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

Junio 2005

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

©2005-2026 ABILIO | LACTANCIA MATERNA

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 aquélla 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.

©2005-2026 ABILIO | LACTANCIA MATERNA

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 término[2] como en los prematuros[3]. 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 protectivo 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 Bielorrusia[7] 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 lactancia[10-12]. 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.

©2005-2026 ABILIO | LACTANCIA MATERNA

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, Mknuik D, Gluchanina E, Dombrovskiy V, Ustinovitch A, Kot T, Bogdanovich N, Ovchinikova 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.

©2005-2026 ABILIO | LACTANCIA MATERNA