

Duración de la lactancia materna y características conductuales en una cohorte de niños preescolares. Estudio CLACYD. Córdoba, Argentina

PATRICIA TRAUTMANN-VILLALBA,^a CRISTINA GONZÁLEZ,^b JACOBO SABULSKY^a

RESUMEN

Objetivo: Este trabajo analiza la relación entre la duración de la lactancia materna y algunas características conductuales, en una cohorte de niños preescolares en una muestra representativa de la Ciudad de Córdoba, Argentina.

Materiales y métodos: Los datos biológicos y sociales se recabaron por medio de una encuesta general, y los conductuales mediante la aplicación de un cuestionario basado en el inventario de problemas conductuales (Child Behavior Check List) de Achenbach. El puntaje de conductas problemáticas se formó con las respuestas de los padres al cuestionario. La información sobre lactancia materna se obtuvo en las encuestas realizadas a partir del primer mes de vida de los niños.

Resultados: El valor negativo registrado en el puntaje de conductas problemáticas por el grupo de niños amamantado por dos meses o menos es más alto que el valor registrado en el grupo de niños que fueron amamantados por un periodo mayor. Sólo en las conductas funcionales la diferencia alcanzó un nivel de significación estadística. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los valores del grupo de niños amamantado entre dos y 12 meses y el grupo amamantado por un periodo mayor.

Conclusión: La falta de lactancia materna o una duración menor a dos meses ejercen un efecto negativo sobre el comportamiento de los niños a los cuatro años de edad. La falta de diferencias significativas entre los niños amamantados de dos a 12 meses y aquellos amamantados por más de 12 meses, sugiere que aunque no pueden demostrarse efectos negativos del amamantamiento prolongado, las opiniones sobre sus posibles consecuencias negativas son más producto de orden cultural que científico.

PALABRAS GUÍA: Lactancia materna, conducta, preescolares, Argentina.

INTRODUCCIÓN

Si bien la Organización Mundial de la Salud recomienda lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y lactancia materna complementaria hasta el segundo año de vida,^{1,2} y la Academia Americana de Pediatría de EUA promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y lactancia materna por lo menos durante el primer año,³ los porcentajes de niños amamantados y la duración de la lactan-

^a Fundación CLACYD, Córdoba, Argentina

^b Universidad Nacional de Córdoba

Correo electrónico: trautmann-villalba@t-online.de

Para la realización de este trabajo la primera autora contó con una beca de perfeccionamiento de segundo nivel del Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de la Provincia de Córdoba, Argentina (Conicor)

Recibido: 23 de julio de 2002

Aceptado: 10 de octubre de 2002

cia materna en Argentina son alarmantemente bajos.

Las ventajas de la lactancia humana, no sólo en el ámbito del desarrollo biológico, están bien documentadas y existe acuerdo sobre el hecho de que, a nivel general, los riesgos de introducir otros alimentos o líquidos antes de los cuatro meses exceden cualquier otro beneficio potencial. Numerosos estudios han demostrado una relación positiva entre la lactancia materna y el desarrollo cognitivo y motor de los niños.⁴⁻⁸ Esta asociación positiva se mantiene aún controlando factores de confusión asociados con la duración de la lactancia materna tales como edad materna, nivel de educación o estrato social de pertenencia.^{7,9,10} Sin embargo, al contrario de lo que sucede en relación con el desarrollo cognitivo, el efecto de la lactancia sobre el desarrollo emocional de los niños ha sido escasamente estudiado. Este hecho llama notablemente la atención especialmente si se considera que es común encontrar en los textos de difusión popular, dirigidos a padres o futuros padres, afirmaciones relacionadas con la formación de un buen vínculo emocional entre la madre y el niño a partir de la lactancia materna, lo que a su vez favorecería el adecuado desarrollo emocional del bebé.

Borsbach, Schepker y Eggers¹¹ observaron que los niños que fueron amamantados presentaron significativamente menos problemas crónicos de tipo psicossomático que los niños que no fueron amamantados. Además, los niños no amamantados que obtuvieron un diagnóstico psiquiátrico en algún momento de su infancia fueron amamantados por un tiempo significativamente menor o no fueron amamantados en absoluto, en comparación con los niños que no obtuvieron ningún diagnóstico psiquiátrico en el mismo periodo. Finalmente, estos autores observaron que en el caso en el que un niño amamantado fuera diagnosticado con alguna perturbación psiquiátrica en la niñez, esto ocurría en un periodo significativamente posterior al caso de los niños no amamantados.

A pesar de la existencia de este tipo de datos que demuestran que los niños amamantados

por más de un año no tienen más problemas de tipo psicológico que los niños que no lo fueron, se mantiene en la sociedad y entre muchos profesionales de la salud, la creencia de que la lactancia materna prolongada es perjudicial para el desarrollo emocional de los niños. Desde el ámbito de la Psicología se han postulado diferentes reflexiones y recomendaciones acerca del periodo de duración de la lactancia, acotándolo en algunos casos a lapsos menores de un año. Sin embargo, no parece haber evidencias científicas que apoyen estas hipótesis y varios documentos muestran que la lactancia prolongada no es perjudicial para el desarrollo emocional y el desempeño social de los niños e incluso en algunos casos pueden observarse mejores resultados en los niños que fueron amamantados largo tiempo, aun después de controlar las variables de confusión.¹²⁻¹⁴ Sin embargo, resulta muy difícil, si no imposible, pensar que las personas que se manifiestan en contra de la duración de la lactancia materna más allá del año de vida tienen la intención de perjudicar al niño o a su madre cuando pronostican y previenen sobre las consecuencias negativas de continuar amamantando después del año. Frente a esta situación cabe entonces preguntarse: ¿cuál es el origen y el motivo de tal actitud si existen incluso documentos que confirman la ausencia de tales desventajas? A lo largo de los años y por influencias de tipo social, económico y científico se ha ido perdiendo en nuestra sociedad la cultura de la lactancia materna. Mensajes erróneos que sostienen que los sustitutos de la leche humana son tan buenos o mejores que ella, rutinas hospitalarias que dificultan la práctica de la lactancia, desconocimiento sobre sus beneficios, falta de apoyo social y de asesoramiento adecuado, necesidad cada vez mayor de la incorporación de la mujer al mercado laboral y una imagen idealizada de la figura de mujer, fueron algunos de los motivos que contribuyeron a que cada vez fuera más extraña la imagen de una madre amamantando a su hijo durante largo tiempo, hecho que pudo haber contribuido a la creencia del efecto perjudicial de la lactancia prolongada. Estos hechos permiten interpretar la desvalorización

y la actitud negativa hacia ella como una actitud evidentemente cultural.

A pesar de todos los beneficios enumerados las cifras de amamantamiento en cualquiera de sus modalidades, no alcanzan tampoco la poco exigente meta del Compromiso Nacional Argentina, que postula que 60% de los niños reciban lactancia materna hasta los cuatro meses de edad.¹⁵ En la Ciudad de Córdoba, Argentina, un análisis de sobrevivencia llevado a cabo en una cohorte de niños recién nacidos (año 1998), representativa de la población y estratificada socialmente, mostró que la probabilidad de seguir amamantada fue de 92% a los 30 días de vida, y se reducía a 54% a los tres meses y a 35% a los seis meses, para quienes continuaban amamantando a esas edades. La probabilidad de seguir con lactancia humana habiendo amamantado hasta los 12 y 24 meses, fue de 22 y 10%, respectivamente.¹⁶

En este trabajo se pretende estudiar el efecto de la duración de la lactancia materna sobre el comportamiento de los niños a los cuatro años de edad, ya sea en el caso en que la lactancia materna hubiera sido extremadamente breve o inexistente (dos meses o menos) o en el caso de que la misma se hubiera prolongado más allá del primer año de vida del niño.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y muestra

El material y los datos aquí presentados forman parte de los análisis realizados en el marco del Estudio CLACYD (Córdoba, lactancia, alimentación, crecimiento y desarrollo) cuyas características generales y formación de la muestra original de estudio ya han sido presentados en forma detallada en otras publicaciones.¹⁷⁻²⁰

Para el presente estudio se tomaron los datos correspondientes a un corte transversal de 220

niños de cuatro años (49% niñas y 51% niños), que constituyen una submuestra aleatoria de la muestra total del Estudio CLACYD, cuyo estudio y evaluación ha sido continuado desde el nacimiento. El grupo aquí estudiado conserva la misma distribución por estratos sociales (ES)* que la muestra original: ES alto/medio 51%; ES bajo 14.5% y ES muy bajo 34.5%.

Instrumentos y variables

Los datos relacionados con variables biológicas, demográficas, sociales, y de composición y funcionamiento familiar se recabaron por medio de una encuesta general y los relacionados con las características de conducta se obtuvieron por medio de la aplicación de cuestionario basado en las preguntas que forman el Inventario de problemas conductuales de Achenbach (Child Behavior Check List CBCL).^{21,22} En él, se indagan algunos comportamientos que pueden ser considerados como problemáticos a la edad de cuatro años.† Con la información obtenida a partir de este cuestionario se construyó la variable calificación de conductas problemáticas, que está compuesta por la respuesta ponderada dada por los padres a los reactivos que conforman el cuestionario. De esta manera esta variable constituye una calificación en la que se expresan los puntajes obtenidos por los niños, siendo el valor observado la síntesis entre la cantidad y la intensidad de las conductas observadas. El valor mínimo que presenta esta variable es de uno y el máximo 40 (Media = 18.2; DE = 7.9).

Siguiendo el mismo proceso, se elaboraron índices de asociación de conductas problemáticas similares. Estas asociaciones se realizaron siguiendo el modelo empleado por el equipo de Laucht y colaboradores²³ en el que se diferencian cuatro grupos básicos de

* El Estrato Social constituye la categoría central de análisis dentro del estudio CLACYD. Para establecer el estrato social de pertenencia de una familia se categorizó la muestra según la ocupación del principal responsable del sustento del hogar, en tres estratos socioocupacionales: profesionales, empresarios, cuentapropistas y asalariados no manuales conforman los estratos sociales alto/medios o estrato social I (ES I) y representan el 52% de la población bajo estudio; trabajadores manuales conforman el estrato bajo o ES II (alcanzan el 14%) y trabajadores de baja calificación y temporarios los estratos sociales muy bajos o ES III, integrando este grupo el 34% de la población (para mayor información sobre la construcción de la variable Estrato Social, ver Sabulsky, 1995¹⁸ y CLACYD, 1997²⁰).

† Para mayor información sobre las características de los instrumentos y de la construcción de las variables ver Trautmann-Villalba y cols. (2001).¹⁷



conductas: las conductas de tipo emocional, las de tipo funcional, las características hiperkinéticas y el comportamiento social problemático. La inclusión de las conductas en alguno de estos grupos se basa en los criterios diagnósticos descritos en el Bloque 9 (F90 a F98) "Perturbaciones emocionales del comportamiento con inicio en la infancia y en la juventud" del capítulo V "Perturbaciones psíquicas y del comportamiento" de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.²⁴ En la variable conductas emocionales se incluyeron las preguntas: apegado a los adultos, temeroso en general, tiene miedo a los animales, tímido, dice que nadie lo quiere y está generalmente triste. Las preguntas: ¿es problemático para comer?, ¿se come las uñas?, ¿tiene pesadillas?, ¿tiene dolores de cabeza o de estómago aparentemente sin causa orgánica?, ¿problemas para dormir, enuresis diurna o nocturna?, conforman la variable conductas funcionales. Las características hiperquinéticas están formadas por las preguntas: no presta atención, está siempre en movimiento y actúa sin pensar. Finalmente, las preguntas: ¿muy peleador con otros niños?, ¿exige mucha atención?, ¿destruye sus propias cosas o las ajenas?, ¿desobediente?, ¿miente o engaña?, ¿grita mucho?, ¿es testarudo y es caprichoso?, constituyen la variable comportamiento social problemático. Estos cuatro grupos pueden a su vez reagruparse en dos categorías de banda ancha* correspondientes a las conductas internalizantes (formada por los grupos conductas emocionales y funcionales) y conductas externalizantes (formada por las características hiperquinéticas y el comportamiento social problemático). Es importante destacar que ninguna de estas expresiones se refiere a una clasificación diagnóstica.

La información relacionada con la lactancia materna se obtuvo en las encuestas realizadas a la totalidad de la muestra a partir del primer mes de vida de los niños como uno de los aspectos relevados en las mismas. Se conside-

raron la cantidad de meses en los que el niño recibió lactancia materna sin diferenciar el tipo de lactancia recibida (exclusiva o parcial).

RESULTADOS

La figura 1 presenta la distribución de frecuencias de la variable edad de destete, que representa el último mes en el que el niño tomó pecho. Los valores registrados oscilan entre: no recibió lactancia materna y 45 meses siendo la media de 7.6 meses (DE = 9.7).

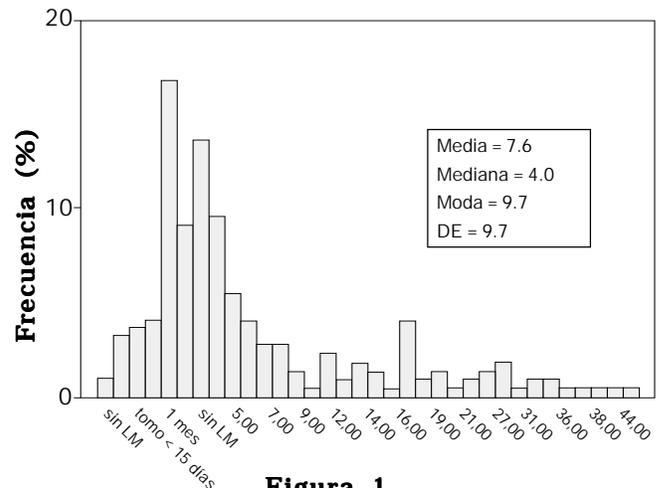


Figura 1
Distribución de frecuencias de la edad del destete (N = 211)

Duración de la lactancia materna

A partir de la información obtenida sobre duración de la lactancia se construyó en primer término una variable que identifica dos grupos: uno correspondiente a los niños que fueron amamantados por dos meses o menos y el otro grupo constituido por el resto de los niños incluidos en la muestra. El primer grupo está formado por 37.2% del total de niños (N = 81; 44 niñas y 37 niños) y el segundo grupo por 62.8% (N = 137; 63 niñas y 74 niños).

En la tabla 1 se presentan algunas características sociodemográficas de ambos grupos. Como puede observarse el porcentaje de niñas que fue amamantado por dos meses o menos, es algo superior al porcentaje de varones en el mismo grupo, sin que esta diferencia alcance un nivel de significación estadística. La edad promedio del grupo de madres que menos amamantó es superior a la de las otras madres

* "broad-band", Achenbach 1991²¹

Tabla 1
Características sociodemográficas

Características	Lactancia materna		Significancia
	2 meses o menos n = 81	> de 2 meses n = 137	
Sexo			
Femenino	44 (54.3%)	63 (46.0%)	
Masculino	37 (45.7%)	74 (54.0%)	n.s.
Edad materna	28.1	26.7	n.s.
Estrato social			
Alto/medios	43 (53.1%)	68 (49.6%)	
Bajo	11 (13.6%)	21 (15.3%)	
Muy bajos	27 (33.3%)	48 (35.0%)	n.s.
Escolaridad materna			
Primaria incompleta	8 (10.1%)	20 (15.0%)	
Primaria completa	14 (17.7%)	28 (21.1%)	
Secundaria incompleta o más	57 (72.2%)	85 (63.9%)	n.s.

Tabla 2
Comparación de los valores de las medias de las variables de conductas asociadas según la duración de la lactancia.
Duración de la lactancia en meses

Conductas	Lactancia en meses			Lactancia en meses		
	< 2 n = 81	> 2 n = 137	p	2-12 n = 95	> 12 n = 44	p
Internalizantes	8.06 (4.37)	7.21 (3.88)	0.138	7.54 (3.92)	6.59 (4.05)	0.193
Funcionales	3.28 (2.51)	2.55 (2.21)	0.026	2.62 (2.27)	2.45 (2.13)	0.682
Emocionales	4.78 (2.72)	4.66 (2.77)	0.755	4.92 (2.85)	4.14 (2.74)	0.132
Externalizantes	11.01 (5.10)	10.39 (5.16)	0.386	10.17 (4.95)	10.98 (5.57)	0.391
Hiperquinéticas	3.07 (1.66)	2.86 (1.85)	0.483	2.72 (1.80)	3.14 (1.91)	0.223
Socialmente problemáticas	7.97 (4.12)	7.52 (4.02)	0.430	7.44 (3.93)	7.84 (4.25)	0.589
Total de conductas	40.60 (15.68)	40.00 (14.86)	0.776	40.37 (14.92)	39.39 (15.31)	0.718

y las primeras alcanzaron, en general, un mayor nivel de escolaridad que las otras. Estas diferencias no son estadísticamente significativas en ninguna de las variables consideradas. Tampoco existen diferencias entre ambos grupos en relación con la distribución por estrato social.

Al comparar las medias registradas en cada grupo en los distintos índices de asociación de conductas problemáticas puede observarse que en todos los casos el valor registrado por el grupo de niños amamantado por dos meses o menos es más alto que el valor registrado en el grupo de niños que fueron amamantados por



un periodo mayor a dos meses, aunque sólo en el caso de las conductas funcionales la diferencia alcanza nivel de significación estadística (Tabla 2).

Lactancia materna más allá del primer año de vida

Para estudiar el efecto de la duración de la lactancia materna por más de un año se formaron nuevamente dos grupos de estudio. El primer grupo estuvo formado por todos los niños de la cohorte que fueron amamantados por más de 12 meses (N = 44, 18 niñas y 26 niños) y corresponde a 20% del total de la cohorte. Habiendo observado que existe un efecto negativo de la duración extremadamente breve de la lactancia materna (dos meses o menos) se conformó el grupo control sólo con aquellos niños que fueron amamantados entre dos y 12 meses (N = 95, 45 niñas y 50 niños). No existieron diferencias significativas entre ambos grupos en relación con el sexo de los niños, edad materna (26.9 años vs. 26.1 años), o pertenencia a un estrato social determinado. Se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.017$) con relación al nivel de escolaridad alcanzado por las madres de uno y otro grupos: sólo 8.9% de las madres que amamantaron entre dos y 12 meses no completó sus estudios primarios mientras que este porcentaje asciende a 27.3% en el grupo de madres que amamantaron por más de un año. Los porcentajes de madres que sí completaron sus estudio primarios observados en ambos grupos son casi exactamente iguales (21.1% vs. 20.5%). En relación con el grupo de madres que logró por lo menos un nivel de estudios secundarios incompleto o más, los porcentajes observados fueron 70% para el primer grupo de madres y 52.3% para el segundo grupo.

Los valores medios obtenidos por ambos grupos en cada uno de los índices de conductas problemáticas estudiados se presentan en la tabla 2. En relación con las conductas observadas en los niños, los valores medios registrados fueron similares en cada uno de los puntajes evaluados siendo estas mínimas diferencias entre ambos grupos en todos los casos estadísticamente no significativas.

DISCUSIÓN

Aunque en la actualidad la lactancia materna no supone una cuestión de supervivencia para la especie humana, debido a sus ventajas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, la promoción y el apoyo de la misma se han constituido en un eje fundamental de numerosos proyectos y actividades relacionados con la protección de la salud de la madre y el niño.²⁵⁻²⁷ La promoción de la lactancia materna es una estrategia de alto efecto en la reducción de la mortalidad infantil y presenta una excelente relación costo-beneficio. Sin embargo, y a pesar de esta intención y de las evidentes ventajas que presenta, la duración de la lactancia materna en los países de Latinoamérica es muy breve y es incluso menor que la observada en países de Asia o África.²⁸ Los datos aquí presentados nos muestran que en un grupo de 220 niños de la Ciudad de Córdoba, estratificados socialmente, más de 37% de las madres había abandonado la lactancia materna después de los dos primeros meses.

Con este estudio se muestra que existe una relación entre la falta de lactancia materna o su breve duración y el comportamiento de los niños a los cuatro años de edad. Este grupo de niños presentó un mayor número de conductas problemáticas relacionadas con aspectos funcionales, es decir, conductas relacionadas con el comer, el dormir y el control de esfínteres.

No existen razones científicamente comprobadas por las que se deba recomendar el abandono de la lactancia materna a una determinada edad y es posible pensar que el abandono temprano de la misma, está influido por factores de índole más bien cultural que científica. Tanto la Organización Mundial de la Salud^{1,2} como la Academia Americana de Pediatría³ proponen duraciones mínimas de la lactancia materna, pero dejan a elección de la madre y del hijo el tiempo máximo de su duración. La doctora Pilar Serrano Aguayo²⁹ afirma que "pese a que el momento del destete definitivo es una elección personal, desgraciadamente en nuestro medio es frecuente que sea el profesional sanitario quien haga una recomendación a este respecto basándose más en sus opiniones personales que en razones

científicas". Sea por éste u otro motivo, nuestros datos revelan que sólo 20% de los niños estudiados fue amamantado más allá del primer año de vida.

La creencia de que la leche materna no es alimento suficiente para los niños de una determinada edad y de que la continuación de la lactancia en estas condiciones afecta negativamente el desarrollo psicológico del niño está muy difundida, y no sólo en la sociedad en general sino también en una amplia gama de profesionales de la salud (incluidos médicos, enfermeros, matronas, psicólogos) y de la educación. El doctor Lawrence Gartner, presidente del grupo de trabajo sobre lactancia de la Academia Americana de Pediatría, explica que "la Academia no ha establecido un límite superior para la duración de la lactancia materna. Hay niños que son amamantados hasta los cuatro, cinco o seis años. Esto puede ser infrecuente, pero no perjudicial" (citado por Serrano Aguayo).²⁹ Si bien los niños pertenecientes a nuestra cohorte no fueron en ningún caso amamantados por estos largos periodos, con lo que no sería válido extender nuestras conclusiones hasta estas edades, lo observado por nosotros nos permite asociarnos a lo manifestado por Gartner, ya que de no ser así, se hubiera observado un valor medio mayor en

los índices de conductas problemáticas en el grupo de niños que fue amamantado por más de un año. Como lo mostráramos en el bloque de resultados, esta situación no se presentó en ningún caso, y si bien no es posible afirmar que existe un efecto positivo de la duración de la lactancia materna más allá el primer año de vida, de ninguna manera puede decirse que exista algún efecto perjudicial desde el punto de vista del comportamiento de los niños a los cuatro años de edad.

Finalmente, podemos decir que los beneficios y no los perjuicios de la lactancia materna han sido científicamente demostrados y están debidamente documentados. No se necesita justificación para recomendar la lactancia materna, pero sí se la necesita para recomendar el uso de la leche de vaca (en todas sus formas como sustituto de la leche materna). En algunos países se está generando un movimiento gradual de recuperación de la lactancia materna como forma de garantizar una mejor calidad de vida para la madre y su hijo. Es responsabilidad tanto de los profesionales de la salud, como de los encargados de establecer políticas sanitarias fomentarla y apoyarla, para que pueda realizarse con éxito durante todo el tiempo que la madre y el niño decidan continuar con ella.



ABSTRACT

Objective: This paper analyzes the relation between the duration of breastfeeding and some behavior characteristics in a cohort of pre-school children from the City of Córdoba, Argentina.

Materials and methods: The biological and social data were obtained from a general survey, and the behavior characteristics by the application of a questionnaire based on Achenbach's Child Behavior Check List. The problem-behavior score was built with the parents' answers to the questionnaire. The breastfeeding information was gathered in interviews starting in the first month of children's life.

Results: In all the cases the negative value registered on the problem-behavior score for the group of children breastfed for 2 months or less are higher than the value registered for the group of children that were breastfed for a period longer than 2 months, although only in the case of functional behavior the difference reaches the level of statistical significance. There were no statistically significant differences among the values for the group of children breastfed between 2 and 12 months and the group that was breastfed for more than 12 months.

Conclusion: No breastfeeding or breastfeeding for less than 2 months produces a negative effect on the behavior of four-year-old children. Significant differences are not observed between the children breastfed between 2 and 12 months and those breastfed for more than 12 months, which shows that - although positive effects of a longer duration of breastfeeding cannot be demonstrated - such a prolongation does not have negative consequences either.

KEY WORDS: *Breastfeeding, behavior, preschool children, Argentina.*

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Complementary feeding of young children in developing countries: A review of current scientific knowledge. WHO/NUT/98.1, Geneva, WHO 1998.
2. World Health Organization. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. A54/INF.DOC./4. Geneva, WHO 2001.
3. American Academy of Pediatrics, Work group on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997; 100: 1035-9.
4. Dewey K, Cohen R, Brown K, Landa-Rivera L. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six month on maternal nutritional status and infant motor development: Results of two randomized trials in Honduras. J Nutr 2001; 131: 262-7.
5. Golding J, Rogers I, Emmett P. Association between breast feeding, child development and behavior. Earl Hum Develop 1997; 49: 175-84.
6. Horwood J, Darlow B, Mogridge N. Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. Arch Dis Child 2001; 84: F23-7.
7. Horwood J, Fergusson D. Breast-feeding and later cognitive and academic outcomes. Pediatrics 1998; 101: e9.
8. Nimelä A, Jarvenpaa A. Is breastfeeding beneficial and maternal smoking harmful to the cognitive development of children? Acta Paediatr 1996; 85: 1202-6.
9. Anderson J, Johnstone B, Remley D. Breastfeeding and cognitive development: A meta-analysis. Am J Clin Nutr 1999; 70: 525-35.

10. Angelsen N, Vik T, Jacobsen G, Bakketeig L. Breast feeding and cognitive development at age 1 and 5 years. *Arch Dis Child* 2001; 85: 183-8.
11. Borsbach S, Schepker R, Eggers C. Stillen – Ein psychoprotektiver Faktor für die Entwicklung des Kindes. En: Lehmkuhl, U. (Ed.) *Seelische Krankheit im Kindes- Und Jugendalter – Wege zur Heilung. XXVII Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.* Berlin 2002: 3-6
12. Fergusson D, Horwood L, Shannon F. Breastfeeding and subsequent social adjustment in six- to eight-year-old children. *J Child Psychol Psych* 1987; 28: 379-86.
13. Trautmann-Villalba P. Aportes desde el ámbito de la Psicología a la discusión sobre la lactancia prolongada. En: Aguayo Maldonado, J. (Ed.). *La Lactancia Materna.* Sevilla, España: Publicaciones Universitarias, Universidad de Sevilla; 2001.
14. Trautmann-Villalba P, Laucht M, Esser G, Schmidt M. Interacción madre-hijo y desarrollo desde los 3 meses a los 8 años de un grupo de niños amamantados vs. un grupo de niños no amamantados. Póster presentado en el Primer Congreso Español de Lactancia Materna. Valencia, España, 3 al 5 de febrero, 2000.
15. Ministerio de Salud y Acción Social. *Compromiso Nacional a favor de la madre y el niño.* Buenos Aires, Argentina: 1991.
16. Berra S, Rajmil L, Passamonte R, Fernández E, Sabulsky J. Premature cessation of breastfeeding in infants: Development and evaluation of a predictive model in two Argentinian cohorts. The CLACYD study, 1993-1999. *Acta Ped* 2001; 90: 544-51.
17. Trautmann-Villalba P, González C, Sabulsky J. Efecto de la acumulación de factores de riesgo sobre la presencia de conductas problemáticas en una cohorte de niños de cuatro años de la ciudad de Córdoba – Estudio CLACYD. *Perinatol Reprod Hum* 2001; 15: 245-53.
18. Sabulsky J, Batrouni L, Carballo R, Reyna S, Quiroga D, De Roitter H, Gorostiaga H, Brizuela M. Alimentación en el primer mes de vida por estratos sociales, Córdoba. Argentina. *Bol Of Sanit Panam* 1995; 119: 15-26.
19. Sabulsky J. Estrategia metodológica del Estudio CLACYD. En: *Perfiles epidemiológicos de alimentación, crecimiento y desarrollo en los 2 primeros años de vida. Estudio CLACYD. Publicación N° 2.* Córdoba: Ed. Eudecor; 1997, p. 119.
20. CLACYD. Córdoba, Lactancia, Alimentación, Crecimiento y Desarrollo. *Perfiles epidemiológicos de alimentación, crecimiento y desarrollo en los 2 primeros años de vida. Estudio CLACYD. Publicación N° 2.* Córdoba: Ed. Eudecor; 1997: 129.
21. Achenbach, T. *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile.* University of Vermont. Burlington 1991: 230.
22. Achenbach T. *Integrative guide for the CBCL/4-18, YSR and TRF profiles.* University of Vermont, Burlington 1991.
23. Laucht M, Esser G, Schmidt MH. *Psychische Auffälligkeiten im Kleinkind- und Vorschulalter.* *Kindheit und Entwicklung* 1993; 2: 142-9.
24. World Health Organization. *ICD 10 - International Classification of Diseases. Cap V(F): Mental and behavioural disorders (including disorders of psychological development).* Geneve, WHO, 1998.
25. WHO-Colaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. *Effects of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious in less developed countries: A pooled analysis.* *Lancet* 2000; 355: 451-5.
26. WHO/UNICEF. *Improving family and community practices – A component of the IMCI strategy.* Geneve. WHO/CAH/98.2, 1998.
27. Organización Panamericana de la Salud. *La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en países de América Latina. Serie HCT/AIEPI-12.OPS,* 1998.
28. Pérez-Escamilla R. *Breastfeeding in Africa and the American and Caribbean*



Region: The potential rol of urbanization.
J Tropic Pediatr 1994; 40: 137-43.
29. Serrano-Aguayo P. Alimentación comple-
mentaria y destete en el niño. En: Aguayo

MJ. (Ed.). La Lactancia materna. Sevilla,
España: Serie Manual Universitario No.
52. Secretariado de Publicaciones, Uni-
versidad de Sevilla; 2001.