

Chupete, lactancia y síndrome de muerte súbita del lactante

Sr. Editor

Leímos con gran interés en el correo de la SAP el comentario de la Dra. Marciano acerca de las recientes publicaciones sobre chupete y lactancia, con el que esencialmente estamos de acuerdo.¹

Sin embargo queremos enfatizar algunos aspectos importantes para el lector más desprevenido. Tal como reconoce el comentario, la revisión de Karabulut incluye trabajos observacionales.² El nivel de evidencia de ese tipo de estudios es bajo y no identifican una relación causal. Por lo tanto sus conclusiones (que el chupete se asocia a una lactancia exclusiva más corta) son de un valor claramente inferior al exactamente opuesto de la muy reciente revisión Cochrane que también se discute en el comentario.³ Las revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados como los de la Biblioteca Cochrane son el mayor nivel de evidencia disponible y son además la forma más eficaz de detectar la presencia o ausencia de relación causa-efecto. Dicha revisión y nuestro propio ensayo clínico con 1000 díadas madre-hijo aleatorizadas⁴ demuestran claramente que en madres motivadas a amamantar, recomendar la introducción del chupete una vez que la lactancia está bien establecida no modifica la duración de la lactancia exclusiva y no exclusiva. Reconocemos que estas conclusiones deberían ser confirmadas con nuevos estudios en díadas con dificultades para amamantar.

En el período posneonatal, el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es la tercera causa de muerte en nuestro país y primera en el mundo desarrollado. Desde 1993 a la actualidad se publicaron múltiples estudios de caso control y dos metanálisis que demuestran claramente que la utilización del chupete en el último sueño disminuye el riesgo del SMSL en más del 50% y el uso rutinario entre un 17 y un 29%.⁵

La Revisión Cochrane que origina el comentario de la Dra. Marciano, menciona la importancia de la motivación materna para amamantar, pero fundamentalmente desmitifica la equivocada creencia de que recomendar el chupete puede interferir con la lactancia materna.

Sería injusto e inadecuado que nuestro desconocimiento o prejuicio acerca del chupete, nos hagan soslayar esta información, que deberíamos proporcionar a los padres al alta de los recién nacidos, de la misma forma que el resto de las medidas para la prevención del SMSL, como

por ejemplo la posición supina para dormir y la lactancia materna.

Dr. Néstor Vain

Servicio de Neonatología,
Sanatorios de la Trinidad Palermo y San Isidro.
Fundasamin (Fundación para la Salud Materno Infantil).
Profesor Titular de Pediatría,
Facultad de Medicina, UBA.

Dr. Alejandro Jenik

Servicio de Neonatología.
Hospital Italiano de Buenos Aires.
Profesor Asistente. Depto. de Pediatría,
Instituto Universitario Escuela de Medicina,
Hospital Italiano de Buenos Aires

1. Marciano B. Influencia del uso del chupete en lactantes de término amamantados sobre la duración de la lactancia materna, comparado con la ausencia de su uso. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;16(3):CD007202. Review. Comentario. *Arch Argent Pediatr* 2011;109(4):377-379.
2. Karabulut E, Yalçın SS, Ozdemir-Geyik P, Karaagaoglu E. Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis. *Turk J Pediatr* 2009;51(1):35-43.
3. Jaafar SH, Jahanfar S, Angolkar M, Ho JJ. Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;16(3):CD007202.
4. Jenik AG, Vain NE, Gorestein AN, Jacobi NE. Pacifier and Breastfeeding Trial Group. Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding? *J Pediatr* 2009;155(3):350-4.
5. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics* 2005;116(5):e716-23.

Señor Editor:

La oportuna nota de Jaim Etcheverry sobre ciencia y arte médicos en el número de agosto 2011 de *Archivos Argentinos de Pediatría* me hizo recordar la calificación de Luis Güemes sobre que la medicina es "una ciencia difícil, un arte delicado, un humilde oficio y una noble misión", que incluyó en su tesis de doctorado de la UBA en 1879 sobre La Medicina Moral. Una escultura de Agustín Riganelli lo homenajea en terrenos del Hospital de Clínicas de Buenos Aires.

Dr. Jorge A. Mera

Asesor
Subcomisión de Acreditación de Residencias
Sociedad Argentina de Pediatría

Los niños y los cuentos de hadas

Sr. Editor:

Los avances tecnológicos actuales contribuyen a que la atención de pacientes sea cada vez más despersonalizada, y la palabra pierda importancia en el vínculo médico-paciente. Se nos escapan recursos que nos ofrecen otras disciplinas y artes, como la literatura, que se podrían convertir en aliados de nuestra práctica, al alcance de todos, y que pueden jerarquizar desde el punto de vista humano, la relación con nuestros pacientes.

Los cuentos de hadas son verdaderas obras de arte. Forman parte de la literatura clásica, milenaria, han atravesado generaciones y culturas, llegando hasta nuestros días plenamente vigentes. Su origen data de aquellos relatos que en las plazas de los antiguos pueblos ofrecían los narradores a quienes no sabían leer ni escribir, historias contadas oralmente y adaptadas según la subjetividad del orador. Porque de eso se trata, los cuentos de hadas involucran al sujeto, y en cuanto al sujeto infantil, contribuyen al proceso de construcción del yo del niño. Según B. Bettelheim*, se tornan "necesarios" en el transcurso de conflictos, y en el proceso de construcción de la subjetividad del ser humano en esa etapa de la vida.

Los cuentos de hadas son recursos con los que contamos, de fácil acceso en todo medio social. ¿Qué adulto no se estremece recordando su infancia cuando se le menciona a Caperucita Roja o Cenicienta? ¿Quién no ha escuchado de labios de su abuela uno de estos relatos? Pueden convertirse en aliados del pediatra como elementos de uso terapéutico, educativo y contribuir al fortalecimiento de vínculos familiares.

Pero no cualquier relato es un cuento de hadas. Los cuentos de hadas van dirigidos al psiquismo en formación del niño. Plantean problemas existenciales.

Muestran la naturaleza infantil no del todo inocente. Tienen simbolismo, magia y fantasía, lo cual los hace ideales para desplegar el frondoso imaginario del niño. Un cuento de hadas debe ser fundamentalmente optimista y tener final feliz. Eso le demuestra al niño que su historia, luego de atravesado el conflicto, se encamina a una etapa de crecimiento y avance hacia nuevos logros y desafíos.

Los tan conocidos "Había una vez...", "En un lugar remoto...", producen un efecto pacificador, de ensoñación. ¿Acaso no le contamos al niño relatos para hacerlo dormir? Además, con esas frases queda dicho que nunca es el "aquí y ahora", lo cual es favorable para que el niño pueda identificarse con el personaje con una distancia imaginaria y necesaria con el mismo.

El comienzo puede ser una situación de la vida cotidiana (una madre que envía a su hija a llevarle alimentos a su abuela que está enferma; un rey y una reina –hombre y mujer– que desean tener un hijo). Los personajes pueden ser seres humanos, animales u objetos, el niño tiene la plasticidad necesaria para identificarse con cualquiera de ellos. Luego el despliegue argumental. La entrada al bosque marcando que algo está por suceder, el comienzo de algún conflicto. Algunos personajes ingresan confiados y alegres al bosque (Caperucita Roja), desafiando los peligros, al modo como lo haría un/a niño/a a las puertas de la pubertad. Otros, son empujados a esa situación de peligro que enfrentan con angustia, sintiéndose abandonados por sus padres (Hansel y Gretel), lo cual nos hace pensar en los niños en edad preescolar, y las situaciones tan frecuentes de observar en las entradas a los Jardines de Infantes, en esas primeras experiencias de separación madre-hijo, e ingreso a un nuevo ámbito social.

Desde una Caperucita Roja rebelde y desobediente, una Blancanieves que se ve forzada a aprender las tareas de la casa a cambio de alimento y abrigo que le ofrecen los enanos, y una Cenicienta maltratada por sus hermanastras, dejando en evidencia la repetida situación de rivalidad fraterna.

Nada se le da al niño ya resuelto en estos cuentos, ni se le ofrecen verdades morales al modo de las fábulas. Las acciones aparecen sugeridas y las decisiones corren por cuenta de los personajes. Hansel y Gretel aprenden de sus errores, y marcan el camino de vuelta al hogar con piedras, luego de que los pájaros se hubieran comido las migas con las que habían trazado originalmente el camino. Caperucita Roja castiga al lobo ella misma, llenando su barriga de piedras. También es importante el lugar que ocupan los héroes de estos cuentos, en los cuales el niño puede proyectarse y velar así algún déficit físico real o imaginario. Y ya en el final, la aparición del "príncipe azul", quien deshace el hechizo con un beso de amor, así en el cuento como en la vida la exitosa salida exogámica como resultado del transcurso de esas difíciles etapas de la pubertad y adolescencia.

Mucho es lo que se puede decir de estas obras, lo importante es tenerlas en cuenta, sugerirlas a los padres, y luego recoger sus efectos.

Aprovechemos este recurso, sirvámonos de la herencia cultural de la humanidad, e introduzcamos a los niños en la educación, en la cultura, en la literatura, en resumen, en la vida, de la mano de los cuentos de hadas. Será beneficioso para ellos, sus padres y para nosotros los pediatras.

Claudia Cristina Muent
Médica Pediatra

Centro de Salud y Atención Primaria "La Cunita"
Municipalidad de Ezeiza
claudiamuente@yahoo.com.ar

* Bruno Bettelheim (1903-1990) filósofo y psiquiatra vienés, autor del libro "El psicoanálisis de los cuentos de hadas".