



Amamantamiento. Aspectos psicosociales

Sara Valado-Álvarez,^{1,*} Gladys Elena Orozco-Mujica¹

¹ Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo, Ciudad de Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

RESUMEN

En este artículo las autoras describen aspectos psicosociales sobre el amamantamiento, los cuales permiten a los niños y niñas establecer relaciones armoniosas con los demás individuos.

Palabras clave: Amamantamiento, aspectos psicológicos, aspectos sociales.

ABSTRACT

In this article, psychosocial aspects of breastfeeding are presented; these aspects allow children to establish harmonious relationships with other individuals.

Key words: Breastfeeding, psychological aspects, social aspects.

INTRODUCCIÓN

Amamantar es la acción y el resultado de alimentar con leche materna; en el caso de los humanos, esta acción permite suministrar al niño los nutrientes que necesita en sus meses de vida para un crecimiento y desarrollo adecuados. El amamantamiento, además al proveer la leche tiene influencia biológica y emocional.¹⁻³

Cuando la madre amamanta al niño, no sólo lo alimenta, sino que ambos realizan un intercambio de sensaciones que establecen un vínculo que permitirá el desarrollo de su personalidad al sentirse protegido, lo que a su vez le brinda la posibilidad de crear vínculos adecuados con su entorno al contribuir al desarrollo de un individuo más seguro de sí mismo y confiado para relacionarse de manera más armoniosa desde el punto de vista social.⁴

El ser humano es un ser biopsicosocial, “bio” (vida), “psico” (mente) y “social” (su relación con los que lo

rodean). Su potencial está determinado por sus características biológicas y físicas, pero al mismo tiempo su comportamiento está influenciado por aspectos psicológicos (deseos, motivaciones, inhibiciones) y por el entorno social (presiones de otros). El resultado es una unidad biopsicosocial.⁵

La influencia del amamantamiento desde el punto de vista biológico, tanto en el niño como en la madre, ha sido ampliamente estudiado, por lo que se decidió no tocar ese aspecto en esta investigación.⁶⁻¹⁸

Desde hace años y hasta la actualidad, muchos de los líderes mundiales, tanto del sector público como del privado, reconocen que la protección, el apoyo y la promoción del amamantamiento son una inversión relacionada con la salud que mejora el desarrollo económico y social.¹⁹

El objetivo del presente artículo de revisión es describir la importancia del amamantamiento a nivel psicosocial en el ser humano. Para integrarlo se buscó recopilar lo más relevante y basado en la revisión, traducción y análisis bibliográfico de artículos científicos publicados principalmente en los últimos 10 años, con excepción de aquellos clásicos en Psicología. Para la búsqueda se utilizaron los descriptores: amamantamiento, aspectos psicológicos, sociales y desarrollo

* **Correspondencia:** SVA, sara_valado@hotmail.com

Conflicto de intereses: Las autoras declaran que no tienen.

Citar como: Valado-Álvarez S, Orozco-Mujica GE. Amamantamiento. Aspectos psicosociales. Rev Mex Pediatr 2018; 85(6):230-234. [Breast-feeding. Psychosocial aspects]

cerebral. Se encontraron 71 artículos, de los cuales se seleccionaron 52, principalmente ubicados en Google Académico, también en centros de recopilación bibliográfica de la red como PubMed, Dialnet y SciELO.²⁰⁻²³

Etapa oral

Desde el nacimiento, el niño atraviesa varias etapas en el desarrollo de su personalidad que fueron definidas por Sigmund Freud en su teoría psicoanalítica: oral, anal, fálica, de latencia y genital. Según este autor, los seres humanos somos impulsados por instintos primarios, sobre todo sexuales y agresivos. Freud creía que cada etapa estaba dominada por una zona erógena. Cuando el niño succiona el pezón, no sólo recibe la nutrición del seno materno, también logra satisfacer su deseo sexual.²⁴⁻²⁷

La etapa oral va desde los 0 a los 2 años y se caracteriza por la obtención de placer a través de la boca. Dicha etapa ha sido dividida en dos fases: la primera o de succión, de 0 a 6 meses, cuya satisfacción está dada por el chupeteo. La segunda fase, la sádica oral o canibalística que abarca de los seis meses a los dos años, en la que la forma de placer cambia con la aparición de los dientes, sustituyéndose el placer del chupeteo por el placer de masticar y saborear los alimentos. En la primera fase el niño encuentra satisfacción en su propio cuerpo, a diferencia de la segunda, en la que necesita un objeto con el que establece una relación psíquica. Durante ese tiempo lo fundamental es la necesidad de contacto corporal-afectivo entre madre e hijo.^{28,29}

En esta etapa oral se manifiesta la avidez de devorar un objeto. Si el niño se quedase fijado en esta etapa, mostrará en toda su conducta una gran resistencia a la adquisición y a la ganancia y un intenso deseo de ser mantenido por otros. Las tendencias, si se quedase en la segunda fase, se evidencian en las personas que ruegan y piden demasiado, con alteraciones en el comer y exagerada escrupulosidad. En esta fase oral, la madre es el objeto sexual, primero como objeto parcial (seno) y luego como objeto total, estando el placer ligado fundamentalmente a la boca y a los labios.²⁴⁻²⁹

Cuando el bebé recibe consuelo y amor de la madre, va a completar esta etapa. De lo contrario, si la madre no lo alimenta con regularidad, el niño(a) puede desarrollar problemas psicológicos.^{28,29}

De ahí que el amamantamiento permite que el niño, al succionar el seno materno, satisfaga su deseo sexual y agresivo, permitiéndole pasar a la siguiente etapa en el desarrollo de su personalidad.

Ansiedad materna

El amamantamiento, en lo que respecta a la madre, está sujeto a múltiples influencias sociales, económicas y culturales. Para poder amamantar de manera correcta las madres deben haber sido informadas al respecto, pero además deben contar con el apoyo, estímulo, asistencia familiar y social para hacerlo de forma exitosa. Cuando las condiciones ideales para realizarlo no se dan y a esto se suman factores de riesgo en ellas, pueden aparecer ciertos grados de ansiedad.^{30,31}

Entendiéndose por ansiedad la anticipación de un daño o desgracia futura acompañada de un sentimiento de disforia desagradable y/o síntomas somáticos de tensión. Es un estado emocional normal que sólo cuando se vuelve intenso se convierte en patológico, provocando malestar significativo con síntomas que afectan los planos físico, psicológico y conductual.³⁰⁻³⁹

La ansiedad materna se relaciona con ciertos aspectos de la conducta del niño, tales como carácter difícil, hiperactividad y alteraciones en el desarrollo cognitivo. Desde la semana 19 del embarazo se han identificado cambios en la densidad de la materia gris del feto relacionados con el nivel de ansiedad de la gestante. La ansiedad de la madre durante el embarazo está relacionada con la irritabilidad, llanto y dificultades para la alimentación y el sueño en los lactantes. Se deduce entonces que la actitud de la madre durante el embarazo afectará la relación madre/hijo, pudiendo alterar la disposición para amamantar.^{30,31,33,36,40,41}

Desarrollo cerebral y desenvolvimiento social

Uno de los componentes de la leche materna, el ácido docosahexaenoico (DHA) parece ser fundamental para la formación y funcionalidad del sistema nervioso, especialmente para el cerebro y la retina de los humanos.^{42,43} Actualmente, el DHA se considera un nutriente crucial, específicamente uno de sus derivados, la neuroprotectina (NPD-1), tiene propiedades neuroprotectoras frente al envejecimiento cerebral, algunas enfermedades neurodegenerativas y las lesiones causadas por el daño durante episodios de isquemia-reperfusión cerebral.^{42,44,45}

El ácido DHA es el más abundante en el sistema nervioso central y periférico al ser esencial en el desarrollo fetal y durante los primeros dos años de vida, puesto que interviene en la capacidad de aprendizaje y de memorización en el niño, razón por la que el estado del DHA en la madre pregestacional, gestacional y durante la lactancia representa una etapa crucial

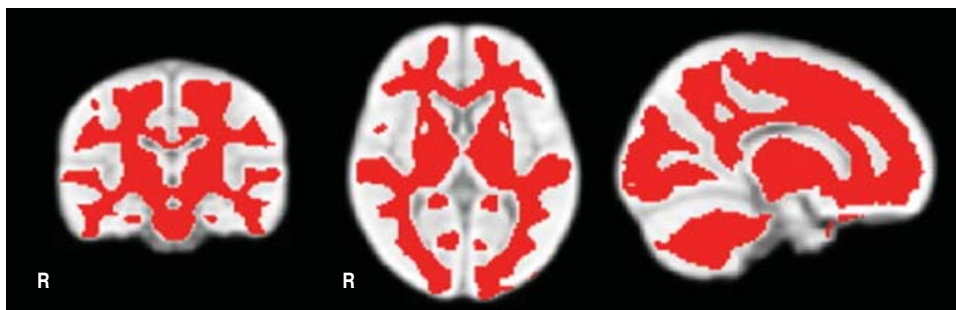


Figura 1:

Materia blanca. La lactancia materna prolongada se asocia con una mejor estructura de la sustancia blanca y el rendimiento cognitivo, lo que parece tener un impacto positivo en el desarrollo del cerebro.

para el desarrollo cerebral. Cuando sus niveles están disminuidos en la leche humana, estos niños presentan menor desarrollo cerebral⁴²⁻⁴⁷

Por otra parte, el cerebro humano no está completamente desarrollado al nacer, sino que crece de manera intensa en los primeros años de vida. Cuando los padres responden a las necesidades del bebé, participan en procesos biológicos importantes como el intercambio relacional de persona a persona, lo que genera opiáceos a través de la maduración del sistema nervioso, la respuesta al estrés y el desarrollo de la corteza orbifrontal. Es en esta última donde se alojarán las capacidades de almacenar información, refrenar impulsos y controlar emociones.^{48,49} Este desarrollo se lleva a cabo después del nacimiento, comenzando su proceso de maduración a la edad de uno a dos años y para ello el niño no necesita ayudas pedagógicas o culturales, sino un adulto que le cuide con el que pueda establecer relaciones afectuosas que ayuden al crecimiento de esta parte del cerebro.^{38,50}

Las primeras relaciones o vínculos afectivos son las que sientan también las bases del desarrollo psicosocial del bebé y su futura salud mental. Cuando el niño dispone de manera continua de un adulto que le ame y se identifique con sus necesidades, que sepa proporcionarle una respuesta sensible y coherente, establecerá con éste un apego seguro, imprescindible para la salud mental y para un adecuado desarrollo personal y social. Su experiencia de relación con quienes establece el apego crea representaciones mentales en la misma que “actúan como factores organizativos” del psiquismo con influencia decisiva en el desarrollo de la personalidad.⁴² Los cuidados en los primeros años de vida son necesarios para la salud mental y la manera en la que las irregularidades en el apego se relacionan con determinadas patologías mentales. Las capacidades y sentimientos como sentirse seguro, tener autoestima, autonomía, ser adaptable, interesarse por los demás, crear y mantener relaciones, capacidad de

establecer relaciones sociales y tolerancia en un marco de diversidad social se promueven de forma adecuada de esta manera.⁵⁰

Se han observado diferencias entre los adolescentes amamantados y los no amamantados a nivel de la sustancia blanca total, de la materia gris subcortical y del grosor cortical del lóbulo parietal (*Figura 1*).

Amamantar durante los primeros seis meses de vida conlleva a un mejor desarrollo cognitivo y a una mejora en las funciones relacionadas con la comprensión verbal, el razonamiento perceptivo, la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento.⁵¹⁻⁵⁵

Ante todos estos hallazgos no nos queda más que inferir que un niño que ha sido amamantado, lo que ha conllevado a que pase tiempo con la madre recibiendo amor, alimentación adecuada para un apropiado desarrollo tanto de su cerebro como de su cuerpo, será indudablemente un adulto “equilibrado emocionalmente” que se desempeñará en la sociedad de una manera armónica con los demás seres humanos que lo rodean y con los cuales debe interactuar.

REFERENCIAS

1. Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2008.
2. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Monografías de la A.E.P. Nº 5. Madrid: Ergon; 2004.
3. Rondón R, Zambrano G, Guerra ME. Relación de la lactancia materna y el desarrollo dento-buco-máximo-facial: revisión de la literatura latinoamericana. *Rev Odontopediatr Latinoam*. 2012; 20(1): 50-57.
4. Marín-Ospina J, Jiménez-Urrego AM, Villamarín-Betancourt EA. La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño. *Vínculo. Revista do NESME*. 2015; 12(1): 7-18.
5. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. Actualizada Junio 2017.
6. Ríos-Espíndola C. Lactancia materna y su relación con el desarrollo normal de los maxilares en preescolares [Tesis]. Santiago, Chile: Universidad de Chile. Facultad de Odontología. Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar; 2006.

7. Castillo JR, Rams R, Veranes A, Castillo A, Rizo R, Cádiz A. Lactancia materna e inmunidad: Impacto social. *MEDISAN* [Internet]. 2009 Ago [citado 2016 Sep 19]; 13(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400013&lng=es.
8. Becerra-Bulla F, Bonilla-Bohórquez L, Rodríguez-Bonilla J. Leptina y lactancia materna: beneficios fisiológicos. *Rev Fac Med*. 2015; 63(1): 119-126.
9. Brunser OT. El desarrollo de la microbiota intestinal humana, el concepto de probiótico y su relación con la salud humana. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2013 Sep [citado 2016 Oct 28]; 40(3): 283-289. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000300011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000300011>
10. Flores R, GPD. Relación entre tipo de lactancia y desarrollo craneofacial [Tesis]. Perú, Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología Roberto Beltrán. Biblioteca Nacional COP; 2011.
11. Mendoza A, Asbún P, Crespo AA, Gonzales S, Patiño R. Relation between maternal breast feeding and habits of non nutritive suction with dental altered occlusion. *Rev Soc Bol Ped*. 2008; 47(1): 3-7.
12. López Y, Arias M, Del Valle O. Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. *Rev Cubana Ortod*. 1999; 14(1): 32-38.
13. Guerra ME, Mujica C. Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. *Acta Odontológica Venezolana* [Internet]. 1999; 37(2). Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/influencia_amamantamiento_desarrollo_maxilares.asp
14. Blanco-Cedres L, Guerra ME, Rodríguez S. Lactancia materna y maloclusiones dentales en preescolares de la gran Caracas. *Acta Odontológica Venezolana* [Internet]. 2007; 45(2). Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/lactancia_materna_maloclusiones_dentales.asp
15. Gomes CF, Trezza EM, Murade EC, Padovani CR. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants. *J Pediatr (Rio J)*. 2006; 82(2): 103-109.
16. Carrillo C. Influencia de la lactancia materna y artificial en el crecimiento mandibular en neonatos [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
17. Casagrande L, Vargas-Ferreira F, Hahn D, Unfer DT, Rodrigues-Praetzel J. Aleitamento natural e artificial e desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*. 2008; 49(2): 11-17.
18. Sánchez M. Estudio del crecimiento y desarrollo de las estructuras craneofaciales del niño según el tipo de lactancia recibida: lactancia materna vs. lactancia artificial. *DENTUM*. 2006; 6(4): 172.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición del lactante y del niño pequeño: Estrategia mundial sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12332%3Arld-breastfeeding-week-2016&catid=1377%3Abreastfeeding&Itemid=42072&lang=es
20. Manterola DC, Zavando MD. Cómo interpretar los "Niveles de Evidencia" en los diferentes escenarios clínicos. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2009 Dic [citado 2017 Jul 18]; 61(6): 582-595. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262009000600017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262009000600017>.
21. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev Chilena Infectol*. 2014; 31(6): 705-718.
22. Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 2011] [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012. Disponible en: <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>
23. O'Connor D, Green S, Higgins JPT (editors). Chapter 5: Defining the review question and developing criteria for including studies. In: Higgins JPT, Green S (editors). *Cochrane handbook of systematic reviews of intervention*. Version 5.1.0 (updated March 2011). The Cochrane Collaboration, 2011. Available from: www.cochrane-handbook.org.
24. Glover E. Significance of the mouth in psychoanalysis. *Br J Med Psychol*. 1924; 4: 134-155.
25. Freud S. An outline of psychoanalysis. Standard edition. 23: 1940. pp. 139-286.
26. Freud S. Female sexuality. Standard edition. 21: 1931. pp. 221-246.
27. Freud A. The psychoanalytic study of infantile feeding disturbances. *Psychoanal Study Child*. 1946; 2: 119-132.
28. Abraham K. Essential papers on object loss. In: Frankiel RV. Cap 8. A short study of the development of the Libido, Viewed in the Light of Mental Disorders (Abridged). New York, London: New York University Press; 1994.
29. Sánchez PM, Hortelano SX. Libro Ecología infantil y maduración humana. Valencia, España: Publicaciones Orgón (ESTE.R); 1997.
30. Gorrita-Pérez RR, Bárcenas-Belló Y, Gorrita-Pérez Y, Brito-Herrera B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2014 Jun [citado 2 de Mayo de 2015]; 86(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Valdés-Martín S, Gómez-Vasallo A. Temas de pediatría. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011.
32. Trujillo JI, Peñaranda-Correa F, Otálvaro-Orrego JC, Bastidas-Acevedo M, Torres-Ospina JN. La lactancia materna como un fenómeno singular y sociocultural surcado por diferencias y tensiones. *Arch Venez Puer Ped* [Internet]. 2015 Jun [citado 22 de febrero de 2016]; 78(2). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492015000200002&lng=pt
33. Hurley KM, Black MM, Papas MA, Caulfield LE. Maternal symptoms of stress, depression, and anxiety are related to nonresponsive feeding styles in a statewide sample of WIC participants. *J Nutr*. 2008; 138(4): 799-805.
34. Broche-Candó RC, Sánchez-Sarría OL, Rodríguez-Rodríguez D, Pérez-Ulloa LE. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 Jun [citado 2015 Ago 06]; 27(2): 254-2260. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013&lng=es
35. Stuebe MA. Formas de facilitar que la mujer alcance sus metas de lactancia materna. *Obstet Gynecol*. 2014; 123: 643-652.
36. González C. Un regalo para toda la vida. Guía de lactancia materna. Edit. Temas de hoy; 2011.
37. Abraham K. (1916) First pregenital stage of the libido. In *Selected Papers of Karl Abraham*. New York: Basic Books; (1924). Oral erotism on character-formation.
38. Friedman M. Mother's milk. A psychoanalyst looks at breastfeeding. *Psychoanal Study Child*. 1996; 51: 475-490.
39. Josselyn IM. Concepts related to child development. 2. Weaning. *J Am Acad Child Psychiatry*. 1963; 2: 357-369.
40. Villalobos GAM. Desarrollo psicosexual. *Adolesc Salud*. 1999; 1(1): 73-79.
41. Gorrita-Pérez RR, Hernández-Mompie E, Hernández LA. Lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida, estrés y ansiedad maternos. *Medimay*. 2017; 24 (1): 37-52.

42. Valenzuela BR, Morales PJ, Sanhueza CJ, Valenzuela BA. Ácido docosahexaenoico (DHA), un ácido graso esencial a nivel cerebral. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2013 Dic [citado 2016 Oct 28]; 40(4): 383-390. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000400009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000400009>
43. Gil-Campos M, Dalmáu SJ. Importancia del ácido docosahexaenoico (DHA): funciones y recomendaciones para su ingesta en la infancia. *An Pediatr (Barc)*. 2010; 73(3): 142.e1-142.e8.
44. Leyva-Rendón A. DHA y funcionamiento cerebral: ¿Cuáles son los beneficios? *Rev Mex Neuroci*. 2011; 12(6): 365-372.
45. Gómez-Sanchiz M. Influencia de la lactancia materna sobre el desarrollo psicomotor y mental del niño [Tesis]. Córdoba: Facultad de Medicina. Departamento de Especialidades Médico-Quirúrgica. Universidad de Córdoba; 2002.
46. Aguilar-Cordero MJ, Sánchez-López AM, Mur-Villar N, Hermoso-Rodríguez E, Latorre-García J. Efecto de la nutrición sobre el crecimiento y el neurodesarrollo en el recién nacido prematuro: revisión sistemática. *Nutr Hosp*. 2015; 31(2): 716-729.
47. Casado D, Sanz MJ. Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas. España: Editorial Polibea; 2012. Seminario de intervención y políticas sociales. Cuadernos del SIPOSO. Nro 4.
48. Navarro-Cáceres W. La lactancia materna y sus propiedades microbioinmunológicas. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* 2011; 4(1): 63-66.
49. Runser TO. El desarrollo de la microbiota intestinal humana, el concepto de probiótico y su relación con la salud humana. *Rev Chil Nutr*. 2013; 40(3): 283-289. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000300011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000300011>
50. Deoni SC, Dean DC 3rd, Piryatinsky I, O'Muircheartaigh J, Waskiewicz N, Lehman K, et al. Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. *Neuroimage*. 2013; 82: 77-86.
51. Pérez-Ruiz JM, Miranda-León MT, Peinado-Herrerros JM, Iribar-Ibabe MC. Lactancia materna y su influencia en los procesos cognitivos de los escolares españoles (6 años de edad) valorada con la escala de inteligencia Wechsler. *Arch Latinoam Nutr*. 2013; 63(3): 218-223.
52. Gittens-Dixon K. Lactancia prolongada y desarrollo del lenguaje: una revisión de la literatura [Revista electrónica]. Universidad de Costa Rica. 2017; 32.
53. Pérez-Ruiz JM. Desarrollo cognitivo de los hijos valorado a los 6 años de edad [Tesis doctoral]. Doctorado en Medicina Clínica y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Granada; 2013.
54. Perroni ME, Schnaas L, Arteaga A. Efecto de la Lactancia sobre el desarrollo neuroconductual del niño. *Perinatol Reprod Hum*. 2003; 17: 20-27.
55. Da Silveira LM, Prade LS, Ruedell AM, Bonfanti-Haefner LS, Maciel-Weinmann AR. Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 Feb [cited 2017 Nov 12]; 47(1): 37-43. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000100006>