

## LACTANCIA MATERNA

---

# 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

Enero 2005

### 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 lactancia<sup>1</sup>; es más que un régimen de alimentación adecuado<sup>2</sup>, ya que previene contra las infecciones,<sup>3</sup> otorga protección inmunológica<sup>4</sup> y actúa eficazmente contra las alergias. Pero lo más importante es el impacto sobre el desarrollo físico<sup>4</sup> y mental del niño. Asimismo, contiene propiedades que reducen la incidencia en las infecciones comunes como la diarrea, otitis media y neumonía<sup>5</sup>, 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.<sup>6</sup>

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 posterior<sup>7</sup>. Además, las madres que

amamantan presentan una mejor recuperación post parto y menor incidencia al cáncer de mamas o de ovarios, osteoporosis, y obesidad<sup>8</sup>.

El proceso de la lactancia supone en sí mismo una cercanía e intimidad entre la madre y el niño que aumenta del vínculo entre ellos<sup>9</sup>. 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 pediatras<sup>10</sup>, junto a profesionales obstetras y médicos de familia, así como el Instituto de Medicina (IOM<sup>a</sup>)<sup>11</sup>, 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 deseen<sup>12</sup>.

## **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 nacimiento<sup>13</sup>; 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 niño<sup>14-22</sup>.

## **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 materna<sup>23</sup>. 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.<sup>13</sup> 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 angustia<sup>24</sup>.

## **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.<sup>8, 25, 26</sup>

## **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 madre<sup>14-22</sup>. 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 social<sup>27</sup>.

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 lactancia<sup>17</sup>. 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 edad<sup>17</sup>. 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 cercanas<sup>17</sup>. 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 años<sup>17</sup>. 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.<sup>15</sup>

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<sup>13,24</sup>. 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 Kennell<sup>25</sup>. 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 femeninas<sup>13</sup>.

## **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.<sup>28</sup>

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 Innocenti<sup>29</sup>. 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 Newton<sup>13</sup> 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, Piovanello 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 en: <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, Labbok 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](http://www.infactcanada.ca/innocenti_declaration.htm). Visitado el 29 de noviembre de 2004.

## Nota

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