

LA LACTANCIA MATERNA COMO AMBIENTE FACILITADOR DEL DESARROLLO DEL NIÑO

Dolly Magnolia González Hoyos ¹

RESUMEN

La lactancia materna durante el primer semestre de la vida es un objetivo deseable y una meta propuesta por diversos organismos internacionales. Desde 1990, la Asamblea de la OMS establece “proteger y promover la lactancia materna exclusiva como un componente de las políticas y los programas de salud, de tal forma que todos los niños y niñas tengan la posibilidad de ser amamantados en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida”. En 1994 la UNICEF adoptó el concepto de lactancia materna exclusiva hasta los primeros 4-6 meses de vida.

El niño depende de la transferencia materna de nutrientes, componentes bioactivos y agentes protectores, tanto antes como después del nacimiento. La transferencia de estos productos de la madre al niño ocurre a través de la placenta antes del nacimiento, y por el calostro y leche materna después de nacer.

La lactancia materna le aporta al niño un gran número de componentes bioactivos, así como la protección inmune dirigida específicamente a los agentes patógenos presentes en el ambiente del niño; además facilita el apego ya que el intercambio entre la madre y el niño es recíproco. La reciprocidad se vuelve entonces un distintivo de la relación madre - hijo, precisamente a raíz de la preocupación de la madre por el niño.

Palabras claves: lactancia materna, desarrollo cerebral, interacción social

ABSTRACT

During the first six months of live, breastfeeding is a desirable objective and a goal proposed by different International Organization. Since 1990, the Health World Organization Assembly settles “ to protect and to promote breastfeeding as a component of the polices and the health programs, so that all the babys have the opportunity to be exclusive breastfeeding during the first six months of live”. In 1994 UNICEF adopted the concept of exclusive breastfeeding until the first four to six months of live.

The child depends on maternal transference of nutriment bioactive and protective agents, before and after birth as well. The transference of these products from the mother to the child takes place though the placenta before birthday and by the “ calostro” and maternal milk after being born.

Breastfeeding gives the child many bioactive components, and immune protection as well, direct specifically to the pathogenic agents that are present in the child’s environment. It also favors the attachment because of the mutual mother and child’s

¹ Enfermera, Docente Titular Universidad de Caldas. E-mail: dogonzal@epm.net.co

interchange is reciprocal. Reciprocity becomes then, a feature in the mother and child relationship, as a result of the mother concert for her child.

Key words: Breastfeeding, cerebral development, social interaction

Fisiología del amamantamiento

La naturaleza ha dispuesto que el ser humano, como todos los mamíferos, se alimente en el primer tiempo de su vida mamando el pecho de su madre. Todas las estructuras y funciones, tanto de la madre como del niño, se preparan desde las primeras semanas de gestación, de manera que en el momento de nacer todo está dispuesto para asegurar al niño esta función básica de supervivencia. Diversos autores plantean que a la décima sexta semana de gestación el feto esboza espontáneamente el movimiento de mamar, incluso a la vigésima séptima semana algunos se chupan el dedo in útero, por lo tanto la boca del recién nacido está adaptada para la función primordial del amamantamiento.

La boca del niño y el pecho de la madre forman una perfecta “unidad de succión” que trabaja en forma sincronizada y armónica extrayendo la leche y permitiendo que el niño pueda deglutirla. Si el niño es amamantado adecuadamente satisface su necesidad instintiva de succionar y tiene mejores posibilidades de alcanzar un desarrollo normal de sus estructuras dento - máximo - faciales y otorrinolaringeas.

Desde el punto de vista funcional, las primeras experiencias sensorio - motoras de la succión-deglución forman las praxias bucales básicas, es decir, los primeros patrones funcionales que el niño graba en su engrama cerebral, a partir de los cuales se superponen progresivamente el resto de las funciones bucales¹.

La succión-deglución-respiración constituyen en el niño menor de 6 meses un tríptico funcional interdependiente en el que intervienen todos los elementos musculares y esqueléticos de la cara y el cuello, regidos por mecanismos instintivos y reflejos de alta complejidad y especialización neuro-sensorio-motora, que forman la base de los patrones funcionales del niño mayor y de cuya normalidad funcional depende el éxito del amamantamiento.

La succión es particularmente importante en el período de lactancia, ya que como función básica dura sólo unos cuantos meses y luego se extingue a medida que el niño aprende nuevas habilidades para alimentarse; los finos y complejos movimientos de los músculos que intervienen en la succión- deglución-respiración, se acumulan y se graban en la corteza cerebral como praxias (imágenes motrices de los movimientos), formando el patrón funcional que servirá de base para el desarrollo y maduración de todas las funciones del sistema estomatognático del adulto: respiración, deglución, fonación, masticación, gestuación y expresión facial.

Si hay una distorsión funcional de alguno de los elementos neuromusculares que intervienen en estos procesos, se fijarán praxias anómalas que inevitablemente

¹ SCHELLHORN, H Cecilia. Estomatología y lactancia materna. Consideraciones y análisis de la lactancia materna desde el punto de vista odontoestomatológico. Febrero, 1993.

ocasionarán alteraciones funcionales, y si éstas no son bien compensadas, alterarán a su vez el desarrollo de las estructuras máxilo- faciales.

Prácticamente todas las praxias bucales básicas se fijan en el periodo de lactancia; por tanto, el periodo de la succión es indispensable para fijarlas, ya que éstas son el punto de partida de todas las funciones bucales del niño mayor y del adulto.

Importancia de la succión

La succión es la función más potente e intensa del recién nacido, es vital instintiva y refleja; en ella participan todas las estructuras del sistema estomatognático: complejo labio-yugal, máxilo-mandibular, rinolaringeo, orofaríngeo, tèmoro-mandibular, hioideo, cervical, linfático, glandular, neurovascular.

En la succión se produce un juego de fuerzas entre las presiones negativas del vacío succional y las positivas de la presión de la lengua contra las estructuras óseas, las que permiten a su vez el funcionamiento armónico del triptico funcional reflejo del lactante: succión-deglución-respiración.

La necesidad de succionar se manifiesta con distintos grados de avidez, es decir de acuerdo con las características individuales del recién nacido; en general se satisface plenamente con una succión que permita efectuar el “trabajo de ordeñamiento” por el tiempo que sea necesario para agotar las estructuras neuromusculares que intervienen en el. Investigadores que han estudiado la fisiología de la succión lograron determinar que el niño debe hacer al menos 60 minutos diarios de ejercicios de succión-deglución durante 180 días para satisfacer la necesidad de chupar-deglutir que tiene codificada en el programa funcional y estimular suficientemente el desarrollo de las estructuras óseas y dentarias.

La avidez o necesidad de succionar es diferente en cada niño; hay niños que en cuanto nacen, succionan la sonda de aspiración, sus manos o cualquier elemento que se acerque a sus bocas; en ellos los reflejos de succión y de búsqueda del pezón están muy activos y no tienen dificultad en encontrar el pecho para empezar a succionar ávidamente desde el primer momento.

En los casos hipoxia cerebral o daño neurológico, se alteran las funciones de succión y deglución, por la ruptura del equilibrio de praxias y reflejos neuromusculares del complejo labio-yugal.

Se ha observado que cuando el niño se mantiene alejado de su madre por una o varias horas después de nacer, se altera e interfiere la secuencia de acontecimientos instintivos reflejos relacionados con la búsqueda del pezón y la succión. En el niño se produce un “desajuste” psico-fisiológico, que se manifiesta como dificultad, desinterés o poca urgencia por succionar; lo mismo puede suceder cuando se da agua o dextrosa al recién nacido en un biberón, antes de iniciarse el amamantamiento.

El ejercicio de la succión-deglución por el tiempo que está programado como función básica es indispensable para el buen desarrollo anatómico y funcional de las estructuras máxilo-faciales y dentarias.

La alimentación materna desde el punto de vista estomatológico, contribuye notablemente en el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio, evita la adquisición de hábitos bucales deformantes, mejora la oclusión en etapas posteriores del desarrollo infantil y previene anomalías dentomaxilofaciales.

Lactancia materna y desarrollo cerebral

No hay claridad, sobre si los efectos biológicos, nutricionales, del medio ambiente, genéticos o la combinación de éstos incide en los mejores resultados del neurodesarrollo de niños que han sido amamantados.

Dado que un estudio al azar que compare la lactancia materna con las fórmulas infantiles es imposible, los investigadores deben recurrir a estudios observacionales que crean dificultades metodológicas, por lo cual las variables potenciales de confusión deben ser identificadas y dirigidas.

Sin embargo, la evidencia también sostiene que hay un papel biológico o nutricional en la lactancia materna, donde el ácido Docosahexaenóico (DHA), un ácido graso poliinsaturado de cadena larga presente en grandes cantidades en el cerebro y la retina, está presente en la leche humana.

Tanto el ácido Araquidónico como el ácido Docosahexaenóico son bloques fundamentales de construcción de los lípidos que conforman el cerebro. Constituyen más del 50% de los lípidos de la membrana celular de las neuronas y son necesarios para el crecimiento y desarrollo del cerebro. El DHA es el ácido graso más abundante en las membranas que conforman la materia gris del cerebro.

El aumento más rápido de Docosahexaenóico y ácido Araquidónico en el cerebro humano ocurre durante el último trimestre de la gestación cuando estos ácidos grasos polinsaturados de cadena larga normalmente serían provistos por la placenta.

El rápido aumento de DHA durante los últimos meses de gestación harían los infantes prematuros vulnerables a una deficiencia de DHA; en un estudio² de infantes que murieron de síndrome de muerte súbita, las concentraciones de DHA en la corteza fueron inicialmente similares en recién nacidos alimentados con leche humana o fórmula infantil (7%); sin embargo, durante las primeras 48 semanas de vida las concentraciones de DHA en la corteza se incrementaron en un 10% en infantes que fueron lactados, mientras que las concentraciones en los infantes alimentados con fórmula permanecieron al mismo nivel.

² MAKRIDES M; NEUMANN MA, BYARD RW, et al: Fatty acid composition of brain, retina, and erythrocytes in breast - and formula fed infantes. Am. J Clin Nutr 60: 189 - 194, 1994.

En otro estudio³ de infantes de término que murieron de síndrome de muerte súbita, un examen póstumo encontró una mayor cantidad de DHA en la corteza parietal en los infantes lactados (9.7%) que en los infantes alimentados con fórmula infantil (7.6%) a las nueve semanas de edad.

Los niños que recibieron DHA en sus dietas parecen incorporar DHA en su cerebro; aunque no existe claridad si hay una ventaja funcional de tener altos niveles de DHA en sus cerebros.

Resultados del desarrollo cognitivo en niños lactados

El efecto de la lactancia materna en el resultado del neurodesarrollo es controversial, dado que los médicos deben referirse a estudios observacionales puede existir confusión en las muestras y afectar la validez de los resultados. Las variables de confusión que hacen que los resultados sean difíciles de interpretar, son:

- Variables parentales o del ambiente
- Coeficiente intelectual materno o paterno
- Nivel de educación de la madre y el padre
- Nivel socio - económico
- Edad materna
- Ambiente del hogar
- Interacción madre - hijo y lazos establecidos
- Intervenciones hormonales de la lactancia en la madre
- Estrés materno
- Depresión materna
- Actitudes maternas alrededor de las prácticas de salud
- Orden del nacimiento

Entre las variables del niño se pueden encontrar:

- Factores neonatales que pueden afectar la decisión de lactar como enfermedad o disfunción alimenticia
- Peso al nacer
- Retardo crecimiento intrauterino
- Edad gestacional
- Examen neurológico anormal
- Neuroimagen anormal
- Displasia broncopulmonar
- Meningitis o sepsis
- Contacto piel a piel en infantes prematuros

Lucas⁴ y colaboradores encontraron que en las mujeres que estaban casadas, eran primiparas, su parto había sido por cesárea y tuvieron un niño, era más probable que iniciaran la lactancia materna en infantes prematuros.

³ FARBUHARSON J; COCKBURN F; PATRICK Wa, et al: Infant cerebral cortex phospholipid fatty acid composition and diet. Lancet 340: 810 - 813, 1992.

⁴ LUCAS A ; COLE TJ; et al : Factors associated with maternal choice to provide breastmilk for low birth weight infants. Arch Dis Child 63: 48 - 52, 1988.

En un estudio en madres⁵ de bajo nivel socioeconómico, para el que se seleccionaron madres con buen manejo de vocabulario, adultas y no fumadoras, se llegó a la conclusión de que se favorecía la lactancia, porque eran menos autoritarias y proporcionaban un ambiente de hogar más estimulante para el niño.

Otros estudios han evaluado el resultado del desarrollo cognitivo en niños lactados; por ejemplo, el metanálisis⁶ publicado en 1999 evaluó la alimentación materna y el desarrollo cognitivo. Un estudio para ser incluido en el metanálisis tenía que comparar sujetos que fueran predominantemente alimentados con leche materna con sujetos que fueran alimentados con fórmula infantil, y aplicaran un test para evaluar el desarrollo cognitivo. Se utilizaron 20 estudios, de los cuales 11 proporcionaron datos útiles que se ajustaron a las variables requeridas.

El análisis combinó estudios de niños a término y pretérmino. Después de ajustar las variables de confusión se encontró un promedio de 3.2 puntos más altos en la calificación de desarrollo cognitivo en los infantes lactados. Se vio la ventaja tempranamente entre los 6 y 23 meses y se continuó a través de la infancia hasta los 10 a 15 años.

Los instrumentos de evaluación del desarrollo miden esencialmente las habilidades sensoriomotoras en los primeros 2 ó 3 años de vida y por ende está menos afectados por el ambiente. Cuando los niños se vuelven mayores, los instrumentos incorporan más lenguaje que es ampliamente influido por el ambiente. El metanálisis también encontró que la duración de la lactancia se correlaciona con el desarrollo y el resultado cognitivo; no se encontraron diferencias significativas cuando la duración de la lactancia era de 4 a 7 semanas, la diferencia media se incrementó a medida que aumentó la duración de la lactancia.

Jacobson y colaboradores⁷ reportaron el resultado cognitivo de 280 niños entre los 4 y 11 años de edad, encontrando una asociación significativa entre la duración de la lactancia y el coeficiente intelectual a esa edad.

Aunque las evidencias bioquímicas parecen sostener el hecho de que más DHA es incorporado en el cerebro de los infantes lactados comparado con infantes alimentados con fórmula, no hay claridad si estos niveles de DHA en el cerebro son clínicamente significativos. Los efectos de la lactancia en el resultado del desarrollo en infantes a término parecen ser pequeños e insignificantes. Por otro lado en niños saludables las diferencias potenciales no son relevantes clínicamente; no obstante, estas pequeñas diferencias distribuidas sobre una población entera pueden tener un efecto significativo en la sociedad. Aunque existan inquietudes metodológicas significativas, los efectos de la lactancia en infantes pretérmino pueden ser mayores que los efectos en infantes de término.

⁵ MORROW - Tlucak M; HAUDE RH, et al: Breastfeeding and cognitive development in the first 2 years of live. Soc. Seci. Med: 635 - 639, 1998.

⁶ ANDERSON JW; JOHNSTONE BM; REMLEY DT: Breastfeeding and cognitive development: A meta - analysis. Am J Clin Nutr 70: 525 - 535, 1993.

⁷ JACOBSON SW; JACOBSON JL; breastfeeding effects on intelligence in 4 and 11 year old children. Pediatrics 103: 71, 1999.

Relación de la interacción social con la lactancia

En la situación de amamantamiento se tiene el más temprano, extenso y cercano modelo de interacción social entre el niño y el mundo que lo rodea. Una negociación exitosa de esta interacción proporciona no sólo apoyo nutricional, sino los inicios psicológicos para el niño y su familia en conjunto. El papel central de alcanzar una interacción social con la persona que proporciona los cuidados es aceptado como un buen predictor del desarrollo infantil.

Klauss, Trause y Kennell (1975)⁸ citados por Bowlby, describen el modo en que la madre inmediatamente después del nacimiento del niño, lo alza y comienza a acariciarlo la cara con las yemas de los dedos. Ante esto, el bebé se tranquiliza. Ella continua tocándole la cabeza y el cuerpo con la palma de la mano y, al cabo de cinco o seis minutos, siente el deseo de acercarlo al pecho. Inmediatamente después del parto señalan; “las madres parecieron alcanzar el éxtasis”. Desde el momento del nacimiento la atención se vuelca sobre el bebé. La estabilidad y regulación autónomas son facilitadas a través de una interacción cercana, directa, inmediata y consistente con aquellas personas que le proporcionan cuidados al niño.

Evelyn Tomen, citada por Suzane D. Dixon,⁹ indica que los contactos táctiles tempranos con la persona que lo cuida, ayudan al niño a lograr regularidad en el control de la respiración, regulación de la frecuencia cardíaca y la manutención de la temperatura. Ciertamente, el control de la manutención de la temperatura proporcionado a través del contacto piel con piel ha sido un importante mecanismo durante los siglos, a través del cual el niño puede sobrevivir y crecer en ambientes hostiles en altitudes elevadas y en situaciones extremas de calor y frío, con el cuerpo de la madre formando, en estos casos, una fuente de regulación térmica para el niño.

Cuando una madre y su hijo de dos a tres semanas se encuentran frente a frente, tienen lugar fases animadas de interacción social, alternadas con fases de desconexión. Cada fase de la interacción comienza con la iniciación y el saludo mutuo, llega a ser un animado intercambio que incluye expresiones faciales y vocalizaciones durante las cuales el niño se orienta hacia la madre con movimientos excitados de los brazos y las piernas. Luego sus actividades se apaciguan gradualmente y acaban cuando el bebé descansa.

Los fenómenos de mayor importancia que ha puesto de relieve la investigación reciente, son la capacidad del neonato saludable para entrar en una forma elemental de interacción social y la capacidad de la madre de sensibilidad corriente para participar con buen éxito en ella.

La situación de amamantamiento ofrece oportunidades para tener una interacción consistente y predecible con la primera persona que le proporciona cuidados al niño;

⁸ BOWLBY John. Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría de apego. Ediciones Paídos. Barcelona, 1995.

⁹ DIXON Suzane D. Aspectos psicosociales y culturales de la lactancia materna. Universidad de California, San Diego. USA..

madre e hijo están engranados conjuntamente en una “danza” nutricional, lo que es el prototipo de otras intervenciones que serán la base para otros aspectos del desarrollo de la vida del niño. Durante el amamantamiento existen oportunidades de atención por parte de la madre, contacto directo y caricias. La estimulación auditiva, táctil y vestibular que el contacto corporal y la atención de la madre le proporcionan en la situación de amamantamiento son importantes para otras áreas del desarrollo. Las capacidades auditivas del recién nacido le permiten una interacción social; al hablarle durante el amamantamiento, el niño atiende selectivamente y se orienta hacia la voz humana, particularmente si la voz tiene alta modulación de intensidad y tono. El niño adicionalmente demuestra una “sintonía interaccional”, donde sus movimientos aparentemente sin intención se coordinan con el ritmo de la voz humana que escucha a su alrededor.

Kaye (1977), al observar la conducta de la madre y el niño durante el amamantamiento, descubrió que las madres tienden a interactuar con sus bebés en exacta sintonía con la pausa de succión y pausa de éstos. Mientras el bebé succiona, la madre por lo general permanece callada e inactiva; durante las pausas, acaricia al bebé y le habla. Lo que surge de este estudio es que la madre se adapta rápidamente a los ritmos naturales de su hijo y, al prestar atención a los detalles de la conducta de éste, descubre lo que le satisface y actúa en consecuencia.

Ainsworth y sus colaboradores (1973) han observado que los niños cuyas madres han respondido sensiblemente a sus señales y proporcionan un contacto físico reconfortante, son los que desarrollan un apego seguro.

Durante el amamantamiento el niño puede controlar y determinar la interacción con su madre. La leche no sólo es vertida dentro de él, sino que su vaciamiento requiere un sistema de comportamiento aprendido, integrado por parte de la madre. Ambos aprenden a trabajar juntos y éste es el prototipo para las interacciones que siguen. El grado al cual el niño es un participante activo en la interacción es determinado en parte por su propio comportamiento

La lactancia materna propicia el establecimiento del vínculo. Fue a partir de los escritos de Bowlby (1969) y de Ainsworth (1969), cuando se empezó a cobrar conciencia del vínculo como rasgo del desarrollo.

Ellos sugirieron que los niños nacen con una propensión biológica a comportarse según estilos que promueven la proximidad y el contacto con su figura materna, y que el vínculo inicial de un niño con sus padres puede constituir la base de todas sus relaciones posteriores. Según esta tesis, el vínculo se desarrolla pues, como consecuencia de una respuesta materna a estas conductas innatas durante un periodo sensible del primer año de vida.

Aunque los vínculos no se desarrollan en sí hasta algo más tarde, las relaciones sociales tienen su origen en las primeras semanas y meses de vida. Es durante el proceso de amamantamiento cuando madura progresivamente la capacidad del niño para percibir las personas y discriminar entre ellas, aumenta su repertorio de respuestas sociales e imitaciones sociales, y crece en complejidad el diálogo social entre padres y el hijo

Los teóricos concuerdan en varias tesis de crucial importancia. En primer lugar, el proceso de vínculo supone obviamente una interacción recíproca entre el niño y la madre en que ambos desempeñan un papel activo, ya que el recién nacido posee un conjunto de comportamientos que le ayudan a iniciar esta interacción; durante el amamantamiento el primer contacto que él establece con su madre es el comunicativo, gracias a que sus ojos vienen preparados para enfocar la corta distancia que hay entre su rostro y el de su madre, y además a la preferencia del bebé por los rostros humanos.

En segundo lugar, los factores de maduración y ambientales desempeñan un importante papel para determinar el momento en que tiene lugar el vínculo. Así, el desarrollo del vínculo selectivo presupone necesariamente que el niño pueda diferenciar entre personas y tenga un repertorio de señales y respuestas sociales. De los estudios de Bowlby y Ainsworth (1973), se desprende con claridad que la cantidad de tiempo en activa interacción con el niño suele ser relevante, los estudios concuerdan en mostrar que los vínculos suelen desarrollarse mejor con personas que interactúan con el niño en actividades reconfortantes como el juego y el amamantamiento; también es importante la forma en que la persona responde al niño, ya que los niños suelen vincularse a las personas sensibles y que responden a sus claves y señales.

CONCLUSIONES

La cumbre de la relación madre-hijo tiene un camino gratificante a través de la lactancia materna, pero también hay que tener en cuenta el hecho de que un gran número de niños en el mundo actual han sido criados sin haber tenido la experiencia de haber sido amamantados por su madre, y que existen otras formas en las que un niño puede experimentar intimidad física con ella.

La leche materna contiene la mezcla perfecta de nutrientes, hormonas y proteínas. Contiene todos los aminoácidos necesarios para el desarrollo cerebral y nervioso del niño, en proporciones exactas; tales como el ácido Docosaheptaenoico (DHA), que es esencial para un sano desarrollo cognitivo y agudeza visual. Además de ser la nutrición perfecta para el ser humano, la leche materna es una sustancia viva que va cambiando para llenar las necesidades nutricionales del bebé conforme éste va creciendo y desarrollándose.

El calostro, la primera leche producida por la madre, además de proveer una nutrición superior en la forma de vitaminas y minerales en proporciones correctas, protege al recién nacido con una gama de inmunoglobulinas, leucocitos y factores anti-inflamatorios.

A través de la lactancia materna el niño adquiere una riqueza en el desarrollo temprano de la percepción que está dado por la cavidad oral o peri-oral. Esta se convierte en el primer campo de operaciones de los primeros procesos dinámicos para la actividad de los afectos, los cuales abren paso al desarrollo. Igualmente, un amamantamiento adecuado incide significativamente en el desarrollo morfo-funcional armónico de todas las estructuras buco-maxilo faciales y otorrinolaríngeas y evita en gran medida las alteraciones del desarrollo dento-máxilo-faciales, las afecciones respiratorias y la otitis

Se debe ver la lactancia materna no sólo teniendo en cuenta los aspectos biológicos, sino como una importante oportunidad de establecer apoyo para la interacción del niño con el mundo a su alrededor.

Después del nacimiento, la madre atraviesa por un periodo de gran sensibilidad durante el cual es supremamente vulnerable y puede seguir uno de dos caminos: el de la preocupación o apego por su bebé, o el de desconocimiento y distanciamiento. El amamantamiento juega un papel muy importante en este periodo de aprendizaje. Lo interesante es que el bebé está en capacidad de activar la respuesta en el estilo de crianza de su madre. Él no es parte pasiva de este proceso, de hecho, se convierte en el arquitecto que construye los lazos que se convertirán en elementos tan importantes en su desarrollo.

La lactancia facilita el apego, el intercambio entre la madre y el bebé es recíproco. La reciprocidad se vuelve entonces un distintivo de la relación madre hijo, precisamente a raíz de la preocupación de la primera por el segundo. La succión del bebé afecta el cuerpo de la madre; investigaciones sugieren que polipéptidos (incluyendo endorfinas)

son producidos por la madre que amamanta, lo cual cambia su genio y receptividad y le produce un sosiego que facilita el amamantamiento

Por otra parte amamantar es interactuar con el bebé. El amamantamiento prolongado tiene implicaciones muy interesantes en la búsqueda de la seguridad interior. En el transcurso de la lactancia el significado del seno para el bebé experimenta cambios así: en primera instancia es un sitio donde prenderse satisfaciendo así el reflejo de succionar, es algo que hace que la boca se mueva; después es algo que permite saciar el hambre y posteriormente es la madre tras el seno, su cara, su voz permite la interacción recíproca con su bebé, todo ello consolidado alrededor del amamantamiento y este proceso continúa enriqueciendo el proceso de apego y hace la experiencia de dependencia más significativa. Y de esta dependencia el niño va emergiendo gradualmente con un sentido de independencia más grande.

Aunque la situación de amamantamiento no es la única que favorece los vínculos afectivos, entre los niños y sus madres, es ahí donde se dan las primeras manifestaciones de bienestar o malestar, de tensión o relajación; pero además, si esta experiencia se repite día a día en la misma forma, se despierta en el niño una sensación de algo familiar y reconocido, dejándole progresivamente recuerdos placenteros.

Si la tensión de necesidad oral de intensidad creciente y el acto de mamar, son los primeros contenidos de la vida del niño, se comprende que la madre que lo amamanta, o más exactamente el pecho, sea un elemento imprescindible de su mundo, al igual que su propio tracto bucal. La pecho materno es aquella parte corporal, que cada vez permite suprimir la dolorosa tensión del hambre y la sed, que al mismo tiempo le produce sensaciones visiblemente agradables de: **calor, blandura, protección y reposo**

En la época de la lactancia la acción combinada de dos personas, quiere conducir al alivio de la tensión y a la satisfacción emocional de ambas. La madre bien cuidadosa, quien responde en forma consistente a las primeras expresiones de tensión interna del niño, lo induce a modelar la expresión de sus necesidades y más tarde, también sus sentimientos.

Si bien, no es exclusivamente el amamantamiento la fuente donde nace el vínculo afectivo, si es el escenario favorito para brindarle al recién nacido otras gratificaciones de orden superior, como por ejemplo las estimulaciones de calor y de comodidad, brindadas por el contacto con la madre que son vitales para el recién nacido. Así, el niño aprende a conocer las características de su madre, por una sistemática exposición a las múltiples estimulaciones que emanan de ésta y de allí desarrollará su apego a ella, tan substancial para su adaptación, sobre la base de un proceso, como de naturaleza parecida a la del “*Imprinting*” como lo describe Bowlby.

El padre también vive el proceso de preparación y cambio para la maternidad y la lactancia. Esto genera en él sentimientos ambivalentes, es por eso de gran importancia que el padre pueda compartir con la madre la gran responsabilidad de cuidar al niño. Esto le facilita su propio proceso de preparación para la paternidad y puede brindar apoyo adecuado a la madre. El involucrar al padre en el proceso del amamantamiento suele ser de gran ayuda para la madre y para él; podrá manejar sus sentimientos de ansiedad, fortalecer su relación de pareja al percibir como exitosa a su mujer; le ayuda a

superar sentimientos de desplazamiento, pérdida del afecto y celos que pueden presentarse en el hombre ante el nacimiento del bebé.

El padre también pasa por periodos de gran sensibilidad durante las etapas del final de la gestación y primeras semanas del nacimiento, y sus respuestas están en estrecha relación con el ambiente propicio o no, para el establecimiento del vínculo.

La lactancia materna feliz y por el tiempo deseado y necesario, asegura una relación madre-padre-hijo fuerte y duradera y esta será la base para la riqueza de la personalidad, la fuerza del carácter y la capacidad de ser felices. Cuando se aumenta la interacción entre la madre el padre y su hijo a través del amamantamiento exitoso, literalmente otro factor en el medio también cambia. Por tanto, es difícil en la compleja situación humana considerar la lactancia como el factor único que ha cambiado el desarrollo a largo plazo de los niños. Ciertamente el desarrollo social y cognitivo han sido implicados en poblaciones de bebés amamantados; sin embargo, estos resultados se confunden por los muchos factores que se puedan derivar o no del amamantamiento. Se necesita de mayor cantidad de datos y ser sometidos a meta-análisis de manera que se pueda determinar el impacto de la lactancia como factor único.

Existen interrogantes aún sin respuesta que son importantes, ya que permiten la implementación de políticas relacionadas con la duración óptima de la lactancia materna exclusiva y la manera de optimizar su beneficio.

En la reunión “La consulta de expertos sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva” reunidos en Ginebra (Suiza), en marzo del 2001, se recomendó dar prioridad a las investigaciones sobre:

- Identificación de las limitaciones sociales y biológicas a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en diferentes entornos geográficos y culturales, y formulación de intervenciones apropiadas y efectivas para hacer frente a estos obstáculos y a sus consecuencias.
- Utilización de los oportunidades existentes para profundizar en el conocimiento de los efectos de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses sobre la mortalidad infantil.

Evaluación del papel que desempeñe los cuidados durante el embarazo en relación con la conveniencia de la lactancia durante los primeros seis meses.

Por lo anterior, la lactancia materna es uno de los aspectos cruciales en salud pública que debe continuar debatiéndose y examinándose sistemáticamente a través de pruebas científicas.

BIBLIOGRAFIA

ANDERSON JW; JOHNSTONE BM; REMLEY DT: Breastfeeding and cognitive development: A meta-analysis. *Am. J Clinical Nutrition* 70: 525 - 535, 1993.

BOWLBY John. Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría de apego. Ediciones Paídos. Barcelona, 1995.

DIXON Suzane D. Aspectos psicosociales y culturales de la lactancia materna. Universidad de California, San Diego. USA.

FARBUHARSON J; COCKBURN F; PATRICK W, et al: Infant cerebral cortex phospholipid fatty acid composition and diet. *Lancet* 340: 810 - 813, 1992.

JACOBSON SW; JACOBSON JL; Breastfeeding effects on intelligence in 4 and 11 year old children. *Pediatrics* 103: 71, 1999.

LUCAS A ; COLE TJ; et al : Factors associated with maternal choice to provide breastmilk for low birth weight infants. *Arch Dis Child* 63: 48 - 52, 1988

MAKRIDES M; NEUMANN MA, BYARD RW, et al: Fatty acid composition of brain, retina, and erythrocytes in breast- and formula fed infants. *Am. J Clin. Nutr.* 60: 189 - 194, 1994.

MORROW - Tlucak M; HAUDE RH, et al: Breastfeeding and cognitive development in the first 2 years of live. *Soc. Seci. Med:* 635 - 639, 1998

SCHELLHORN, H Cecilia. Estomatología y lactancia materna. Consideraciones y análisis de la lactancia materna desde el punto de vista odontoestomatológico. Febrero, 1993.