breastfeeding: A systematic review*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Department of Health and Development, Department of Child and Adolescent health and Development; 2002. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf . Visitado el 11 de marzo de 2010.



Influencia de la Lactancia Materna en el Desarrollo Psicosocial

RAFAEL PÉREZ-ESCAMILLA, PhD

University of Connecticut, EE.UU.

*(Puesto en línea, en inglés, el 18 de abril de 2005)
(Puesto en línea, en español, el 12 de marzo de 2010)*

Tema

Lactancia Materna

Introducción

Existe evidencia concluyente relativa a que la lactancia materna protege a los niños contra infecciones respiratorias y gastrointestinales¹. Esta certeza, obviamente, tiene consecuencias de trascendencia mayor en el desarrollo del niño, ya que es poco probable que los infantes que se enferman más frecuentemente tengan un desarrollo psicoemocional, intelectual y físico óptimos. No obstante, se conoce relativamente menos sobre la posible influencia de la lactancia en el desarrollo psicoemocional infantil a través de sus efectos directos en el funcionamiento cerebral y de su asociación con la prevención del comienzo de la obesidad, un factor de riesgo psicoemocional importante para los niños, y decisivo para las extenuantes enfermedades crónicas, como la enfermedad cardiovascular y la diabetes tipo 2 (no dependiente de insulina)¹. Por lo tanto, el objetivo de esta revisión es presentar una síntesis de la evidencia disponible en estas áreas. Este artículo no se centrará en las hipótesis sobre el vínculo madre-hijo, ya que la mayoría de los estudios en esta área presentan graves debilidades metodológicas que impiden deducciones fundamentadas y recomendaciones útiles para los padres.²

Materia

La lactancia puede influir en el desarrollo psicosocial de los niños de diversas formas. Primero, la leche natural contiene sustancias bioactivas tales como los ácidos grasos poliinsaturados, AGPICL (PUFAs por sus siglas en inglés), cruciales para el desarrollo cerebral. En efecto, dos derivados del AGPICL, conocidos como ácido araquidónico (AA) y ácido docosahexaenoico (DHA en inglés), son fundamentales en el crecimiento, desarrollo y mantención apropiada del cerebro.³ Ya que en la mayoría de los países, los sustitutos de la leche materna no contienen estos componentes, la lactancia ha sido consistentemente asociada con el desarrollo del sistema nervioso central, indicado por el aumento de la agudeza visual en comparación con los niños alimentados con leche de fórmula.⁴ Segundo, tanto las propiedades biológicas como las diferencias en la relación madre-hijo durante el proceso de alimentación pueden mejorar los resultados del desarrollo intelectual y motor del niño.^{5,6} Tercero, la lactancia es aparentemente un agente protector contra el inicio de la obesidad infantil⁷, una condición que tiene

¹ Antiguamente llamada “diabetes no dependiente de insulina” (Nota del traductor).

inmensas consecuencias psicosociales para los niños. Este tema es de vital importancia para la salud pública, dadas las repercusiones del adecuado desarrollo intelectual y físico, tanto para la productividad como para el crecimiento individual y social.

Preguntas Claves de Investigación

La revisión se centra en las siguientes preguntas:

- 1) ¿Existe una relación entre la lactancia y el desarrollo intelectual?
- 2) ¿Influye el amamantamiento en el desarrollo motor de los niños?
- 3) ¿Es posible utilizar la lactancia como una intervención para la epidemia de obesidad infantil?
- 4) ¿Cuáles son los mecanismos posibles que explicarían estas relaciones?
- 5) ¿Cuáles son las repercusiones de estos hallazgos clínicos para las políticas de salud pública?

Resultados Claves de la Investigación

Lactancia materna y CI

Anderson *et al.*⁸ realizaron un metanálisis (en base a once estudios observacionales) para examinar el impacto de la lactancia materna sobre el desarrollo cognitivo, tras ajustar las variables de confusión socioeconómicas, incluyendo el nivel de escolaridad de la madre. El beneficio no ajustado en la función cognitiva (o Coeficiente Intelectual, CI), atribuido al amamantamiento, alcanzó los 5.32 puntos (95% CI: 4.51-6.14). Tras ajustar las variables de confusión socioeconómicas, el beneficio de la función cognitiva disminuyó a 3.16 puntos, siendo aún un resultado estadísticamente significativo (95% CI: 2.35-3.98). La variedad etaria de la muestra abarcó desde los seis meses hasta los quince años de edad. Las diferencias cognitivas entre los niños alimentados con leche materna y aquéllos que recibieron fórmula fueron detectadas en infantes de muy corta edad, fluctuando entre los 2 y 23 meses y permanecieron estables en los años siguientes. Un hallazgo interesante de la investigación consistió en que los bebés prematuros parecieron obtener mayores beneficios intelectuales de la lactancia que los nacidos a término: 5.18 puntos [95% CI: 3.59-6.77] contra 2.66 puntos [95% CI: 2.15-3.17]. Estos descubrimientos son muy coherentes con los resultados obtenidos por Lucas *et al.*⁹, quienes eligieron aleatoriamente a bebés prematuros para ser alimentados ya sea con leche natural o con fórmula, así como con los hallazgos del ensayo clínico de O'Connor *et al.*¹⁰ con niños de diferentes países, elegidos al azar, en el que descubrieron que el suplemento infantil con AGPICL (AA y DHA) era claramente beneficioso para el desarrollo visual y mental de los bebés prematuros, pero no para los nacidos a término. La plausibilidad biológica de este descubrimiento es alta, puesto que el acrecentamiento de los ácidos DHA y AA en el feto se produce hasta el último trimestre de embarazo.^{8,10}

Lactancia materna y desarrollo motor

Pese a que diversos estudios han mostrado sistemáticamente una relación positiva entre la lactancia y el desarrollo intelectual, un conjunto más reducido de ellos ha examinado la asociación entre este tipo de alimentación infantil y el desarrollo motor. Es probable que ello se deba a que en poblaciones con una nutrición adecuada, el desarrollo motor infantil no haya sido identificado como un predictor útil de la función intelectual en los años posteriores. No obstante, en poblaciones mal nutridas este factor puede ser un predictor

adecuado de las funciones humanas posteriores⁵. Un estudio efectuado en Dinamarca⁶ descubrió una relación positiva entre la duración de la lactancia materna y la capacidad más temprana del niño para gatear y realizar el “movimiento de pinzas”, tras ajustar las variables de confusión potenciales. En el mismo sentido, la información extraída de dos ensayos aleatorios realizados con madres primerizas de Honduras, uno con niños nacidos con bajo peso y otro con niños de peso normal, muestran que los infantes alimentados exclusivamente por lactancia durante los primeros seis meses comenzaron a gatear antes que aquéllos que fueron amamantados sólo por cuatro meses.⁵ Asimismo, el ensayo clínico realizado con bebés prematuros demostró que los recién nacidos que fueron amamantados en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida tenían significativamente más probabilidades de comenzar a caminar al primer año de vida, comparados con aquéllos que ingirieron leche materna por menor tiempo (60% vs. 39%).

Lactancia materna y obesidad infantil

Recientemente, Dewey⁷ realizó una revisión de la literatura sobre este tema en la que concluyó que el amamantamiento probablemente esté asociado moderadamente a la reducción del riesgo de obesidad infantil; esta conclusión fue extraída de once estudios observacionales con un tamaño muestral adecuado y con datos de obesidad infantil que sobrepasaban los tres años de edad. Sólo uno de los estudios fue de tipo longitudinal y todos se realizaron en naciones industrializadas de América del Norte, Europa, Australia y Nueva Zelanda. De las investigaciones efectuadas, sólo ocho del total mostraban una relación inversa entre la lactancia y la obesidad infantil, tras ajustar las variables de confusión potenciales. Los tres estudios en los que esta vinculación no fue documentada carecían de datos suficientes sobre la exclusividad de la lactancia. Desde la publicación de la revisión de Dewey, se han publicado dos estudios adicionales que muestran resultados un tanto inconsistentes^{11,12}, aunque ambos carecían de una definición clara sobre amamantamiento exclusivo. Los dos estudios reflejaron la necesidad de llevar a cabo nuevas investigaciones en poblaciones de países en desarrollo y entre minorías étnicas de países desarrollados. Pese a que falta desarrollar mucho trabajo en esta área, en particular en lo que se refiere a la realización de estudios longitudinales bien diseñados que presenten una descripción clara de los diferentes tipos de lactancia, la preponderancia de la evidencia epidemiológica sugiere fuertemente una asociación entre la lactancia y la prevención de la obesidad en niños y adolescentes. La plausibilidad biológica de estos hallazgos también es fuerte. En primer lugar, los individuos que fueron amamantados presentan un perfil de leptina, el cual puede promover una regulación apropiada del apetito y menores depósitos de grasa. Sobre la regulación del apetito, y tomando como ejemplo el caso de los recién nacidos de Honduras, Pérez-Escamilla *et al.*¹³ demostraron que los lactantes ajustaron su volumen de ingesta de leche materna en una proporción inversa a la densidad energética de la leche materna. Asimismo, se ha propuesto que la causa del contenido graso superior de la leche materna hacia el final del episodio de lactancia (“leche posterior”) en comparación al que se produce al comienzo de la alimentación (“leche delantera”)², se debe a que este cambio sirve de señal al recién nacido de que el episodio de lactancia estaría llegando a su término. Obviamente, los niños alimentados con leche de fórmula no son expuestos a estos “señalamientos

² A la “leche delantera” se la conoce como el calostro, y es aquélla que se produce Al principio de la alimentación. Es de color azulado y contiene lactosa y proteínas, pero poca grasa. (N. del T.).

fisiológicos”, dado que la concentración grasa en los sucedáneos permanece constante a través de todo el período de alimentación. Un corolario de este hecho es que entre los recién nacidos alimentados con sucedáneos de leche materna, son los cuidadores y no los niños quienes controlan su ingesta calórica. En segundo lugar, los recién nacidos amamantados aumentan menos de peso que los lactantes alimentados con leche materna durante el primer año de vida. Tercero, los recién nacidos que fueron alimentados con sucedáneos tienen mayores niveles de insulina en su corriente sanguínea como resultado del mayor contenido proteico de la leche de fórmula, la cual a su vez puede estimular niveles superiores de depósitos de grasa. Cuarto, es posible que la leche materna influya en el desarrollo de perfiles de receptores del gusto que pueden fomentar una preferencia por dietas reducidas en energía en los años posteriores.

No obstante, aun estamos lejos de disponer de evidencia concluyente relativa al mecanismo (o mecanismos) biológicos que puedan explicar el vínculo entre la lactancia y la prevención de la obesidad. Claramente, estos esfuerzos investigativos requerirán de la creación y financiamiento de asociaciones multidisciplinarias que incluyan investigadores en biología, medicina, salud pública y ciencias del comportamiento.

Conclusiones

Actualmente, existe evidencia sustancial que apoya el posible vínculo entre lactancia materna y el desarrollo psicosocial infantil. Este método de alimentación ha estado sistemáticamente asociado a un aumento de la capacidad cognitiva y es probable que pueda prevenir el inicio de la obesidad infantil/juvenil, condición que puede afectar seriamente la autoestima del niño y su desarrollo psicosocial integral. La plausibilidad biológica de estos hallazgos sobre el desarrollo intelectual es alta, ya que: a) la leche materna contiene componentes bioactivos que no están presentes, por lo general, en los sucedáneos y que son esenciales para el desarrollo óptimo del sistema nervioso central y b) la interacción madre-hijo durante el período de lactancia puede ser sustancialmente distinta entre los niños amamantados y los alimentados con leche de fórmula. De la misma forma, los hallazgos sobre la prevención de la obesidad son plausibles, puesto que individuos que fueron amamantados en los primeros meses de edad pueden haber sido “programados” más tempranamente en la vida para poder regular mejor su apetito, y adquirir patrones más óptimos de depósitos de grasa.

Implicaciones

Los hallazgos expuestos sintéticamente en esta revisión tienen implicancias políticas de envergadura, puesto que sugieren fehacientemente que la inversión en la promoción de la lactancia materna podría significar no sólo un mejoramiento de la salud física, sino también una optimización de los resultados en el plano intelectual y psicoemocional del niño. Estas conclusiones también señalan la necesidad de realizar más investigaciones en la materia. En particular, debemos llevar a cabo estudios longitudinales diseñados adecuadamente que permitan averiguar si los recién nacidos amamantados terminan: a) con mejores resultados en la escuela; b) con un mejor desarrollo psicosocial, incluyendo mayores niveles de autoestima, y menos comportamientos agresivos; y c) siendo miembros más productivos para la sociedad, y, de ser así, cuál es la proporción de estos

efectos que se relaciona a la estimulación cerebral versus los efectos del amamantamiento en la prevención de la morbilidad. Además, necesitamos mejorar nuestra comprensión relativa a si la lactancia influye en un mejor desarrollo motor; y cuales serían sus implicaciones para la vida posterior del niño. Sólo cuando respondamos a estas interrogantes, tendremos una apreciación completa de los hallazgos incluidos en este artículo.

REFERENCIAS

1. Heinig MJ. Host defense benefits of breastfeeding for the infant. Effect of breastfeeding duration and exclusivity. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):105-123.
2. Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003;(2):CD003519.
3. Crawford MA. The role of essential fatty-acids in neural development: implications for perinatal nutrition. *American Journal of Clinical Nutrition* 1993;57(3):S703-S710.
4. Birch EE, Birch DG, Hoffman DR, Uauy R. Dietary essential fatty-acid supply and visual-acuity development. *Investigative Ophthalmology and Visual Science* 1992;33(11):3242-3253.
5. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *Journal of Nutrition* 2001;131(2):262-267.
6. Vestergaard M, Obel C, Henriksen TB, Sorensen HT, Skajaa E, Ostergaard J. Duration of breastfeeding and developmental milestones during the latter half of infancy. *Acta Paediatrica* 1999;88(12):1327-1332.
7. Dewey KG. Is breastfeeding protective against child obesity? *Journal of Human Lactation* 2003;19(1):9-18.
8. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition* 1999;70(4):525-535.
9. Lucas A, Morley R, Cole TJ. Randomised trial of early diet in preterm babies and later intelligence quotient. *BMJ – British Medical Journal* 1998;317(7171):1481-1487.
10. O'Connor DL, Hall R, Adamkin D, Auestad N, Castillo M, Connor WE, Connor SL, Fitzgerald K, Groh-Wargo S, Hartmann EE, Jacobs J, Janowsky J, Lucas A, Margeson D, Mena P, Neuringer M, Nesin M, Singer L, Stephenson T, Szabo J, Zemon V, Ross Preterm Lipid Study. Growth and development in preterm infants fed long-chain polyunsaturated fatty acids: a prospective, randomized controlled trial. *Pediatrics* 2001;108(2):359-371.
11. Grummer-Strawn LM, Mei Z, Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. Does breastfeeding protect against

- pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. *Pediatrics* 2004;113(2):e81-e86.
12. Victora CG, Barros FC, Lima RC, Horta BL, Wells J. Anthropometry and body composition of 18 year old men according to duration of breast feeding: birth cohort study from Brazil. *BMJ – British Medical Journal* 2003;327(7420):901-904.
 13. Pérez-Escamilla R, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL, Canahuati J, Dewey KG. Maternal anthropometric status and lactation performance in a low-income Honduran population: evidence for the role of infants. *American Journal of Clinical Nutrition* 1995;61(3):528-534.

Este artículo ha sido traducido por la Junta Nacional de Jardines Infantiles -JUNJI- Gobierno de Chile.

Para citar este documento:

Pérez-Escamilla R. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicosocial. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-6. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/Perez-EscamillaESPxp.pdf>. Consultado [insertar fecha].

Copyright © 2010



Lactancia Materna y Desarrollo Psicosocial del Niño

LIANNE J. WOODWARD, PhD
KATHLEEN A. LIBERTY, PhD

University of Canterbury & Christchurch School of Medicine,
NUEVA ZELANDA
Zealand University of Canterbury, NUEVA ZELANDA

(Puesto en línea, en inglés, el 27 de mayo de 2005)
(Puesto en línea, en español, el 12 de marzo de 2010)

Tema

Lactancia Materna

Introducción

Los efectos del amamantamiento en el desarrollo de los niños suponen importantes consecuencias tanto para las políticas de salud pública, como para el diseño de estrategias de intervención temprana, que busquen mejorar los resultados del desarrollo de los niños en riesgo, como un resultado de adversidades biológicas (p. ej. prematuridad) o sociales (p. ej. pobreza). Hasta ahora, los estudios realizados han brindado un apoyo claro a los beneficios para la salud y nutrición de la lactancia materna¹, estableciendo prevenciones apropiadas para las mujeres enfermas o que consumen medicamentos. A la vez, existe evidencia sobre los efectos positivos del amamantamiento en el desarrollo intelectual del niño, que si bien tienen un carácter reducido, han sido señalados sistemáticamente.^{2,3} No obstante, un tema menos estudiado es la relación entre la lactancia y el desarrollo psicosocial del infante.

Materia

La mayoría de los estudios relativos a los efectos psicosociales del amamantamiento se han basado en las siguientes áreas temáticas:

- a) Comparaciones entre diadas de madres - hijos alimentados con leche materna o con fórmula en una variedad de mediciones maternas y de los infantes, tales como estrés maternal, bienestar, comportamiento parental, calidad de la interacción entre las madres primerizas y sus hijos, y autorregulación y comportamiento del niño.
- b) Análisis de las diferencias intra-grupales de la depresión maternal y el estado del infante tanto antes como después del suministro de leche materna o de fórmula.
- c) Análisis de los vínculos entre la duración de la lactancia y los resultados psicosociales a largo plazo en los niños, incluyendo apego a los padres, ajustes de comportamiento y salud mental.
- d) Adaptación de estos vínculos a los factores de confusión, correlacionados tanto con la decisión de amamantar como con los resultados en los niños.

Problemas

Los problemas claves de esta área de investigación son los siguientes:

- a) Separación de los efectos de la lactancia materna de otros factores potencialmente confusos, asociados a este régimen de alimentación. Se ha demostrado que el amamantamiento como una elección de alimentación infantil está relacionado con el estatus socioeconómico (SES por sus siglas en inglés), la salud mental de la madre, su escolaridad y la protección familiar a la que ella tuvo acceso, factores que también se relacionan con los resultados relativos al desarrollo del niño. Por lo tanto, el determinar los efectos específicos de la lactancia materna en los resultados psicosociales del niño ha implicado grandes dificultades, y no siempre se ha realizado adecuadamente.
- b) La nutrición y los factores de la salud como el consumo de alcohol y la ingesta de medicamentos pueden reducir la calidad de la leche materna y afectar negativamente el estado neurológico y las interacciones madre-hijo. De ahí que el control de la calidad de este alimento sea también importante. No obstante, existen reducidos estudios que hayan incluido tales mediciones o controles.
- c) Se ha otorgado relativamente escasa consideración a los efectos de la duración de la lactancia materna o al uso de métodos de alimentación complementarios sobre los resultados psicosociales posteriores.
- d) Existe una considerable variación de los resultados psicosociales estudiados y la extensión del seguimiento del desarrollo posterior; lo que ha significado que aun no se cuente con suficientes estudios que se extiendan más allá de los primeros años de vida del niño.
- e) Por último, es de suma relevancia agregar que los mecanismos o caminos por los cuales la lactancia puede influir en el ajuste psicosocial posterior de los niños, a corto y largo plazo, aun no ha sido identificados.

Contexto de la investigación

Las investigaciones realizadas en esta área se han basado predominantemente en muestras de madres y niños que viven en países desarrollados. Los diseños de estos estudios han incluido análisis seccionales cruzados y longitudinales; los primeros han sido utilizados tanto en informes retrospectivos como simultáneos de lactancia materna. Con escasas excepciones, los estudios longitudinales han tendido a abarcar períodos de corta duración. En ambos tipos de investigación las mediciones de los resultados han incluido entrevistas a las madres o informes, entrevistas al niño, y observaciones directas de alimentación, juegos y otras interacciones entre las madres y sus hijos; no obstante, y pese a los esfuerzos realizados, las investigaciones experimentales en esta área no han podido asignar aleatoriamente díadas madre - hijo a otros grupos de alimentación, debiendo desarrollarse otros pasos analíticos y metodológicos necesarios para garantizar que los resultados de las investigaciones sean correctamente atribuidos a los factores incluidos en el estudio.

Preguntas Claves de Investigación

Las preguntas claves de investigación en esta área son las siguientes:

- a) ¿Contribuye la lactancia materna al ajuste psicoemocional de los niños, tanto en el corto como en el largo plazo? Los resultados psicosociales de interés incluyen la

formación de una relación de apego madre-hijo cercana y segura, y el ajuste conductual y social del niño.

- b) ¿Cuáles son los mecanismos y patrones mediante los cuales el amamantamiento podría influir en los resultados psicosociales del niño?

Resultados de Estudios Recientes

La evidencia sugiere que una variedad significativa de factores está asociada tanto con la decisión de amamantar como con su período de duración. Específicamente, las mujeres que no optan por la lactancia, o deciden suministrarla por un período de tiempo más breve, por lo general son más jóvenes, con menos escolaridad, provenientes de familias monoparentales, más pobres y con menor nivel de apoyo familiar.⁴⁻⁶ Además, aquéllas que optan por no amamantar son más proclives a haber fumado durante su embarazo, tener niños con menor peso al nacer, y son primerizas⁴(que han tenido su primer hijo) Finalmente, diversos estudios también muestran que las madres que están empleadas o que vuelven a trabajar jornada completa anticipadamente, son menos proclives a amamantar, y que cuando lo hacen, tenderán a alimentar a sus hijos por menor período de tiempo.^{7,8}

Estos hallazgos indican claramente que la lactancia materna es un proceso selectivo, a través del cual aquellos niños que han sido expuestos a mayores riesgos perinatales y quienes provienen de hogares más desfavorecidos social y familiarmente tienen menos posibilidades de ser amamantados. Por lo tanto, es importante que estas diferencias pre existentes sean consideradas por los investigadores al examinar las asociaciones posibles entre el amamantamiento y los resultados psicosociales de los infantes. Pese a que la mayoría de los estudios revisados han intentado controlar estadísticamente algunas de estas diferencias, sólo un número muy reducido de ellos han incluido un registro extensivo de los factores confusos antes mencionados.⁴

Los descubrimientos de los estudios a corto plazo sugieren que la lactancia materna puede producir algunos beneficios tanto para la madre como para el hijo, así como para el desarrollo de su relación. Específicamente, las madres que optaron por la lactancia mostraron menores niveles de estrés y depresión, mayores niveles de apego maternal, y tendieron a percibir a sus hijos más seguros que las madres que utilizaron leche de fórmula.^{5,9} Asimismo, la evidencia que se presentó en estos estudios sugiere que las madres que amamantan pueden sostener por más tiempo a sus hijos y desarrollar mayores niveles de autoconfianza que aquéllas que suministran leche de fórmula¹⁰. Un beneficio complementario posterior al amamantamiento, fue la disminución del estrés, en comparación con los niveles que las madres presentaban antes de la lactancia⁵.

En términos de la conducta infantil, existe alguna sugerencia respecto de que en las primeras semanas de vida, los recién nacidos que han sido amamantados pueden caracterizarse por un aumento de la agilidad mental^{11,12} y otros aspectos del funcionamiento neuronal y del comportamiento.¹³ Por ejemplo, Hart *et al.*¹³ descubrieron que los niños, tras una semana de lactancia, obtenían puntajes significativamente más altos en el sentido de orientación y las escalas motoras, según la Escala de Evaluación Conductual Neonatal de Brazelton¹⁴. De igual forma, tendían a presentar una mejor

autorregulación y una disminución de reflejos anómalos y de signos de retraimiento que los niños alimentados con leche de fórmula. Un apoyo adicional a los posibles beneficios auto-regulados, asociados a la lactancia materna es proporcionado por un estudio de seguimiento a corto plazo a 158 niños¹⁰ Este estudio descubrió que entre las 13 y las 52 semanas de edad, los recién nacidos amamantados lloraban durante períodos de tiempo significativamente más cortos que aquéllos alimentados con leche de fórmula.

No obstante, sólo un número reducido de estudios ha analizado los efectos de la lactancia materna en el desarrollo de la relación madre-hijo.^{9,10} De ellos, un estudio ha mostrado que, pese a que las madres que alimentan a sus hijos mediante la lactancia natural ocupan un período de tiempo similar que aquéllas que recurren a sucedáneos de leche materna en las actividades relativas al cuidado de sus hijos, las díadas madre-hijo en las que el niño era amamantado emplearon más tiempo en desarrollar interacciones positivas y juguetonas, con una diferencia progresiva de 3.2 horas por mes a la sexta semana hasta las 19.4 horas por mes a las décimo tercera semana. En gran medida, esta diferencia persistió tras realizarse un control estadístico sobre los efectos del estatus socioeconómico y el empleo materno. Un estudio similar pero menos acucioso, efectuado por Else-Quest *et al.*⁹ también sugirió la existencia de ciertos vínculos entre el suministro de leche materna y el mejoramiento del funcionamiento psicosocial de la madre y el niño. Las investigaciones compararon dos grupos de madres e hijos a los cuatro y los doce meses de edad, integrados por madres que amamantaron a sus niños durante la primera semana y aquéllas que no lo hicieron. A los cuatro meses, las madres del grupo de lactancia mostraron mayores niveles de apego a sus niños y un aumento del sentido de seguridad de estos últimos. Sin embargo, estas diferencias no fueron tan evidentes a los doce meses; a esa altura de la evaluación, las madres que amamantaron mostraron menores niveles de depresión y más paciencia con los niños. Estos últimos, a su vez, obtuvieron menores puntajes en una medición de “desregulación” (ansiedad, autorregulación, frecuencia de cambios de humor y sentido de organización). Los autores concluyeron que, pese a que el amamantamiento estuvo asociado a algunos beneficios en la relación madre-hijo y en la conducta de los niños, las díadas madre-hijo que utilizaron fórmula no presentaron relaciones afectivas de menor calidad. Sin embargo, los hallazgos de este estudio son limitados debido a una falta de control de los factores confusos y también por el hecho que, durante cuatro meses, el cincuenta por ciento de las madres que amamantaron habían destetado a sus hijos. Finalmente, un estudio de 915 niños descubrió que aquéllos alimentados con leche materna en forma exclusiva y mixta obtuvieron mayores puntajes en la subescala personal y social de la Escala Griffith del Desarrollo Mental a los dieciocho meses.¹⁵

Existe un número inferior de investigaciones sobre los efectos psicosociales de la lactancia materna a largo plazo. Actualmente, los hallazgos son desiguales, con algunos estudios que sugieren limitados beneficios psicosociales^{4,16} y otros que difieren de esa idea.¹⁷ Aún no se dispone de una evidencia clara que indique que los recién nacidos amamantados tienen menores riesgos de desarrollar problemas mentales o conductuales de desarrollo en su vida posterior.^{4,17,18} Sin embargo, un estudio ha demostrado una vinculación escasa pero significativa entre el período de duración del amamantamiento y las percepciones de los adolescentes sobre el cuidado maternal, en el que la idea de la

prolongación de la lactancia estuvo asociada a un aumento de las percepciones de adolescentes acerca del abandono por parte de la madre. Esta asociación persistió tras realizarse un control estadístico de amplio alcance de los factores seleccionados, mencionados anteriormente.

Conclusiones

La evidencia que apoya el vínculo entre la lactancia y los resultados psicosociales positivos para los niños es modesta, en el mejor de los casos, y a menudo ha estado limitada por un control inadecuado de diferencias preexistentes entre los niños que recibieron lactancia natural o de fórmula y sus familias. No obstante, existe alguna hipótesis relativa a que los primeros podrían ser más “despiertos”, llorar menos y estar más dispuestos a desarrollar vínculos de calidad con sus padres que los que recibieron leche de fórmula. De igual forma, la lactancia puede tener algunas propiedades que prevengan a las madres contra el estrés y que ayuden a la segurización del niño. Finalmente, un estudio confiable, de seguimiento a largo plazo, ha mostrado pequeños aumentos en la percepción de la importancia del cuidado maternal en adolescentes que fueron amamantados en forma más prolongada. El promover el apego a través de la lactancia es un mecanismo posible, que ha sido citado reiteradamente. Una segunda explicación consistiría en que las asociaciones entre el amamantamiento y las relaciones madre/hijo de más calidad pueden, al menos en parte, reflejar mejoramientos en el funcionamiento cognitivo infantil, asociado a esta práctica de alimentación.

Consecuencias para las Políticas y los Servicios

- No existe evidencia sustancial para promover la lactancia materna que se base en que este método alimenticio podría conducir producir un mejoramiento del desarrollo psicosocial. No obstante, hay una amplia fundamentación sobre las cualidades de esta práctica de alimentación, que provienen de diversos estudios sobre los beneficios cognitivos y nutricionales asociados al amamantamiento, lo que debe tomarse en cuenta al preparar los materiales de promoción de la lactancia.
- A pesar que futuras investigaciones pueden establecer si la lactancia materna contribuye a mejorar el funcionamiento psicosocial, se ha mostrado que un gran número de factores parentales y familiares estarían más vinculados a desajustes psicosociales del niño. Éstos incluyen maternidad adolescente, baja escolaridad, pobreza, conductas antisociales de los padres y otros problemas mentales, así como violencia intra familiar, abuso infantil y dificultades en la crianza. En tal sentido, las estrategias de intervención familiares y comunitarias parecen ser los enfoques más efectivos para reducir las tasas de trastornos de la salud mental y conductual entre los niños y jóvenes.

REFERENCIAS

1. Meyers A, Chawla N. Nutrition and social, emotional and cognitive development of infants and young children. *Zero to Three* 2000;21(1):5-12.
2. Horwood LJ, Fergusson DM. Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics* 1998;101(1):1-7. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/101/1/e9>. Visitado el 27 de abril de 2005.
3. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition* 1999;70(4):525-535.
4. Fergusson DM, Woodward LJ. Breast feeding and later psychosocial adjustment. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 1999;13(2):144-157.
5. Mezzacappa ES, Katkin ES. Breast-feeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers. *Health Psychology* 2002;21(2):187-193.
6. Dubois L, Girard M. Social inequalities in infant feeding during the first year of life. The Longitudinal Study of Child Development in Quebec (LSCDQ 1998-2002). *Public Health Nutrition* 2003;6(8):773-783.
7. Fein SB, Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. *American Journal of Public Health* 1998;88(7):1042-1046.
8. Earland J, Ibrahim SO, Harpin VA. Maternal employment: does it influence feeding practices during infancy? *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 1997;10(5):305-311.
9. Else-Quest NM, Hyde JS, Clark R. Breastfeeding, bonding, and the mother-infant relationship. *Merrill Palmer Quarterly* 2003;49(4):495-517.
10. Baidam EM, Hillier VF, Menon S, Bannister RP, Bamford FN, Moore WMO, Ward BS. Attention to infants in the first year. *Child: Care, Health and Development* 2000;26(3):199-215.
11. Feldman R, Eidelman AI. Direct and indirect effects of breast milk on the neurobehavioral and cognitive development of premature infants. *Developmental Psychobiology* 2003;43(2):109-119.
12. Gerrish CJ, Mennella JA. Short-term influence of breastfeeding on the infants' interaction with the environment. *Developmental Psychobiology* 2000;36(1):40-48.
13. Hart S, Boylan LM, Carroll S, Musick YA, Lampe, RM. Brief report: Breast-fed one-week-olds demonstrate superior neurobehavioral organization. *Journal of Pediatric Psychology* 2003;28(8):529-533.
14. Brazelton TB, Nugent JK. *Neonatal behavioral assessment scale*. 3rd ed. London, England: Mac Keith Press; 1995.
15. Little RE, Northstone K, Golding J, ALSDAC Study Team. Alcohol, breastfeeding, and development at 18 months. *Pediatrics* 2002;109(5):1-6. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/109/5/e72>. Visitado el 27 de abril, 2005.
16. Taylor B, Wadsworth J. Breast feeding and child development at five years. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1984;26(1):73-80.

17. Fergusson DM, Horwood LJ, Shannon FT. Breast feeding and subsequent social adjustment in six- to eight-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1987;28(3):379-386.
18. Golding J, Rogers IS, Emmett PM. Association between breast feeding, child development and behaviour. *Early Human Development* 1997;49(Suppl S):S175-S184.

*Este artículo ha sido traducido por la Junta Nacional de Jardines Infantiles -JUNJI-
Gobierno de Chile.*

Para citar este documento:

Woodward LJ, Liberty KA. Lactancia materna y desarrollo psicosocial del niño. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-7. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/Woodward-LibertyESPxp.pdf>. Consultado [insertar fecha].

Copyright © 2010



Programas de Protección, Apoyo y Promoción de la Lactancia Materna

TED GREINER, PhD

*Profesor Asociado, International Child Health,
Uppsala University, SUECIA
(Actualmente Nutricionista Principal PATH, EE.UU.)*

(Puesto en línea, en inglés, el 17 de noviembre de 2004)

(Puesto en línea, en español, el 12 de marzo de 2010)

Tema

Lactancia Materna

Introducción

La importancia de la lactancia materna es ampliamente reconocida y ha sido mencionada en diferentes artículos de la Enciclopedia del Desarrollo Infantil Temprano. Dewey, (“Nutrición: facilitando el mejoramiento de la nutrición para mujeres embarazadas y que amamantan y niños entre 0 y 5 años de edad”³) cita alguna de la literatura de más alta calidad sobre el amamantamiento y la salud materna e infantil, incluyendo la evidencia disponible relativa al efecto de la lactancia en el desarrollo infantil.¹

El impacto de esta práctica alimenticia en el desarrollo infantil temprano está siendo progresivamente reconocido. Por ejemplo, el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations Children’s Fund, UNICEF por sus siglas en inglés), incluye este tipo de alimentación en una sección más general relacionada con el Desarrollo Infantil Temprano. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, OMS, define la lactancia materna óptima como el régimen alimenticio exclusivo durante los primeros seis meses de vida, seguido por el suministro continuado de leche natural combinado con complementos adecuados hasta los dos años de edad y posteriormente.

Materia

¿De qué manera la lactancia materna puede ser protegida, apoyada y promovida? Éstos son conceptos complejos y los pasos que se requieren para su implementación son aún más complejos. Teóricamente,² la creación de sistemas de protección de la práctica existente del amamantamiento merece prioridad, tanto desde la perspectiva de los derechos humanos como del punto de vista económico. En segundo término, esta prioridad debería orientarse a proporcionar el apoyo “moral”; de manejo a la lactancia; nutricional; en el lugar de trabajo; económico y social que las mujeres necesitan para cumplir con sus objetivos de lactancia. La promoción de la lactancia será racional y

³ Mayor información en la sección Referencias de este artículo.

exhaustiva solamente cuando estos mecanismos sean establecidos, para ayudar a convencer a las mujeres a aumentar la duración y la intensidad de su período de lactancia.

Por supuesto, esta perspectiva de la “promoción” es estrecha. La información, tanto de los beneficios como de la práctica adecuada del amamantamiento, debería difundirse constantemente, a medida que cada generación de nuevas madres llegue a la edad de requerirla. De hecho, esta medida es obligatoria en países que han ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño³. A la vez, existe un progresivo consenso relativo a que tal información no debería tomar como punto de partida la lactancia artificial como la norma, y por lo tanto no debería enviar el mensaje de “el pecho es lo mejor” a los profesionales de la salud, sino proporcionarles evidencia objetiva sobre el daño y los riesgos inherentes que significa el proporcionar al niño una alimentación inferior a la óptima (se debe agregar, sin embargo, que tal evidencia está lejos de ser completa, especialmente en lo relativo al amamantamiento en sectores adinerados, por períodos superiores al año o, de manera exclusiva, por más de cuatro meses).

Problemas

Pese a que en todas partes es una práctica tradicional, y casi universal durante períodos de tiempo prolongados en los países de bajos ingresos (y durante períodos más breves en la mayor parte de Escandinavia, y en ciertos estados de Canadá (Coronach, SPC)), la lactancia materna en el mundo moderno está lejos de ser automática. Varias creencias y prácticas relacionadas con la vida moderna parecen dificultar su llevada a cabo. Por lo tanto, es preciso realizar permanentes esfuerzos para proteger, apoyar y promover el amamantamiento, al menos hasta que éste se adopte como norma social.

Contexto de Investigación y Resultados de Investigaciones Recientes

El concepto de la lactancia exclusiva es reciente y su implementación (la alimentación sólo con leche materna, sin ningún complemento adicional, ni siquiera agua, desde el nacimiento del niño hasta los seis meses de edad) no es la tradición en ninguna parte. La teoría y las primeras evidencias experimentales relativas a que los niños amamantados no necesitan agua adicional fue mencionada por primera vez por Almroth en 1978⁴. Tras diversos estudios que confirmaron esta teoría, en 1997 la OMS produjo un reporte, advirtiendo a los profesionales del área de salud que se abstuvieran de suministrar leche o té a los niños que recibían leche natural. Basándose en una revisión sistematizada⁵, la OMS también recomendó el régimen de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Por ende, ha habido poco tiempo para investigar las implicaciones en la salud de períodos más largos de lactancia exclusiva (poco frecuente en casi todos los países, excepto para SPC), ni de los métodos de promoción y apoyo de esta práctica más allá de las primeras semanas de vida.

Mejores Prácticas

Protección

Es probable que el primer “código de publicidad” para proteger al amamantamiento de las fuerzas del mercado haya sido promulgado en Estados Unidos⁶. No obstante, este código no ha sido respetado por los fabricantes de sustitutos de leche natural quienes no publicitan otros productos por medio de las profesiones médicas. El Código Internacional

de Sucedáneos de Lactancia Materna⁷ y posteriormente las Resoluciones de la Asamblea de la OMS, continúan siendo la columna vertebral de los esfuerzos tendientes a proteger el amamantamiento en la mayoría de los países del mundo, pese a las permanentes actividades promocionales de las compañías de sucedáneos de leche materna⁸. Este Código único, es la base para las leyes de publicidad exhaustivas en más de veinte países, y de leyes de publicidad menos exhaustivas en más de cuarenta. Debido al riesgo de dar una mala imagen, la mayoría de las compañías internacionales también se abstienen de publicitar avisos comerciales en gran parte de los países restantes.

Al igual que para otros productos, las actividades de marketing de alimentos comerciales para niños no se realizarían si no contribuyeran a aumentar sus ventas. Hasta ahora ha sido extremadamente difícil comprobar su impacto y muy pocos estudios lo han intentado. Los recuerdos de mujeres que denunciaron haber escuchado avisos de publicidad (controlando estadísticamente los niveles de familiaridad con las marcas, entre otros indicadores) fueron asociados con la reducción del tiempo de lactancia materna exclusiva/predominante en San Vicente⁹. En Estados Unidos, el uso de paquetes de descuento comerciales también ha sido asociado con la disminución del tiempo de amamantamiento exclusivo o predominante.¹⁰

Por definición, es imposible evaluar el impacto de los esfuerzos realizados por la OMS, el UNICEF y las ONGs como la Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN) y la Alianza Mundial para la Lactancia Materna (WABA), para monitorear y mantener el Código.

Apoyo

A nivel amplio, las mujeres necesitan el apoyo de la sociedad en su conjunto, al igual que la aceptación de la práctica de la lactancia materna como norma social, como parte de la vida y una extensión normal del proceso reproductivo posterior al embarazo. Este tipo de práctica social se ha perdido en la mayoría de los países de mayores ingresos, pero ha sido restaurada en SPC. Casi la totalidad del resto de Europa y de Estados Unidos está actualmente realizando diversos esfuerzos para promover la restauración de su cultura de lactancia anterior. Sin embargo, sin la implementación de algunas medidas de apoyo que se describen a continuación, el éxito será improbable.

Pese a que el amamantamiento es un método de alimentación “natural,” no es instintivo para la madre. Aunque diversas conductas relativas a la lactancia sean intuitivas para los infantes, una pequeña proporción de niños o madres lo practican de forma equivocada si no cuentan con la debida orientación. Al respecto, se ha acumulado un conjunto de evidencias sobre la mejor manera de capacitar y de “manejar el amamantamiento”, y se han efectuado diversos cursos de alcance internacional sobre el tema (incluso uno disponible de la OMS¹¹), junto a un programa de certificación (la Junta Internacional de Examinadores de Consultores en Lactancia, IBCLE por sus siglas en inglés).¹²

Asimismo, todos los centros de salud deberían disponer de miembros o consultantes con conocimientos y habilidades en el manejo de la lactancia. Estos conocimientos no están

incluidos en la formación básica de los profesionales de la salud; aunque el entrenamiento de las parteras podría contener algo de información al respecto.

En la misma dirección, los centros de salud con salas de maternidad deberían adoptar las recomendaciones de la Declaración “Diez Pasos para un Amamantamiento Exitoso”, suscrita por la OMS / UNICEF, como parte de la Iniciativa de Hospitales Amigables de la Niñez. Existe suficiente documentación científica sobre los cambios necesarios en la práctica hospitalaria, particularmente en lo relativo a la importancia de la iniciación temprana del amamantamiento, la prevención del suministro innecesario de sustitutos de leche materna con glucosa y otras sustancias, y la iniciativa de “sueño compartido” (cuartos adaptados para que la madre duerma con el recién nacido, en vez de recurrir a la sala cuna).¹³

La Organización Internacional del Trabajo (OIT en español e ILO en inglés) ha aprobado tres Convenios para la Protección de la Maternidad; el último fue el Convenio N° 183 del 2000 con la Recomendación N° 19514. Hasta ahora, sólo nueve países lo han ratificado (mediados de 2004)¹⁴. La prolongación de la licencia maternal (La R 195 recomienda 18 semanas, pero SPC ofrece períodos más largos) es, sin duda, la mejor forma de otorgar a las mujeres trabajadoras la posibilidad de practicar la lactancia exclusiva. Otra medida consiste en ofrecer un jardín infantil y salas para amamantar en el lugar de trabajo. Este problema se agudiza a nivel mundial para las mujeres trabajadoras del sector informal, quienes a menudo carecen de cualquier tipo de protección maternal e incluso pueden perder sus empleos en caso de embarazo.

Una cantidad considerable de estudios en el tema han demostrado que varios tipos de apoyo de parte de los padres, familiares y amigos son cruciales para que las mujeres puedan lograr patrones óptimos de amamantamiento¹⁵. Además, la práctica de la lactancia exclusiva no se logrará sin abordar los mitos ampliamente repandidos, que actúan como factor de presión hacia las madres¹⁶ para que realicen una lactancia mixta (introducción de otros alimentos), la cual forma parte de la norma de la alimentación infantil a nivel mundial¹⁷.

Analizado globalmente, es imposible realizar una evaluación sobre los impactos de las diversas formas de apoyo que las mujeres necesitan para lograr patrones óptimos de lactancia. Efectivamente, se han realizado esfuerzos muy limitados – en el mejor de los casos – desde un enfoque integral, con la posible excepción de Brasil, país que ha implementado, durante más de 20 años, múltiples iniciativas, logrando efectos indudables en sus tasas de amamantamiento – aun cuando en esa nación también queda mucho por hacer.^{18,19,20}

Promoción

Hasta ahora, se han llevado a cabo evaluaciones de diversas formas de promoción de la lactancia, desde la publicación de un folleto sencillo o la emisión de mensajes verbales sobre la lactancia, hasta los enfoques integrales en los sistemas de salud y a nivel comunitario. Una revisión de 23 estudios experimentales y 31 cuasi experimentales concluyó que las estrategias más efectivas para promover la lactancia materna a través del

sistema de salud consiste en impulsar una política verdaderamente integral, combinando discusiones de grupos prenatales con visitas postnatales a los hogares²¹. A la vez, Pugin *et al*²² descubrieron que el incluir, entre otras intervenciones, “sesiones educacionales de grupos prenatales que se focalicen en las habilidades necesarias para iniciar y mantener la lactancia una vez transcurrido el período neonatal”, influyó para que un número significativamente superior de mujeres continúen con esta práctica a los seis meses posteriores al parto.

Una revisión reciente del Servicio Nacional de Salud en Gran Bretaña²³ analizó la evidencia de dos revisiones sistemáticas de alto nivel sobre intervenciones que han comprobado haber aumentado el inicio de la lactancia (y, por tanto, focalizados principalmente en las áreas donde la adopción de este método de alimentación es baja). El estudio concluyó que los enfoques integrales, tanto al interior como al exterior del sistema de salud, parecieron ser los más efectivos, incluyendo el uso de los medios de comunicación y de capacitadores pares.

No obstante, es difícil determinar exactamente cuáles aspectos de los complejos programas promocionales han tenido un impacto, y cuáles no lo han tenido. De Oliveira *et al.*²¹ descubrieron que “se ha comprobado que las intervenciones cortas a pequeña escala, incluyendo mensajes breves en pro del amamantamiento dados entre otros temas, y la publicación aislada de materiales de difusión, no son efectivos. La mayoría de las estrategias que no incluyen una interacción cara a cara, o la incluyen de forma breve, no han producido resultados significativos.”

La existencia de capacitadores pares es el tipo de intervención que ha suscitado más adhesiones en los últimos años, quizás como respuesta a algunos ensayos clínicos que han logrado impactos significativos sobre las tasas de amamantamiento exclusivo en algunos países en vías de desarrollo^{24,25,26}. No obstante, en países industrializados, las evaluaciones de los capacitadores pares han tenido resultados mixtos, así como algunos reportes de ensayos no publicados en países en vías de desarrollo. Se necesita disponer de nuevas investigaciones para determinar cuáles características de los capacitadores pares y de los programas que los utilizan, se asocian más con el éxito de los programas.

Conclusiones

Las prácticas óptimas de lactancia materna, pese a estar vinculadas con inmensos beneficios para la salud, especialmente en los países en desarrollo,²⁷ exigen mucho para que las madres puedan implementarlas y su promoción por medio de programas es muy compleja. Parece poco probable que los enfoques simplistas, que incluyen sólo un aspecto, puedan ser efectivos; es necesario realizar esfuerzos sistemáticos orientados a la protección, el apoyo y la promoción de la lactancia, tanto en el sector del sistema de salud como en la comunidad en su conjunto.

La OMS, en su Estrategia Global de Alimentación de Niños y Jóvenes²⁸, aprobada recientemente, ha formulado recomendaciones integrales a los hacedores de políticas y programas para lograr una alimentación infantil óptima. En este documento, entre otras sugerencias, se aconseja a los distintos países la creación de comités intersectoriales de

lactancia y el nombramiento de un coordinador. Sin embargo, se requiere de recursos monetarios y de la asignación de responsabilidades para que las tareas de protección, apoyo y promoción del amamantamiento puedan ser exitosas.

REFERENCIAS

1. Dewey KG. Facilitating improved nutrition for pregnant and lactating women, and children 0-5 years of age. Commenting: Black, Reifsnider, and Devaney. En Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2003:1-6. Disponible en: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/DeweyANGxp.pdf>. Visitado el 12 de octubre de 2004.
2. Greiner T. Infant and young child nutrition: a historic review from a communication perspective. En: Koniz-Booher P, ed. *Proceedings of an international conference on communication strategies to support infant and young child nutrition, July 13-14, 1992, Washington, D.C.*. Ithaca, NY: Cornell University, Program in International Nutrition; 1993:7-15.
3. UNICEF. United Nations General Assembly. International Convention on the Rights of the Child. Disponible en: <http://www.unicef.org/crc/>. Visitado el 29 de octubre de 2007.
4. Almroth SG. Water requirements of breast-fed infants in a hot climate. *American Journal of Clinical Nutrition* 1978;31(7):1154-1157.
5. Kramer MS, Kakuma R. *The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Department of Nutrition for Health and Development, Department of Child and Adolescent Health and Development; 2002. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf. Visitado el 29 de octubre de 2007.
6. AMA. Committee on Foods. Advertising guidelines. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1932;99:391.
7. WHO. *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1981. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf. Visitado el 29 de octubre de 2007.
8. Aguayo VM, Ross JS, Kanon S, Ouedraogo AN. Monitoring compliance with the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes in west Africa: multisite cross sectional survey in Togo and Burkina Faso. *BMJ - British Medical Journal* 2003;326(7381):127.
9. Greiner T, Latham MC. The influence of infant food advertising on infant feeding practices in St. Vincent. *International Journal of Health Services* 1982;12(1):53-75.

10. Donnelly A, Snowden HM, Renfrew MJ, Woolridge MW. Commercial hospital discharge packs for breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004;3.
11. World Health Organization. *Breastfeeding counselling: a training course*. Geneva, Switzerland:World Health Organization; 1993. Disponible en: <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/BFC.htm>. Visitado el 12 de octubre de 2004.
12. International Board of Lactation Consultant Examiners Web site. Disponible en: <http://www.iblce.org/>. Visitado el 12 de octubre de 2004.
13. World Health Organization, Division of Child Health and Development. *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1998. Disponible en http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.htm. Visitado el 12 de octubre de 2004.
14. International Labour Organisation. C183 Maternity Protection Convention, 2000. Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183>. Visitado el 12 de octubre de 2004.
15. Kessler LA, Gielen AC, Diener-West M, Paige DM. The effect of a woman's significant other on her breastfeeding decision. *Journal of Human Lactation* 1995;11(2):103-109.
16. Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL, Dewey KG. Promoting exclusive breastfeeding for 4-6 months in Honduras: attitudes of mothers and barriers to compliance. *Journal of Human Lactation* 1999;15(1):9-18.
17. Haggerty PA, Rutstein SO. *Breastfeeding and complementary infant feeding, and the postpartum effects of breastfeeding*. Calverton, Md: Macro International Inc.; 1999.
18. de Oliveira Brady S. Protecting breastfeeding: Brazil's story. *Practising Midwife* 2003;6(10):14-16.
19. de Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. A method for the evaluation of primary health care units' practice in the promotion, protection, and support of breastfeeding: results from the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Journal of Human Lactation* 2003;19(4):365-373.
20. Rea MF. [A review of breastfeeding in Brazil and how the country has reached ten months' breastfeeding duration] [Portuguese]. *Cadernos de Saude Publica* 2003;19(Suppl 1):S37-S45.
21. de Oliveira MI, Camacho LA, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *Journal of Human Lactation* 2001;17(4):326-343.
22. Pugin E, Valdes V, Labbok MH, Perez A, Aravena R. Does prenatal breastfeeding skills group education increase the effectiveness of a comprehensive breastfeeding promotion program? *Journal of Human Lactation* 1996;12(1):15-19.
23. Protheroe L, Dyson L, Renfrew MJ, Bull J, Mulvihill C. *The effectiveness of public health interventions to promote the initiation of breastfeeding: Evidence briefing*. London, England: NHS Health Development Agency; 2003. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=502579>. Visitado el 29 de octubre de 2007.

24. Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, Ruiz-Palacios G, Morrow RC, Butterfoss FD. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet* 1999;353(9160):1226-1231.
25. Haider R, Ashworth A, Kabir I, Huttly SR. Effect of community-based peer counsellors on exclusive breastfeeding practices in Dhaka, Bangladesh: a randomised controlled trial. *Lancet* 2000;356(9242):1643-1647.
26. Bhandari N, Bahl R, Mazumdar S, Martines J, Black RE, Bhan MK, Infant Feeding Study Group. Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2003;361(9367):1418-1423.
27. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet* 2003;362(9377):65-71.
28. World Health Organization. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003. Disponible en: <http://www.who.int/entity/nutrition/>.

*Este artículo ha sido traducido por la Junta Nacional de Jardines Infantiles -JUNJI-
Gobierno de Chile.*

Para citar este documento:

Greiner T. Programas de protección, apoyo y promoción de la lactancia materna. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-8. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/GreinerESPxp.pdf>. Consultado [insertar fecha].

Copyright © 2010



Apoyando la Lactancia Materna/Desarrollo Emocional y Social Infantil de la Primera Infancia

RUTH A. LAWRENCE, MD

University of Rochester School of Medicine, EE.UU.

(Puesto en línea, en inglés, el 24 de enero de 2005)

(Puesto en línea, en español, el 12 de marzo de 2010)

Tema

Lactancia Materna

Introducción

Los bebés nacieron para ser amamantados, como lo señala el lema de la campaña mundial, lanzada recientemente, tendiente a promover la lactancia materna. La leche materna es la mejor nutrición para todos los niños debido a las propiedades exclusivas de la lactancia¹; es más que un régimen de alimentación adecuado², ya que previene contra las infecciones,³ otorga protección inmunológica⁴ y actúa eficazmente contra las alergias. Pero lo más importante es el impacto sobre el desarrollo físico⁴ y mental del niño. Asimismo, contiene propiedades que reducen la incidencia en las infecciones comunes como la diarrea, otitis media y neumonía⁵, y se la asocia frecuentemente a una disminución en la incidencia de la diabetes infantil; las enfermedades celíacas; el mal de Crohn y algunas patologías infantiles.⁶

En la misma dirección, trabajos más recientes sugieren que los niños que reciben leche materna tienen menos tendencia a la obesidad en la infancia y niñez posterior⁷. Además, las madres que amamantan presentan una mejor recuperación post parto y menor incidencia al cáncer de mamas o de ovarios, osteoporosis, y obesidad⁸.

El proceso de la lactancia supone en sí mismo una cercanía e intimidad entre la madre y el niño que aumenta del vínculo entre ellos⁹. La Organización Mundial de la Salud (OMS); el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); la Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA) y las sociedades profesionales de médicos pediatras¹⁰, junto a profesionales obstetras y médicos de familia, así como el Instituto de Medicina (IOM)¹¹, apoyan decididamente la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad. A la vez, recomiendan su continuación mientras se agregan alimentos adecuados para el destete por los siguientes seis meses y posteriormente, en la medida en que el niño y la madre lo deseen¹².

¹ Perteneciente a la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos (N. del T.).

Materia

La lactancia materna desempeña un rol significativo en el desarrollo social y emocional del niño. Hace más de cuarenta años, Niles Newton publicó las primeras observaciones sobre las diferencias percibidas entre infantes a los tres años de edad que habían sido amamantados por más de seis meses y aquéllos que habían recibido leche de fórmula desde el nacimiento¹³; en ellas se demostró que los primeros eran más sociables, más seguros socialmente y mostraban mayores avances en la escala del desarrollo. En la muestra, las madres fueron seleccionadas por la edad, paridad, grado de instrucción y nivel social. Estudios posteriores, realizados por diversos investigadores, han establecido que la lactancia también incide positivamente en el desarrollo intelectual del niño¹⁴⁻²².

Problemas

Considerando los significativos avances en la práctica de la lactancia, tanto para el niño como para la madre, ¿por qué las últimas no elijen este régimen de alimentación, o por qué desisten de la lactancia natural exclusiva antes de los seis meses recomendados y al menos de un régimen complementario durante los seis meses siguientes? La explicación más frecuente se centra en la necesidad de volver a trabajar o de realizar otra actividad fuera de la casa, tal como el asistir a clases.

Contexto de la investigación

El estudio de las conductas o resultados de la lactancia implica una dificultad considerable, ya que no es posible asignar aleatoriamente a madres y niños a grupos de tratamiento ni controlar la duración del proceso. Además, su misma definición dificulta cualquier diseño de estudio. Diversas investigaciones sobre los resultados de la leche materna en la salud han incluido en una misma categoría a niños alimentados con diferentes tipos de lactancia, por ejemplo durante unos pocos días o semanas, junto a aquéllos que han sido amamantados en forma exclusiva por los primeros seis meses, alterando así el impacto medible. En este artículo, entendemos la lactancia materna exclusiva como el único método de alimentación sin otros líquidos o alimentos por los primeros seis meses de vida. En cambio, la lactancia mixta implica fundamentalmente el suministro de leche natural, junto a la introducción ocasional de leche de fórmula, agua, jugos o agua de hierbas. No obstante, existen diversas prácticas de lactancia mixta: la alimentación de leche natural y de fórmula en dosis iguales, e incluso el régimen en que los infantes se alimentan de dosis más altas de sucedáneos que de leche materna²³. Las definiciones antes señaladas se han establecido para responder a propósitos investigativos.

Los estudios epidemiológicos de grandes grupos de niños que han sido amamantados en comparación con otros grupos de infantes que han recibido leche de fórmula es un modelo aplicado a estudios que intentan medir los resultados para el desarrollo de los niños. No obstante, las variables demográficas son fundamentales para la interpretación de estos resultados, tales como edad materna, paridad (la condición de una mujer que procrea), etnia, nivel socioeconómico y escolaridad. Los resultados han medido principalmente enfermedades terminales o desarrollo intelectual; no obstante, hay temas que tienen una importancia similar a los factores anteriores: el ajuste social, las relaciones interpersonales y la madurez social.

Newton describe la interacción madre-hijo bajo el sistema de libre demanda.¹³ El autor ha señalado que la lactancia no sólo busca saciar el hambre del niño, sino aliviar todo tipo de malestares y temores. Las señales de angustia son disipadas por el contacto del pezón en la boca del lactante y el contacto físico madre-hijo. En niños mayores, hay un contacto de todo el cuerpo durante la ingesta. En estudios de animales, cuando las crías se rotan de madre a madre, se producen aumentos de los niveles de emocionalidad y angustia²⁴.

Preguntas de Investigación

Las preguntas claves que demandan respuesta se refieren a los impactos en el niño al ser amamantado en términos no sólo de hitos específicos sino sobre el desarrollo psicológico, madurez, seguridad en sí mismo, asertividad y adaptación conductual, estableciendo la comparación con los efectos potenciales de la ingesta de sucedáneos sobre las mismas variables de medición.

El efecto de la lactancia natural supone también una pregunta relevante para la madre. Pese a que se ha señalado que las madres que amamantan a sus hijos no son distintas a aquéllas que no lo hacen, la práctica de la lactancia implica una diferencia sustancial en la misma relación madre/hijo, tanto en el plano físico como psicológico.^{8, 25, 26}

Resultados de Investigaciones Recientes

Se ha comprobado que el suministro de LME durante cuatro meses, como mínimo, produce efectos positivos sobre el desarrollo intelectual de los niños; este resultado se muestra incluso al controlar las variables demográficas, especialmente las relativas al nivel socioeconómico y nivel de escolaridad de la madre¹⁴⁻²². Las ventajas de la leche materna en la nutrición, asociadas a la relación madre-hijo, proporcionan al niño la matriz para alcanzar su potencial intelectual.

Contrariamente a la creencia relativa a que el amamantamiento extendido acentúa la dependencia del niño hacia la madre, éste realmente influye positivamente en la confianza del niño en sí mismo, condición básica para el crecimiento social²⁷.

Si los estudios sobre desarrollo intelectual y agudeza visual y auditiva se examinan con más atención, es posible observar algún indicio de madurez social o características conductuales en los niños amamantados. En el estudio a largo plazo de Horwood, realizado a niños desde su nacimiento hasta los dieciocho años de edad o la finalización de la enseñanza secundaria, los niños que amamantaron mostraron mayores grados de colaboración y sociabilidad, en directa relación con la extensión temporal de la lactancia¹⁷. Asimismo, al calcular el índice de deserción escolar, se descubrió una mayor incidencia entre niños que habían sido alimentados con leche de fórmula e inferiores en niños amamantados por un período de ocho meses o más, incluso tras ajustar los factores demográficos maternos.

En Nueva Zelanda, se realizaron estudios que incluyeron ajustes psicológicos posteriores utilizando mediciones entre los quince y los dieciocho años de edad¹⁷. En relación al período entre el parto y el primer año de vida, se describieron cuidadosamente las

prácticas de amamantamiento en 999 pares de madres e hijos. Se incluyó una muestra de niños que fluctuaban entre los quince y los dieciocho años, utilizando registros de mediciones psicosociales que incluían relaciones entre padres e hijos, delincuencia juvenil, abuso de alcohol y sustancias químicas y salud mental. Los niños amamantados por más tiempo (período superior a los cuatro meses) tendieron a mostrar mayores niveles de apego parental. Incluso, también percibieron a sus madres como más comprensivas y menos sobreprotectoras en comparación con los niños alimentados con sucedáneos. Los índices posteriores de delincuencia juvenil, abuso de drogas y salud mental fueron factorizados con la edad materna, escolaridad y nivel socioeconómico. Como conclusión, los autores señalaron que si bien no es posible asociar la lactancia materna con riesgos para la salud mental, la lactancia materna puede influir en relaciones madre/padre-hijo más cercanas¹⁷. Las dudas de la relación entre el desarrollo cognitivo y la lactancia condujeron a un metanálisis de 20 estudios. Tras haber ajustado 15 factores apropiados claves (incluyendo edad materna, grados de instrucción, raza, etnicidad, factores socioeconómicos, tamaño de la familia y experiencias en la infancia), el grupo de niños amamantados correspondió a los puntajes significativamente superiores para el desarrollo cognitivo que los alimentados con leche de fórmula. La diferencia entre ambos grupos alcanzó a los 3.16 puntos durante un período de 15 años¹⁷. Se realizó una observación casual relativa a las reacciones de tales datos que demuestran mal humor en madres a nivel individual; sus reclamos se basan en que sus hijos, alimentados con leche de fórmula, tuvieron un desarrollo adecuado, finalizaron la escuela, y se graduaron en la universidad. Sin embargo, es importante considerar que un niño con un potencial genético equivalente a un CI de 150 probablemente no se percatará de un déficit que alcance a 3,4 puntos. En cambio, un niño con un potencial de CI de 100 se beneficiaría con 3,4 puntos más de capacidad intelectual. En otras palabras, la lactancia materna permite que un infante alcance su máximo potencial.

En un estudio de población homogénea (edad similar, nivel socioeconómico y escolaridad) donde las madres tuvieron un ambiente favorable y la mayoría de los infantes fueron amamantados, la duración de la lactancia mostró claramente una diferencia en el desarrollo cognitivo a los 13 meses y a los cinco años. En él, la prolongación de la lactancia fue proporcional al aumento de los resultados en los puntajes de desarrollo.¹⁵

Pese a que no se dispone de estudios formales, es evidente, desde una revisión de la literatura de maltrato infantil, que las mujeres que amamantaron a sus hijos no son identificadas al interior de este grupo. La pregunta sobre los métodos de alimentación infantil es un parámetro importante al evaluar un caso de abuso infantil.

Conclusiones

La lactancia materna implica una diferencia para el niño en aspectos relativos a la nutrición, crecimiento y desarrollo, así como en la protección contra las infecciones, alergias y algunas enfermedades crónicas. A la vez, el impacto de la leche natural y el proceso de lactancia aumentan el desarrollo intelectual y la interacción madre-hijo para el infante. El desarrollo psicosocial del niño es más avanzado en la medida en que se prolonga el amamantamiento durante el primer año de vida. No obstante, se carece de

información suficiente para medir los beneficios de la extensión temporal de la lactancia, aunque es reconocido que la protección inmunológica actúa durante la etapa de amamantamiento.

Existe consenso en relación a los beneficios del amamantamiento para la madre, en el sentido de una mejor recuperación postparto y una disminución del riesgo de obesidad a largo plazo, osteoporosis y cáncer ovárico y de mama. El impacto de la lactancia en las habilidades y actitudes maternas aun no ha sido investigado, a excepción del trabajo de Newton y Newton, 1950-1960^{13,24}. La proximidad física entre la madre y el niño en el proceso de lactancia permite un contacto visual y acelera los rasgos de conducta descritos en el proceso de creación de lazos afectivos por Klaus y Kennell²⁵. El proceso psicológico de la sedación, producido por la estimulación del pezón, libera hormonas maternas como la oxitocina y la prolactina, que mejoran la conducta afectiva materna en todas las especies analizadas, tanto masculinas como femeninas¹³.

Consecuencias

Los efectos de la lactancia son significativos para el niño, la madre, los padres, el sistema de salud y los costos de la sociedad al el conjunto de la sociedad, al criar a niños saludables que alcancen su máximo potencial.²⁸

El fomentar en las mujeres la lactancia materna exclusiva por seis meses y continuar con un régimen complementario durante todo el tiempo que la madre y el niño lo decidan debería constituir el consejo estándar, siguiendo las recomendaciones de los organismos internacionales como la OMS, UNICEF y la Declaración de Innocenti²⁹. Además, las políticas nacionales deberían acatar el código de publicidad de la OMS, que prohíbe el marketing de los sustitutos de leche materna en la televisión, radio o materiales impresos, así como la donación de muestras de sucedáneos.

Uno de los obstáculos más difíciles a los que se enfrentan las mujeres es continuar amamantando al dejar el ambiente protector del hospital. Por ello, se requiere que el sistema de salud brinde un entorno sustancialmente más colaborativo, comenzando por capacitadoras pares experimentadas y entrenadas adecuadamente y con experiencia para colaborar con las madres a enfrentar los problemas antes señalados durante las primeras semanas. El cambio de vida que significa la procreación, y la cultura actual de las ciudades modernas, no ofrece la red de apoyo que las madres requieren.

Aun no se conoce la totalidad de los impactos de la lactancia materna en la madre y el niño; de ahí que estudios con un diseño adecuado y ajustado tras las observaciones y proyecciones tempranas de Niles Newton¹³ podrían significar un avance importante para una mayor comprensión de este proceso. La crianza está influenciada por el amamantamiento, pero requiere de mayor comprensión en relación a la conducta, adaptación y comprensión social del niño.

REFERENCIAS

1. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. 5th ed. St. Louis, Mo: Mosby; 1999.
2. Picciano MF. Nutrient composition of human milk. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):53-+.
3. Hamosh M. Bioactive factors in human milk. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):69-+.
4. Dewey KG. Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):87-+.
5. Heinig MJ. Host defense benefits of breastfeeding for the infant: Effect of breastfeeding duration and exclusivity. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):105-+.
6. Davis MK. Breastfeeding and chronic disease in childhood and adolescence. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):125-+.
7. Butte NE. The role of breastfeeding in obesity. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):189-+.
8. Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):143-+.
9. Trause MA, Klaus MH, Kennell JH. Maternal behavior in mammals. In: Klaus MH, Kennell JH, eds. *Maternal-infant bonding*. St. Louis, Mo: Mosby; 1976:16-37.
10. Gartner LM, Black LS, Eaton AP, Lawrence RA, Naylor AJ, Neifert ME, OHare D, Schanler RJ, Georgieff M, Piovchetti Y, Queenan J. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100(6):1035-1039.
11. Subcommittee on Nutrition During Lactation, Committee on Nutritional Status during Pregnancy and Lactation, Institute of Medicine, National Academy of Sciences. *Nutrition during lactation*. Washington, DC: Nation Academy Press; 1991.
12. U.S. Department of Health and Human Services. *HHS Blueprint for action on breastfeeding*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health; 2000. Disponible ent: <http://www.4woman.gov/Breastfeeding/bluprntbk2.pdf>. Accessed November 29, 2004.
13. Newton N. The uniqueness of human milk. Psychological differences between breast and bottle feeding. *American Journal of Clinical Nutrition* 1971;24(8):993-1004.
14. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition* 1999;70(4):525-535.
15. Angelsen NK, Vik T, Jacobsen G, Bakketeig LS. Breast feeding and cognitive development at age 1 and 5 years. *Archives of Disease in Childhood* 2001;85(3):183-188.
16. Horwood LJ, Darlow BA, Mogridge N. Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. *Archives of Disease in Childhood Fetal & Neonatal Edition* 2001;84(1):F23-F27.

17. Horwood LJ, Fergusson DM. Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics* 1998;101(1):E9.
18. Jacobson SW, Chiodo LM, Jacobson JL. Breastfeeding effects on intelligence quotient in 4- and 11-year-old children. *Pediatrics* 1999;103(5):E71.
19. Johnson DL, Swank PR, Howie VM, Baldwin CD. Breast feeding and children's intelligence. *Psychological Reports* 1996;79(3, Pt. 2):1179-1185.
20. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992;339(8788):261-264.
21. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):159-171.
22. Rogan WJ, Gladen BC. Breast-feeding and cognitive development. *Early Human Development* 1993;31(3):181-193.
23. Coffin CJ, Lobbok MH, Belsey M. Breastfeeding definitions. *Contraception* 1997;55(6):323-325.
24. Newton N, Newton M. Psychologic aspects of lactation. *New England Journal of Medicine* 1967;277(22):1179-1188.
25. Klaus MH, Kennell JH. Maternal-infant bonding. In: Klaus MH, Kennell JH, eds. *Maternal-infant bonding*. St. Louis, Mo: Mosby; 1976:1-15.
26. Newton NR. The relationship between infant feeding experience and later behavior. *Journal of Pediatrics* 1951;38:28-40.
27. Fergusson DM, Woodward LJ. Breast feeding and later psychosocial adjustment. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 1999;13(2):144-157.
28. Ball TM, Bennett DM. The economic impact of breastfeeding. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):253-262.
29. Innocenti declaration. On the protection, promotion and support of breastfeeding. 1 August, 1990, Florence, Italy. Disponible en: http://www.infactcanada.ca/innocenti_declaration.htm. Visitado el 29 de noviembre de 2004.

*Este artículo ha sido traducido por la Junta Nacional de Jardines Infantiles -JUNJI-
Gobierno de Chile.*

Para citar este documento:

Lawrence RA. Apoyando la lactancia materna/desarrollo emocional y social de la primera infancia. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-7. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/LawrenceESPxp.pdf>. Consultado [insertar fecha].

Copyright © 2010



Promoción de la Lactancia Materna y Desarrollo Infantil Temprano: Comentarios sobre Woodward y Liberty, Pérez-Escamilla, Lawrence y Grenier

MICHAEL S. KRAMER, MD

McGill University Faculty of Medicine, the Institute of Human Development and Child and Youth Health, Canadian Institutes of Health Research, CANADÁ

*(Puesto en línea, en inglés, el 20 de junio de 2005)
(Puesto en línea, en español, el 12 de marzo de 2010)*

Tema

Lactancia Materna

Introducción

Es ampliamente reconocido que la lactancia materna presenta una serie de ventajas para la salud tanto de la madre como del niño, algunas de las cuales han sido más reconocidas que otras. La evidencia relativa a que el amamantamiento protege contra las infecciones respiratorias y gastrointestinales es firme y sistemática, con implicancias principales en la morbilidad e incluso mortalidad, particularmente en países en desarrollo, debido a que estas infecciones excepcionalmente tienen consecuencias de muerte en los países industrializados. Sin embargo, los principales impactos de la lactancia materna en los países desarrollados, descubierto recientemente, consiste en la protección a largo plazo de las enfermedades crónicas de la adultez (incluyendo obesidad, enfermedad cardíaca coronaria, diabetes tipo 1 y 2) y específicamente, sus beneficios potenciales en el desarrollo neurocognitivo y la conducta.

A causa de las dificultades éticas y prácticas para la realización de ensayos aleatorios en infantes humanos saludables que sean amamantados versus alimentados con leche de fórmula (con diferentes grados de exclusividad), la evidencia científica orientada a estos resultados se basa casi exclusivamente en estudios observacionales (no experimentales). Es en este contexto que los artículos de Woodward y Liberty, Pérez-Escamilla, Lawrence, y Greiner han intentado revisar la evidencia disponible. De los cuatro papers, los tres primeros sintetizan la literatura que vincula la alimentación infantil al desarrollo infantil temprano, en tanto que el último se centra en los servicios y políticas tendientes a proteger, apoyar y promover el amamantamiento en países desarrollados.

Investigación y Conclusiones

En su artículo, Woodward y Liberty se refieren a la dificultad de realizar inferencias causales en estudios observacionales, por las diferencias potencialmente confusas en la salud mental de la madre y su “crianza”, variables que pueden afectar la elección de amamantar, así como las influencias causales en el desarrollo del niño, independiente de su alimentación. Pese a que los autores reclaman sobre la imposibilidad de la asignación aleatoria de dos grupos de infantes con diferente tipo de alimentación, este estudio de carácter experimental sí ha sido desarrollado por Lucas y sus colegas, quienes compararon la calidad de la leche materna (almacenada en los “bancos de leche”), con la de fórmula, suministrada a infantes prematuros o aquella para niños a término introducida a prematuros.

Los resultados muestran un aumento del desarrollo cognitivo en los que recibieron leche materna almacenada.¹ Los autores mencionan estudios que sugieren beneficios emocionales para la madre que amamanta, aumento del apego madre-hijo, mejoramiento del sentido de alerta y de la orientación en los infantes, y reducción del llanto (aunque lo último no ha sido reiterado en otros estudios). Además, se refieren a la limitada evidencia relativa de los beneficios a largo plazo para la conducta y salud mental del niño. También establecen que el abuso de alcohol y medicamentos por parte de la madre disminuye la calidad de la leche materna y que, en consecuencia, puede afectar negativamente la conducta infantil pero, hasta donde llegan mis conocimientos, no se han mencionado las dosis necesarias para producir estos efectos adversos.

Pérez-Escamilla resume brevemente el hallazgo, bastante reiterado, relativo al aumento del CI en niños amamantados, incluso tras ajustar las variables de riesgo socioeconómicas (incluyendo el factor de educación materna). No obstante, a pesar de su énfasis en el rol etiológico potencial de los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, AGPICL al explicar su efecto, la revisión de Cochrane sugiere que esta evidencia no es tan clara, tanto en los nacidos de término² como en los prematuros³. Como señala Pérez-Escamilla, la información relativa a lactancia materna y el desarrollo motor es escasa y poco concluyente. El autor concluye con una revisión de la evidencia acumulada, sugiriendo que el amamantamiento previene a largo plazo contra la obesidad y especula que este efecto protector puede deberse a un aumento de la regulación del apetito, como resultado de una mayor concentración grasa durante la lactancia. Finalmente, formula un llamado a la realización de más investigaciones en algunos de los resultados del desarrollo psicosocial y conductual a largo plazo académico/ escolar en los infantes y niños que han sido amamantados versus los alimentados con leche de fórmula.

Lawrence, por su parte, revisa alguna de las evidencias aportadas por Pérez-Escamilla relativa al amamantamiento y el desarrollo neurocognitivo del niño y el estudio de cohorte neozelandés sobre los efectos a largo plazo, que sugiere un mejoramiento de la relación entre los padres y el niño. En la misma dirección de los artículos anteriores, este autor concluye declarando que “no es posible asignar aleatoriamente madres e hijos a los grupos de tratamiento ni controlar la duración del proceso”. No obstante, Morrow *et al.*⁴ en México, Dewey y sus colegas en Honduras^{5,6} y nosotros en Bielorrusia⁷ hemos podido

distribuir grupos de madres e infantes para intervenciones experimentales versus las intervenciones de control que afectan la duración y/o exclusividad de la lactancia.

Finalmente, el artículo de Greiner se centra en las políticas clínicas y las políticas públicas que protegen, apoyan y promueven el amamantamiento. Acertadamente, recalca la importancia del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Lactancia Materna, promovido por la Asamblea Mundial de la Salud y de un “clima” político, así como de políticas de empleo favorables a la maternidad y la iniciativa de Hospitales Amigables de la Niñez (BFHI por sus siglas en inglés), impulsadas la UNICEF/ OMS. Desafortunadamente, Greiner falla al citar alguna evidencia de alta calidad en el tema; por ejemplo, aquélla que proviene de los ensayos controlados aleatorizados y los metanálisis de ensayos clínicos controlados al azar. Basándose en esta evidencia, algunas de las intervenciones que apoya están, considerablemente, más respaldadas que otras. Entre las primeras, las evidencias que favorecen la alimentación por libre demanda, los hospitales que implementan las prácticas de “sueño compartido” y los servicios de apoyo maternal son contundentes^{8,9}. Por otro lado, los ensayos experimentales basados en el suministro de glucosa en los suplementos a la leche materna no indican un efecto perjudicial en la prolongación de la lactancia¹⁰⁻¹². El autor señala correctamente las dificultades para “descubrir” los componentes precisos de los complejos programas promocionales que han tenido un impacto. Pero países como Noruega y Suecia han mostrado lo que se puede lograr, mediante la aplicación activa del código internacional, junto a políticas en pro del derecho a las licencias maternales y un apoyo social favorable a la lactancia.

Consecuencias para los Servicios

Es probable que los servicios y las políticas de salud pública que favorecen la iniciación, exclusividad y prolongación de la lactancia materna produzcan beneficios importantes en el desarrollo infantil temprano. Las ventajas han sido informadas, tanto en los prematuros como en los niños a término, pero es difícil deducir si estos hallazgos se deben a componentes biológicos presentes en la leche humana (por ejemplo, la aparición de los AGPICL) o al mejoramiento de la interacción madre-hijo como resultado del amamantamiento. Pese a que la magnitud de los efectos positivos es pequeña a nivel individual, el impacto potencial en la población total de infantes y niños pequeños es de la mayor importancia para la salud pública. Como lo han demostrado países como Noruega y Suecia, el apoyo clínico y social a la práctica de la lactancia materna puede producir inmensos dividendos.

REFERENCIAS

1. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson-Pagne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992;339(8788):261-264.
2. Simmer K. Longchain polyunsaturated fatty acid supplementation in infants born at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001;4:CD000376.
3. Simmer K, Patole S. Longchain polyunsaturated fatty acid supplementation in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004;1:CD000375.
4. Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, Ruiz-Palacios G, Morrow RC, Butterfoss FD. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet* 1999;353(9160):1226-1231.
5. Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J, Rivera LL, Dewey KG. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomized intervention study in Honduras. *Lancet* 1994;344(8918):288-293.
6. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: Results of two randomized trials in Honduras. *Journal of Nutrition* 2001;131(2):262-267.
7. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, Collet JP, Vanilovich I, Mezen I, Ducruet T, Shishko G, Zubovich V, Mknuk D, Gluchanina E, Dombrovskiy V, Ustinovitch A, Kot T, Bogdanovich N, Ovchinkova L, Helsing E. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 2001;285(4):413-420.
8. Pérez-Escamilla R, Pollitt E, Lönnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: an analytical overview. *American Journal of Public Health* 1994;84(1):89-97.
9. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: a systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2003;17(4):407-417.
10. Gray-Donald K, Kramer MS, Munday S, Leduc DG. Effect of formula supplementation in the hospital on the duration of breast-feeding: a controlled clinical trial. *Pediatrics* 1985;75(3):514-518.
11. Cronenwett L, Stukel T, Kearney M, Barrett J, Covington C, Del Monte K, Reinhardt R, Rippe L. Single daily bottle use in the early weeks postpartum and breast-feeding outcomes. *Pediatrics* 1992;90(5):760-766.
12. Schubiger G, Schwarz U, Tönz O, for the Neonatal Study Group. UNICEF/WHO baby-friendly hospital initiative: does the use of bottles and pacifiers in the neonatal nursery prevent successful breastfeeding? *European Journal of Pediatrics* 1997;156(11):874-877.

Este artículo ha sido traducido por la Junta Nacional de Jardines Infantiles -JUNJI- Gobierno de Chile.

LACTANCIA MATERNA

Para citar este documento:

Kramer MS. Promoción de la lactancia materna y desarrollo infantil temprano: Comentarios sobre Woodward y Liberty, Pérez-Escamilla, Lawrence y Grenier. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-5. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/KramerESPxp.pdf>. Consultado [insertar fecha].

Copyright © 2010



Lactancia Materna y su Impacto sobre el Desarrollo Emocional y Psicosocial Infantil: Comentarios sobre Woodward y Liberty, Pérez-Escamilla, y Lawrence

GRACE S. MARQUIS, PhD

Iowa State University, EE.UU.

(Puesto en línea, en inglés, el 28 de octubre de 2005)

(Puesto en línea, en español, el 12 de marzo de 2010)

Tema

Lactancia Materna

Introducción

La lactancia materna es el método de alimentación infantil recomendado a escala mundial. No obstante, y pese a que sus beneficios nutricionales e inmunológicos han sido sólidamente fundamentados¹, los estudios sistemáticos sobre sus ventajas en el plano psicosocial son más elusivos. Es difícil desentrañar la vía por la cual el amamantamiento afecta el desarrollo emocional y psicosocial del niño y ésta no siempre es unidireccional. Las variables confusas, tales como el nivel de instrucción materno, están estrechamente vinculadas a la práctica del amamantamiento, aun cuando también constituyen determinantes para el desarrollo psicosocial.^{2,3} Asimismo, los factores ambientales interactúan como determinantes biológicos, modificando los efectos observados en el desarrollo. Por ejemplo, Engle *et al.*⁴ sugieren que los patrones de vocalización materna pueden modular diferenciadamente la influencia del estatus nutricional del niño sobre su desarrollo cognitivo. Al respecto, Pollitt postuló que no sólo los factores ambientales (como la estimulación vocal) tienen consecuencias directas y modificables sobre el desarrollo infantil, sino que la relación entre ambas variables también puede ser contraria (un niño que presenta avances desde el punto de vista de su desarrollo exige más estimulación de su cuidador).⁵

Tres de las cuatro ponencias presentadas aquí discuten sobre los desafíos para la investigación en diferenciar el efecto de la lactancia en el desarrollo emocional y social del niño. Estos artículos se centran en el apego madre-hijo, los ajustes conductuales y sociales, y el desarrollo cognitivo como indicadores de desarrollo psicosocial. En tanto, el cuarto trabajo, escrito por Greiner, polemiza sobre las prácticas sociales que propenden a que la lactancia llegue a ser una norma social óptima.

Investigaciones y Conclusiones

Woodward y Liberty revisan diversos desafíos que enfrenta la investigación sobre el desarrollo psicosocial. Al respecto, existe un amplio registro de resultados psicosociales que abarcan desde el período neonatal (p. ej. interacciones tempranas madre-hijo) hasta la

infancia y adolescencia posterior (ajuste conductual). Además, es posible realizar diversas comparaciones grupales: niños amamantados/alimentados con fórmula, antes versus después de un episodio de amamantamiento, o por la prolongación de la lactancia. En gran medida, Woodward y and Liberty identifican como los temas claves de la investigación la distinción entre los efectos a corto y a largo plazo y el mecanismo por el cual el amamantamiento puede influir en el desarrollo psicosocial. Los autores, además, demostraron la complejidad del patrón mecánico en su ejemplo de la influencia de este régimen de alimentación sobre el ánimo de la madre y el efecto de la retroalimentación del niño hacia ella. No obstante, cada uno los modelos para los diferentes resultados pueden ser únicos.

La lactancia es una opción, no una conducta natural asignada casualmente a las madres. Las mujeres que elijen amamantar son diferentes de aquéllas que optan por suministrar sucedáneos a sus hijos y estas otras características de la madre y su ambiente son factores confusos de análisis. Pese a que Woodward y Liberty discuten este desafío de análisis, lo que parece faltar es un reconocimiento relativo a que las características maternas asociadas al amamantamiento varían dependiendo de la cultura analizada. Los rasgos maternos vinculados al amamantamiento (tales como un nivel educacional más alto y mayores ingresos) en países desarrollados como Canadá y Estados Unidos no son universales. De hecho, en países pobres, la lactancia es una práctica más frecuente en los sectores de menores recursos y con menor escolaridad.⁶ El contexto cultural particular debe ser considerado si esperamos comprender los patrones a través de los cuales el amamantamiento influye el desarrollo psicosocial.

La ponencia de Pérez-Escamilla aborda el desarrollo social desde una perspectiva diferente que el estudio realizado por Woodward y Liberty. Su análisis se centra en los efectos de la lactancia en tres características asociadas con el desarrollo psicosocial de los niños mayores: desarrollo motor y cognitivo infantil, así como obesidad infantil. Al respecto, el autor demuestra acertadamente la fortaleza de la evidencia que aporta el efecto positivo de la lactancia en el desarrollo cognitivo. Existe un resultado sistemático y significativo entre los distintos estudios: una “respuesta a la necesidad/need response” (los infantes prematuros, con una mayor necesidad fisiológica, obtienen mayores beneficios del amamantamiento que los nacidos con peso normal); una secuencia temporal lógica (p. ej. la causa es anterior al efecto), y una relación plausible en términos biológicos, basada en el rol de los AGPICK en el desarrollo mental y visual.

Pérez-Escamilla presenta ejemplos de estudios en los que se asocia la lactancia materna con el desarrollo motor infantil más avanzado, según lo indican los hallazgos tempranos de algunos hitos, tales como el gatear. Al respecto, Pollitt sugiere que un retraso del desarrollo en niños mal nutridos puede dar una apariencia de menor edad, y por lo tanto requerir de menos estimulación de la madre y del ambiente en el hogar.⁷ Sin embargo, la evidencia relativa a que el desarrollo motor temprano está asociado con un mejor desarrollo psicosocial en niños con una nutrición adecuada no es presentada en el artículo de Pérez- Escamilla.

La ponencia final sobre desarrollo psicosocial, presentada por Lawrence, recoge el estudio observacional pionero de Newton⁸. En esos trabajos, realizados hace más de cuarenta años, se presentaba una discusión, aun vigente, sobre los desafíos para realizar investigaciones acerca del amamantamiento. Una preocupación primordial en ese entonces (y hasta ahora) consiste en la definición de lactancia materna. Lawrence también señala que la lactancia se realiza no sólo como respuesta al hambre, sino como un mecanismo para reducir el estrés y malestar infantil y que, por lo tanto, debiera jugar un rol importante en el desarrollo psicosocial del niño. Esta conclusión es coherente con los testimonios de madres peruanas sobre la lactancia como un medio para proporcionar al niño el bienestar, amor, seguridad y comunicación necesarios⁹. Sin embargo, se necesita disponer de nuevos estudios sobre cómo influye el amamantamiento en los rasgos de personalidad más difíciles de cuantificar: asertividad, madurez social y confianza en sí mismo. Lawrence informa sobre algunas mediciones de los beneficios de la lactancia en estas variables, tales como los niños alimentados con leche materna son más cooperadores y menos proclives a la deserción escolar, en estudios de desarrollo cognitivo. No obstante, estas investigaciones son muy limitadas; aun se requiere de estudios diseñados adecuadamente que emulen la riqueza de la investigación observacional de Newton.

El artículo presentado por Greiner se distingue de los anteriores porque examina los hechos sociales imprescindibles para promover exitosamente la lactancia. Pese al planteamiento del autor sobre los avances en las campañas de información para educar a las nuevas generaciones de madres, se necesita disponer de enfoques equilibrados, que sean informativos, sobre los riesgos para el niño si no es amamantado adecuadamente. Señalar que la leche natural es lo mejor no es suficiente. Para mejorar las prácticas de lactancia se requiere del apoyo a todos los niveles: sistema legal (por ejemplo, para apoyar el Código), a través de centros de salud con actividades pedagógicas sobre técnicas adecuadas de amamantamiento; leyes laborales diseñadas para promover condiciones de trabajo coherentes con los seis meses de amamantamiento exclusivo y a través del apoyo social de los amigos y la familia. Las actividades de intervención parciales que no se basan en una perspectiva integral para lograr el apoyo a la lactancia en todos los niveles, han demostrado tener sólo éxitos parciales.

Consecuencias para los Servicios, el Desarrollo y la Política

Las tres primeras ponencias proporcionan evidencia relativa a la vinculación del amamantamiento con algunos componentes para el desarrollo psicosocial. Asimismo, los autores reconocen que existe una evidente carencia de estudios fundamentados adecuadamente y que persisten serios desafíos para entender los mecanismos a través de los cuales el amamantamiento constituye un factor de influencia determinante. Pese a que tanto Pérez-Escamilla como Lawrence concluyen en que los beneficios para el desarrollo psicosocial existen y que ello debería formar parte de una decisión política, Woodward y Liberty reconocen que no se dispone de evidencia sustancial que demuestre tal vinculación y que la promoción de la lactancia debería basarse únicamente en las ventajas nutricionales y cognitivas de esta práctica. No obstante, estas conclusiones parecen ser extremadamente conservadoras, pese a que presentan evidencias sobre los beneficios a corto plazo para la madre, tendientes a mejorar su capacidad para brindar estimulación y

cuidado infantil adecuados (mayores niveles de sentido de alerta, autorregulación de la motricidad y disminución del llanto). A pesar que se dispone de una evidencia reducida sobre los beneficios a largo plazo, las ventajas mediatas, así como la falta de asociaciones negativas a este método, parecerían sugerir que los hacedores de políticas pueden incluir la lactancia como una de las múltiples intervenciones sociales para promover una amplia diversidad de conductas y necesidades de las sociedades. Por lo tanto, las políticas deberían diseñarse no sólo para reducir el número de casos extremos de enfermedad mental, sino también para ayudar a todas las familias a mejorar el desarrollo psicosocial de sus niños. La lactancia no es una panacea, pero la literatura en el tema sugeriría que los infantes y niños se benefician de muchas formas cuando sus madres los pueden amamantar en forma óptima. La sociedad debería encontrar formas para apoyar a las madres a que esta práctica llegue a ser universal.

REFERENCIAS

1. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: A systematic review. *Advances in Experimental Medicine and Biology* 2004;554:63-77.
2. Newton N. The uniqueness of human milk. Psychological differences between breast and bottle feeding. *American Journal of Clinical Nutrition* 1971;24(8):993-1004.
3. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition* 1999;70(4):525-535.
4. Engle PL, Castle S, Menon P. Child development: vulnerability and resilience. *Social Science and Medicine* 1996;43(5):621-635.
5. Pollitt E, Gorman KS, Engle PL, Martorell R, Rivera J. Early supplementary feeding and cognition: effects over two decades. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1993;58(7):1-99.
6. Grummer-Strawn LM. The effect of changes in population characteristics on breastfeeding trends in fifteen developing countries. *International Journal of Epidemiology* 1996;25(1):94-102.
7. Brown JL, Pollitt E. Malnutrition, poverty and intellectual development. *Scientific American* 1996;274(2):38-43.
8. Newton NR. The relationship between infant feeding experience and later behavior. *Journal of Pediatrics* 1951;38(1):28-40.
9. Marquis GS, Diaz J, Bartolini R, Creed de Kanashiro H, Rasmussen KM. Recognizing the reversible nature of child-feeding decisions: breastfeeding, weaning, and relactation patterns in a shanty town community of Lima, Peru. *Social Science and Medicine* 1998;47(5):645-656.

*Este artículo ha sido traducido por la Junta Nacional de Jardines Infantiles -JUNJI-
Gobierno de Chile.*

LACTANCIA MATERNA

Para citar este documento:

Marquis GS. Lactancia materna y su impacto sobre el desarrollo emocional y psicosocial infantil: Comentarios sobre Woodward y Liberty, Pérez-Escamilla, y Lawrence. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-5. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/MarquisESPxp.pdf>. Consultado [insertar fecha].

Copyright © 2010