

Factores relacionados con la utilización insuficiente de la lactancia materna

Factors related to the underutilization of breastfeeding

Remigio R. Gorrita Pérez,¹ Belkis Brito Herrera²

¹Especialista de II grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Universitario “Santiago Rafael Echezarreta Mulkay”. San José de las Lajas. Mayabeque. Cuba.

²Especialista de I grado en Pediatría. Profesor Instructor. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Universitario “Santiago Rafael Echezarreta Mulkay”. San José de las Lajas. Mayabeque. Cuba

RESUMEN

A pesar de que para todos es conocido en el momento actual, las insuperables cualidades que ofrece la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su prolongación de forma complementada hasta inclusive los dos años, los resultados que se han obtenido a pesar de las políticas de salud orientadas por organismos internacionales como la Organización Mundial de Salud y la UNICEF y por las autoridades sanitarias en muchos países no son en nada satisfactorios según se muestra en múltiples investigaciones. Se han hecho diferentes esfuerzos en definir las causas de estos resultados y se ha intentado establecer intervenciones que modifiquen el panorama sin todo el éxito esperado. Los autores sostienen que es imprescindible continuar investigando los aspectos relacionados con la insuficiente utilización de la leche materna e instrumentar estrategias para lograrlo.

Palabras clave: lactancia materna, utilización insuficiente

ABSTRACT

Regardless that at the present time it is known by everyone the unbeatable qualities that exclusive maternal breastfeeding offers during the first six months of life and its prolongation in a complemented way even up to two years, the results that have been obtained despite health policies oriented by international organisms such as WHO and UNICEF and by health authorities in many countries are not at all satisfactory as shown in multiple studies. Various efforts have been made to define the causes of these results and it has been attempted to establish interventions that modify the panorama without all the expected success. The authors hold that it is essential to continue investigating aspects related to insufficient use of breast milk and implement strategies to achieve it.

Key words: breastfeeding; underutilization.

INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas existe un interés especial por los factores que afectan el crecimiento, el desarrollo y la salud de los niños. La alimentación es uno de los elementos más relevantes que influye al respecto y en este sentido se ha podido demostrar en recientes estudios que niños de igual raza criados en medios nutricionales óptimos, muestran un crecimiento incluso mayor que sus progenitores cuando son alimentados con Lactancia Materna (LM) en las primeras etapas de la vida.¹⁻⁸

Aunque sin dudas, aún no se han descifrado todas las propiedades de este líquido, la superioridad de la leche de la mujer en la alimentación del recién nacido es incuestionable. Durante milenios fue el único recurso para la alimentación de los lactantes y cuando éstos eran privados de ella, eran condenados a morir frecuentemente en un plazo breve de tiempo. En la actualidad se estima que en el mundo mueren cada año hasta 1,5 millones de niños en relación de una u otra forma, con la falta o interrupción de la administración de ese vital alimento. Las ventajas que posee son considerables, aporta todos los elementos nutritivos que el organismo del niño necesita, ya sea por su cantidad y calidad o por su biodisponibilidad, para su adecuado crecimiento, desarrollo y maduración, de hecho es indispensable en los seis primeros meses de vida.²

El niño alimentado al seno materno crece armoniosamente y con buena salud, no sufre infecciones y éste es reconocido como el alimento ideal para el desarrollo del cerebro en etapas tempranas, lo que se demuestra con puntajes del cociente de inteligencia entre 7 y 10 por encima de los controles no amamantados.⁸⁻¹³

La madre proporciona a su hijo mediante la leche materna los elementos de defensa necesarios para evitar y neutralizar múltiples enfermedades infecciosas. Khanna afirma por otra parte que una de las diferencias entre la fórmula infantil y la leche materna consiste en el factor psicológico que posee profundas consecuencias. Durante los últimos quince años, el campo de la psiconeuroinmunología se ha demostrado en reiteradas ocasiones que el estado psicológico de un individuo se vincula en forma directa con sus funciones inmunológicas, por eso la lactancia materna probablemente mejore por sí misma el estado inmunológico de los lactantes.²

En la leche humana se encuentran presentes importantes factores celulares y humorales, incluyendo todas las inmunoglobulinas. La IgA secretoria constituye el 90 % de todas las inmunoglobulinas presentes en el calostro y la leche madura. Numerosas investigaciones han reconocido la disminución de la frecuencia de los eventos infecciosos y padecimientos alérgicos en aquellos niños lactados a diferencia de los que no lo hicieron.¹⁴⁻¹⁹ La Academia Americana de Pediatría recomienda que hasta el primer año de edad se le ofrezca al niño lactancia materna, mientras que la Organización Mundial de la Salud afirma que hasta los dos años se debe continuar amamantando e ir introduciendo paulatinamente otros alimentos.²⁻⁵ No hay ningún motivo por el que no se deba continuar con la lactancia hasta los dos años, ya que es beneficioso para la madre y para el niño desde diferentes ángulos.^{1,6-8,13-17}

DESARROLLO

El abandono precoz de la lactancia materna constituye un riesgo potencial para desarrollar un sinnúmero de afecciones, los niños pueden presentar una elevada morbilidad con predominio de las infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas. El abandono progresivo de la lactancia materna como forma de alimentar a los niños tiene consecuencias muy importantes para su salud y quizás más aún, para las generaciones futuras.²⁰⁻²² La leche materna es un alimento vivo, imposible de copiar y sustituir, es lamentable que a pesar de esas ventajas, de las políticas gubernamentales, de las que adoptan los organismos salud y de iniciativas como los Hospitales Amigos del Niño y la Madre y la Declaración de Innocenti, aun no se logran los objetivos propuestos de lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de vida.¹⁻⁵ Para suprimir la lactancia natural se esgrimen falsas concepciones, creencias y tabúes que son la expresión de arraigados factores económicos, culturales, sociales y psicológicos según se muestran en múltiples investigaciones.^{1-4,23,24}

Las gestantes al ser interrogadas según investigaciones de varios continentes refieren hasta en un 95 % de los casos que tienen disposición para amamantar a sus hijos, pero en la práctica las cifras que se logran transcurridos los primeros meses, son muy variables, pero generalmente desalentadoras.¹⁰⁻¹⁸ La lactancia materna es muy recomendable por diferentes motivos, inclusive fisiológicos psicológicos y emocionales. Hay investigaciones que expresan en este sentido que el vínculo madre hijo y específicamente el amamantamiento del neonato permite hasta un adecuado control del dolor en los procedimientos menores que pueden ser necesarios en esa etapa de la vida.^{25,26} No existe prácticamente ningún motivo por el que el que no se deba continuar con la lactancia hasta los dos años, e implícitamente en aquellos niños de países del Tercer Mundo, en que las madres están infectadas por el VIH es cuestionable y discutible según el contexto en que se desarrollen la supresión o no de la lactancia materna.²⁷⁻³⁰

La leche materna es más fácil de digerir por los recién nacidos, además de sus insuperables propiedades desde el punto de vista nutricional e inmunológico. La OMS recomienda actualmente que la leche materna se brinde de forma exclusiva desde la primera media hora del nacimiento y durante los primeros seis meses de vida, sin embargo, el abandono de la lactancia materna natural constituye uno de los problemas de salud que más atención recibe en estos momentos en el mundo, ya que este fenómeno que se ha desarrollado con gran rapidez en los países de América Latina ha ocasionado serias consecuencias en la salud de los niños en edades tempranas, aumento de la morbi-mortalidad y del riesgo de padecer enfermedades crónicas en la adultez.³¹⁻³⁷

El recién nacido humano es la criatura que crece con mayor lentitud dentro de las especies de mamíferos y en correspondencia con eso, la leche materna humana es la que menor tenor proteico posee. Esto quiere decir, que si ofrecemos leches de otras especies a los lactantes, como la leche de vaca, estamos sobrecargando su sistema digestivo, su medio interno y su sistema

excretor con altas concentraciones de proteínas que además, no tienen la misma composición en caseína, proteínas del suero, ni aminoácidos en específico.^{1,8,9}

El uso o no de la lactancia materna ha sido tema de controversias desde épocas anteriores. Se han encontrado biberones de barro en tumbas de niños romanos, lo que indica que desde esa época ya se intentó la búsqueda de alimentación artificial.¹⁻³ No obstante, hasta el siglo XIX la edad posible del destete debió ser del segundo o tercer año de vida. A continuación el tiempo de utilización de la lactancia materna ha sufrido cambios, y en los siglos XX y XXI se ha producido una gran disminución debido a la creciente producción de leche fresca de vaca, apta para el consumo humano y la industrialización de la misma con la producción de una increíble gama de sucedáneos que han creado una falsa y negativa imagen de seguridad y beneficio de las formulas artificiales, con respecto a la leche materna. Todo esto ha hecho que en nuestros tiempos exista una tendencia cada vez mayor al destete precoz, muchas veces por el desconocimiento o soslayo de las ventajas que ofrece la leche humana.²

Tras la Segunda Guerra Mundial en Estados Unidos se comienza a comercializar de forma indiscriminada con el objetivo de sustituir la leche materna por la leche procesada industrialmente que hasta ese momento se enviaba a los frentes de guerra. Lo que hasta entonces había sido el modo habitual de alimentar a los niños, se comienza a sustituir por productos industriales elaborados a partir de la leche de vaca. Pocos años después, esta moda se exporta a Europa Occidental, pasa a Europa Oriental alcanzando finalmente a los países del denominado "Tercer Mundo" aproximadamente en un período de unos 15 años.^{1,3,38,39}

Esta innovación tiene su precio y éste es especialmente elevado y funesto en los países más pobres. En pocos años la morbi-mortalidad infantil se incrementó espectacularmente: aumentó el número de infecciones fundamentalmente digestivas, respiratorias y además se produjo una alta mortalidad como consecuencia de los trastornos hidroelectrolíticos secundarios a la preparación incorrecta de los biberones.^{2-4,40,41}

Este fenómeno es una fehaciente muestra de cómo los elementos socioeconómicos pueden desencadenar o modificar, en este caso de forma nociva los factores biológicos que afectan al individuo.^{3,4} Aunque la lactancia materna es la mejor alimentación en el recién nacido, el porcentaje de madres que lactan ha declinado.⁵⁻⁹ Los estudios acerca de este problema son numerosos, y se ha comprobado que tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo el número de madres que lactan cada día es menor.¹⁰⁻¹¹ Por este motivo en la mayoría de los países se han establecido programas con el objetivo de estimular esta forma de alimentación.¹⁰⁻¹¹

En 1991, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzaron una campaña global llamada Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño. Esta campaña estimulaba a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la LM como método

óptimo de nutrición del lactante y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño.¹²

Actualmente la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF recomiendan la lactancia materna como alimentación exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y que se prolongue hasta los dos años o más acompañada de alimentos complementarios. Cuando se incorporan dichos alimentos, la madre debe amamantar primero a su bebé y luego ofrecérselos en pequeñas cantidades. Los alimentos complementarios deben ser ricos en micro nutrimentos, especialmente hierro, y deben contener suficientes proteínas y calorías.¹³

A finales de la década de los 80 y principios de los 90, comienza en Cuba la capacitación y evaluación de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, en un esfuerzo conjunto del Programa Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y la UNICEF/OMS, por aumentar esta práctica tan beneficiosa para la salud de los niños. El estado cubano ofrece una licencia retribuida a las madres hasta el año de de edad, para que puedan garantizar la lactancia materna exclusiva a sus hijos.

Sin embargo, en nuestro medio no se valoran algunos aspectos negativos importantes de la nutrición de los lactantes que se pueden evitar, prevenir y modificar con sólo adquirir algunos conocimientos sobre nutrición y lactancia materna.^{1,9,20,22,41,42}

El desconocimiento o falta de competencia de los profesionales que atienden la salud de los niños, en materia de nutrición es un hecho; los programas docentes no incluyen estos temas durante la carrera de medicina y son abordados de forma superficial durante la preparación de la especialización o cursos de postgrado. El resultado más importante es la indicación inadecuada de leches artificiales durante el primer año de la vida.²²

Roque Peña afirmó en una entrevista, que a la salida de nuestras maternidades teniendo en cuenta que todos nuestros centros son Hospitales Amigos del Niño y de la Madre, el 99 % de los recién nacidos salen al alta con lactancia materna exclusiva, pero lamentablemente valorada la misma solo hasta el cuarto mes de vida llega nacionalmente a un 46,9 %, según encuestas que tienen una validación internacional.¹⁴

En un estudio realizado por Díaz Tabares y colaboradores en San Cristóbal Pinar del Río en el año 2001 solo el 37,6 % de los niños llegaban al cuarto mes de vida con lactancia materna y prácticamente ninguno a los seis meses.⁴³

En el entorno mundial el cuadro tampoco es alentador. En 8 localidades argentinas en 1996 Cobas y colaboradores obtuvieron que la persistencia de la (LME) hasta el cuarto mes de vida osciló sólo entre el 18,2 y el 44 %, y en otro estudio posterior en el año 2003 en la Capital Federal y Pilar, y en Mar del Plata obtuvieron resultados del 37,4 y 34 % respectivamente.¹⁸

Osorio y Acevedo se refieren a una encuesta nacional realizada en Brasil en 1999 y expresan que ya al mes de nacidos poco más del 50% de los niños conserva la lactancia materna.⁴⁴

Foster y colaboradores publican en el 2006 un estudio de Australia y refieren que solo el 47% de las mujeres logran una Lactancia materna ya sea exclusiva o parcial al sexto mes de vida.⁴⁵ ¿Por qué entonces si estamos convencidos desde el punto de vista profesional de las indiscutibles virtudes de la lactancia materna, continúan obteniéndose estos precarios resultados en cuanto a su utilización? ¿Qué otros factores ocultos o aún poco estudiados deben ser considerados en este sentido?

¿Es que acaso tienen todas las madres al producirse el parto los mejores deseos en todos los casos de asumir la lactancia materna y tienen la aptitud requerida para hacerlo?

¿Han recibido la misma los conocimientos suficientes para lograr una lactancia exitosa?

¿Es el estado emocional de las madres y la vulnerabilidad al estrés al recibir a su nuevo hijo un elemento importante a considerar para lograr una lactancia materna exitosa?

Los autores sostienen que es imprescindible continuar investigando los aspectos relacionados con la insuficiente utilización de la leche materna e instrumentar estrategias para una mejor utilización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capítulo 7. En: Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Temas de Pediatría. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2006.p. 41-51.
2. Kuldip Khanna MD. Informe sobre Lactancia Materna nº4. Boletín semanal del Centro de Recursos de la red IBFAN de América Latina y el Caribe [Internet]. 2003 Jun [citado 24 Jun 2009];8. Disponible en:<http://www.ibfan-alc.org/boletines/ibfan-inf/A2N65>
3. Chalmers B. La iniciativa Hospital Amigo del Niño ¿dónde la Próxima? Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá [Internet]. 2005 [citado 15 Mar 2009];24(1). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/912/91201102.pdf>
4. Calvo Quiroz C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev Enf Actual en Costa Rica [Internet]. 2008 Oct [citado 19 May 2009];15. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745766.pdf>
5. Lozano de la Torre MJ. Nuevo patrón de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud basado en lactantes amamantados. An Pediatr (Barcelona) [Internet]. 2007 [citado 24 Jul 2009];66(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2052065>

6. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Shapiro S, Collet JP, Chalmers B [et al] Breastfeeding and infant growth: biology or bias? Pediatrics [Internet]. 2002 [citado 24 Jun 2009];110. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/110/2/343>
7. Landa Rivera L. Patrón de crecimiento de lactantes amamantados. En: AEPap Ed. Curso de Actualización Pediatría [Internet]. 2004 [citado 24 Jul 2009]. Madrid: Exlibris Ediciones; 2004.p. 219-223. Disponible en: <http://www.aepap.org/sites/default/files/lactancia.pdf>
8. Cobas M, Alda E, Ventura S, Braustein S, Serralunga G, Yáñez L. Variación del peso durante el primer mes de vida en recién nacidos de término sanos con lactancia materna exclusiva. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2008 Oct [citado 15 Mar 2009];79(5). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062008000500018&script=sci_arttext
9. Suárez García O, Gorrita Pérez RR. Algunos factores epidemiológicos asociados a los diferentes patrones de lactancia en el primer semestre de vida. Revista Ciencias Médicas Habana [Internet]. 2007 [citado 15 Mar 2009];13(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab02107.htm
10. Alimentar al bebé con leche materna ayuda a su coeficiente intelectual. Londres: ANSA; 2007. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/prevemi/temas.php?idv=20189>
11. Fernández Peláez N. La lactancia materna y el desarrollo de la inteligencia. Salud y vida [citado 14 May 2009]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/la_lactancia_materna_y_el_desarrollo_de_la_inteligencia.pdf
12. Der G, Batty GD, Deary IJ. Effect of breast feeding on intelligence in children: prospective study, sibling pairs analysis, and meta-analysis BMJ [Internet]. 2006 Nov [citado 24 Jul 2009];333(7575). Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=1633819>
13. Uberos Fernández J. Lactancia materna y maduración inmunológica. Pediatría Integ [Internet]. 2006 Mar [citado 24 Jul 2009];10(2). Disponible en: http://www.sepeap.org/index.php?menu=documentos&id=33&id_doc=752&show=1
14. Alfonso C. Entrevista al Dr. Pablo Roque Peña. Salud Vida [Internet]. La Habana: © 1999-2012. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=4421>
15. Gorrita Pérez RR. Impacto de la lactancia materna sobre la morbilidad en el primer año de vida. Revista Ciencias Médicas Habana [Internet]. 2004 [citado 24 Jul 2009];10(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol10_1_04/hab03104.htm
16. Bamji MS, V S Murthy PV, Williams L, Vardhana Rao MV. Maternal nutritional status & practices & perinatal, mortality in rural Andhra Pradesh, India. Indian J Med Res [Internet]. 2008 Jan [cited 2009 Jun 24];127. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18316852>
17. Kramer MS, McGill J, Matush L, Vanilovich I, Platt R, Bogdanovich N [et al]. Effect of prolonged and exclusive breast feeding on risk of allergy

- and asthma: cluster randomised trial. *BMJ* [Internet]. 2007 Oct [cited 2009 Mar 10];335(7624). Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=2034727>
18. Macias SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Leche materna: Composición y factores condicionantes de la lactancia. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2006 Sept-Oct [citado 24 Mar 2009];104(5). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0325-00752006000500008
 19. Gong YH, Ji CY, Zheng XX, Shan JP, Hou R. Correlation of 4-month infant feeding modes with their growth and iron status in Beijing. *Chin Med J (Engl)* [Internet]. 2008 Mar [cited 2009 Jun 24];121(5). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18364106>
 20. Hernández Triana M. Recomendaciones nutricionales para el ser humano: actualización. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2004 [citado 10 Mar 2009];23(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol23_4_04/ibi11404.htm
 21. Nutrición en niños y adolescentes [Internet]. 2006. Disponible en: <http://www.eufic.org/article/es/page/BARCHIVE/expid/basics-nutricion-ninos-adolescentes/?lowres=1>
 22. Díaz-Argüelles Ramírez-Corría V. La alimentación inadecuada en el lactante sano. *Rev Cub Pediatr* [Internet]. 2005 Ene-Mar [citado 24 Jul 2009];77(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312005000100007&script=sci_arttext
 23. Stapleton H, Fielder A, Kirkham M. Breast or bottle? Eating disordered childbearing women and infant-feeding decisions. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2008 Apr [citado 20 Jun 2009];4(2). Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18336644?ordinalpos=27&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
 24. Preguntas frecuentes acerca de la lactancia materna: sus hábitos alimenticios y de bebidas. KidsHealth. Jacksonville: The Nemours Foundation © 1995-2012 [Internet]. 2008 May [citado 10 Jun 2009]. Disponible en: http://www.kidshealth.org/parent/en_espanol/nutricion/breastfeed_eating_esp.html
 25. Carvajal R, Veerapen S, Couderc S, Jugie M, Ville Y. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomised controlled trial. *BMJ* [Internet]. 2003 Jan [cited 2009 Mar 15];326(7379). Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=139493>
 26. Moraes LA, Corrêa CT, Gracinda Silvan SC. Pode a amamentação promover alívio da dor aguda em recém-nascidos? *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 Ago [citado 2008 Jul 08];59(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672006000400012&script=sci_arttext
 27. Becquet R, Bequet L, Ekouevi DK, Viho I, SakarovitchCh, Fassinou P [et al]. Two-year morbidity–mortality and alternatives to prolonged

breast-feeding among children born to HIV-infected mothers in Côte d'Ivoire. PLoS Med [Internet]. 2007 January [cited 2009 Mar 19];4(1). Disponible en:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=1769413>

28. Greiner T, Grundmann C, Krasovec K, Pitter C, Wilfert C. Structural Violence and clinical medicine: free infant formula for HIV-exposed infants. PLoS Med [Internet]. 2007 Feb [cited 2009 Mar 19];4(2). Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1808107/?tool=pubmed>

29. Kuhn L, Kasonde P, Sinkala M, KankasaCh, Semrau K, Vwalika C [et al], Prolonged breast-feeding and mortality up to two years post-partum among HIV-positive women in Zambia. AIDS [Internet]. 2005 Oct [cited 2009 Jun 15];19(15). Disponible en:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=1393280>

30. Atashili J, Kalilani L, Seksaria V, Sickbert-Bennett EE. Potential impact of infant feeding recommendations on mortality and HIV-infection in children born to HIV-infected mothers in Africa: a simulation. BMC Infect Dis [Internet]. 2008 [cited 2009 Mar 24];8(66). Disponible en:

<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/8/66>

31. Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Berkey CS, Frazier LA, Rockett HR, Camargo CA [et al]. Breast-feeding and overweight in adolescence: within-family analysis. Epidemiology [Internet]. 2006 Jan [cited 2009 Jul 10];17(1). Disponible en:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=1989683>

32. Stanley IP, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D [et al]. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Rep Technol Assess (Full Rep) [Internet]. 2007 Apr [cited 2009 Jan 14];153. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17764214>

33. Gillman MW. Breast-feeding and obesity. J Pediatr [Internet]. 1999 [cited 2010 Jun 24];141(6). Disponible en:

<http://www.bmj.com/content/319/7203/147>

34. Martin RM, Ben-Shlomo Y, Gunnell G, Elwood P, Yamell JWG, Davey Smith G. Breast feeding and cardiovascular disease risk factors, incidence, and mortality: the caerphilly study. J Epidemiol Community Health [Internet]. 2005 Feb [cited 2009 Jun 20];59(2). Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15650143>

35. Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G. Longer duration of breastfeeding decreases the risk of overweight. Am J Epidemiol [Internet]. 2005 [cited 2009 Jun 15];162. Disponible en:

<http://aapgrandrounds.aappublications.org/content/14/6/67.extract>

36. Ming Wen L, Baur LA, Rissel C, Wardle K, Alperstein G, Simpson JM.. Early intervention of multiple home visits to prevent childhood obesity in a disadvantaged population: a home-based randomised controlled trial (Healthy Beginnings Trial). BMC Public Health [Internet]. 2007 [cited 2009 Jun 24];7. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/76>

37. Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, Plagemann A. Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. American Journal of Epidemiology [Internet]. 2005 [cited 2009 Mar 15];162(5). Disponible en: <http://aje.oxfordjournals.org/content/162/5/397.short>
38. Kitching RL, Campbell JA. Milk ration for children. British Medical Journal [Internet]. 1934 [cited 2009 Mar 10];1. Disponible en: http://www.bmj.com/highwire/filestream/127233/field_highwire_article_pdf/0/505.1
39. Phipard EF. Consumer practices in the use of milk. American Am J Public Health Nations Health [Internet]. 1951 Jan [cited 2009 Jul 14];41(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525947/>
40. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millennium. Pediatrics [Internet]. 2002 Dec [cited 2009 Jul 13];110(6). Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/110/6/1103>
41. Calderón Reynoso I, Calzada Parra A, Lamas Ávila M, Hernández Cardosa MF, López Milián M. Lactancia Materna como un derecho del niño a la vida. MEDISAN [Internet]. 2006 [citado 2009 Jul 10];10(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san05106.htm#categ
42. Díaz-Argüelles Ramírez-Corría V. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2005 Abr-Jun [citado 24 Jun 2009];77(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312005000200005
43. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML, Ramos Rodríguez, AO González Masón L. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2001 [citado 24 Jun 2009];17(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol17_4_01/mqi05401.htm
44. Osório CM, Azevedo Queiroz AB. Representaciones sociales de mujeres sobre el amamantamiento: prueba de Asociación Libre de Ideas Acerca de la Interrupción Precoz del Amamantamiento Materno Exclusivo. Esc Anna Nery [Internet]. 2007 [citado 24 Jun 2009];11(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452007000200012&script=sci_abstract&tlng=es
45. Forster DA, McLachlan HL, Lumley J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. Int Breastfeed J [Internet]. 2006 [citado 2009 Jan 25];1. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1635041/>

Dr. Remigio R. Gorrita Pérez. Especialista de II grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Universitario “Santiago Rafael Echezarreta Mulkay”. San José de las Lajas. Mayabeque. Cuba. E-mail: remigio.gorrita@infomed.sld.cu