

TIPO DE ALIMENTACIÓN EN EL LACTANTE Y FORMACIÓN DEL VÍNCULO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

INFANT FEEDING AND INFANT BONDING: A SYSTEMATIC REVIEW

Emma Villanueva Belsol¹

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.
Barcelona, Cataluña, España

Anastasiya Ivanova Serokhvastova

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.
Barcelona, Cataluña, España

RESUMEN

El desarrollo de un apego seguro en la infancia es crucial para el desarrollo de una personalidad sana en el futuro. La mayoría de la literatura existente se ha centrado en conocer la asociación entre lactancia materna y apego. Sin embargo, existen otros tipos de lactancia que hay que tener en cuenta. Por tanto, el objetivo de este trabajo consistió en proporcionar una descripción de las diferencias que existen entre los distintos tipos de lactancia y la formación de un vínculo de apego seguro. Se llevó a cabo una revisión sistemática de 11 estudios localizados mediante una búsqueda bibliográfica en PubMed, Psychology Database, APA PsycInfo, PsycArticles y la biblioteca de la UOC. Los resultados no son concluyentes, aunque la mayoría de los estudios indican que las diferencias existentes no se deben al tipo de lactancia, sino a la proximidad e interacciones positivas que se desarrollan durante el proceso de alimentación. Estos resultados pueden ser prometedores para poder intervenir en los procesos que median el contexto de alimentación y, así, fomentar una mejora en la relación maternofilial y, por tanto, en el futuro desarrollo del bebé. No obstante, se han encontrado limitaciones en estos estudios por lo que se necesita un mayor volumen de investigación para poder sacar una sólida conclusión.

Palabras clave: apego; relación maternofilial; lactancia materna; lactancia artificial; lactancia mixta.

ABSTRACT

Building a secure attachment in infancy is crucial for the development of a healthy personality in the future. Most of the existing literature has focused on the association between breastfeeding and attachment. However, there are other types of breastfeeding that need to be considered. Therefore, the aim of this dissertation was to provide an overview of the differences that exist between the different types of breastfeeding and the development of a secure attachment bond. A systematic review of 11 studies found through a literature search in PubMed, Psychology Database, APA PsycInfo, PsycArticles and the UOC library was carried out. The results are not conclusive, although most of the studies show that the existing differences are not due to the type of breastfeeding, but

¹Correspondencia: Emma Villanueva Belsol. Correo electrónico: evillanuevab@uoc.edu

to the proximity and positive interactions developed during the feeding process. These results may be promising to intervene in the processes that affect the feeding context and, thus, to promote an improvement in the mother-infant relationship and, consequently, in the future development of the infant. However, limitations have been found in these studies and more research is needed to draw a solid conclusion.

Keywords: attachment; mother-infant relationship; breastfeeding; formula feeding; mixed feeding.

Introducción

El desarrollo del vínculo

El vínculo es el “lazo afectivo más fuerte que establecemos los seres humanos con nuestros iguales” (Herranz y Lacasa, 2012). Además, un vínculo de apego seguro será la base para el desarrollo posterior de una personalidad sana (Barudy y Dantagnan, 2013). Por lo tanto, si desde el nacimiento se fomenta un apego seguro, se sentarán las bases para el desarrollo posterior de un adulto sano.

El estudio de la formación del vínculo ha sido abordado por diferentes enfoques. Sin embargo, dos vertientes destacan sobre las demás: el apego, ¿se explica con la teoría del impulso secundario o es una reacción primaria de tipo instintivo? (Herranz y Lacasa, 2012).

Los máximos representantes de la primera vertiente serían los psicoanalistas. La mayoría defendieron la teoría del impulso secundario, centrándose en la satisfacción de las necesidades fisiológicas por parte del bebé. No obstante, ya se atisban en algunas obras ciertas ideas diferentes por parte de algunos autores como, por ejemplo, Anna Freud o Melanie Klein, aunque sin llegar a cristalizarse (Herranz y Lacasa, 2012).

La segunda vertiente estaría representada por Bowlby que, a pesar de su formación psicoanalista, diverge con los postulados de esta, formulando su teoría del apego (1969). En ella, hablaba de cómo el apego era una reacción instintiva de supervivencia, a la par que la alimentación o la reproducción. Hizo hincapié en el gran impacto que supone para el bebé la separación temprana de la figura materna. Así mismo, afirmó que el bebé debía permanecer al lado de su madre para que esta lo alimente y proteja para poder adaptarse y sobrevivir al medio que le rodea (Bowlby, 1998). Además, si esto no sucede en un período concreto, difícilmente podrán desarrollar después una verdadera relación emocional (Herranz y Lacasa, 2012).

En la actualidad, este enfoque es el más aceptado. Sin embargo, ha sufrido modificaciones a lo largo del tiempo y de los estudios que se han realizado. Mary Ainsworth, incorporó la investigación a la teoría, y permitió ir un paso más allá. Sin esta parte, la teoría del apego de Bowlby se habría convertido en un enfoque neo-psicoanalítico más (Lecannelier, 2009). Ainsworth, en 1954, realizó un estudio observacional de la díada madre-bebé mediante el cual pudo hacer una categorización de los tipos de apego existentes, que replicará años después confirmando y profundizando en sus hallazgos (Lecannelier, 2009). Mediante el procedimiento denominado “*Procedimiento de la Situación Extraña*”, llegó a varias conclusiones (Lecannelier, 2009). En primer lugar, concluyó que, desde los primeros meses ya existen diferencias en la capacidad de vincularse de los bebés. En segundo lugar, la calidad de dicho vínculo se puede predecir por la sensibilidad de la madre para captar las señales del bebé. Y, por último, confirmó la existencia de tres tipos de apego. Por un lado, el apego seguro caracterizado por el aprendizaje del niño de quién es su figura de apego y de que estará disponible para él. Es por ello por lo que reaccionará con angustia ante la separación de su figura de apego, calmándose y alegrándose ante el reencuentro. La interiorización de esta figura de apego como disponible, pero separada de sí mismo, será la base de seguridad que le permitirá explorar su entorno y a los extraños (Dantagnan, 2005). Por otro lado, dos tipos de apego denominados inseguros. El apego inseguro evitativo que se caracteriza porque los niños no buscan la proximidad con su figura de apego. Parece que no les genera angustia el que su madre se vaya y su reacción aparece cuando se quedan solos, siendo la misma ante un extraño que ante su figura

de apego. El apego inseguro ansioso-ambivalente se caracteriza por una insistencia por parte de los niños de mantenerse cerca de su figura de apego y que no abandone la sala. Sin embargo, cuando esta regresa reaccionan con enfado ante su proximidad (Herranz y Lacasa, 2012).

Posteriormente, se añadirá un cuarto tipo, el apego inseguro desorganizado planteado por Main y Solomon (1986), al no encajar algunos de los niños en los anteriores tipos (Herranz y Lacasa, 2012). Estos niños suelen sufrir experiencias tan caóticas y traumáticas que no pueden presentar una forma organizada de relación con sus cuidadores (Dantagnan, 2005).

Hoy en día, está ampliamente demostrado que, si un niño no ha tenido la posibilidad de establecer un vínculo de calidad en el curso de su primero año de vida o, máximo en los dos primeros años, tendrá lagunas en sus comportamientos sociales que dañarán su capacidad de vincularse de forma positiva a los demás, así como, sus procesos de aprendizaje.

La calidad del apego influye en múltiples aspectos de la vida posterior del niño, como el desarrollo de su empatía, la autorregulación de sus impulsos, el desarrollo de su sentimiento de pertenencia o el desarrollo de una conciencia moral. Es más, haber desarrollado una base segura en los primeros años de vida, ayudará al futuro adulto a ofrecer, en su momento, una vinculación sana con sus propios hijos (Dantagnan, 2005).

En definitiva, la relación de apego del niño con su figura de referencia es clave para su supervivencia física pero también emocional (Hernández, 2017).

Lactancia materna y lactancia artificial

La OMS (2021) recomienda la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y, tras comenzar con la alimentación complementaria mantenerla hasta los 2 años o más. En su apartado sobre lactancia materna, además de recoger los beneficios nutricionales y el efecto protector que tiene contra las enfermedades infecciosas y crónicas, recogen beneficios a nivel sensorial y cognitivo. Así mismo, se ha demostrado que también la lactancia materna tiene beneficios sobre la salud de la madre. Sin embargo, a pesar de los beneficios descritos y que la forma natural de alimentación de un lactante debería ser esta, hoy en día un porcentaje alto de bebés reciben una alimentación artificial o mixta (materna y artificial). En concreto, en la Encuesta Nacional de Salud de 2017 la tasa de lactancia materna exclusiva a los 6 meses es del 39%. Y, este porcentaje cae más, tras el inicio de la alimentación complementaria a pesar de que, durante el primer año de vida la leche es el alimento principal del bebé (AEP, 2018).

Teniendo en cuenta que la lactancia materna es el alimento por excelencia del lactante, se podría pensar que la alimentación artificial es una invención reciente y moderna. Sin embargo, esta lleva practicándose desde finales del siglo XIX (Carrillo, 2008). Por lo tanto, es importante conocer los estudios sobre esta práctica que se mantiene en la actualidad y que, además, incluye un porcentaje tan alto de bebés.

El vínculo y el tipo de alimentación

Para la madre, el vínculo comienza antes del nacimiento (Fillat, 2012) y, justo después del parto, existe un período sensitivo para que comience el proceso de apego en la díada (Pinto, 2007) en el que median procesos físicos que se dan con el inicio de la lactancia materna (contacto ocular inmediato, oxitocina, reacción de los pezones y enganche del bebé). Por lo tanto, si el vínculo comienza antes del nacimiento y continúa con el primer contacto de la díada madre-bebé, es importante cuestionarse sobre qué puede suceder si se interrumpe dicho proceso pues, el primer año de vida será crucial para desarrollar, posteriormente, una base de seguridad sólida hacia el adulto (Barudy y Dantagnan, 2005).

Jansen et al. (2008) en su revisión sistemática llegaron a la conclusión de que no había una relación directa entre la lactancia materna y el apego. Así mismo, Linde et al. (2020) realizaron otra revisión en la que compararon el apego adulto y su comportamiento en la lactancia materna. Se han

realizado estudios en los que se ha visto que la lactancia materna exclusiva podría contribuir al desarrollo de un apego seguro en niños (Linde et al., 2020). Otros estudios afirman que el apego se desarrolla en función de la calidad del primer contacto de la díada y, tiene que ver, con la sensibilidad de la madre para captar las necesidades del bebé (Britton et al., 2006). Incluso, en algunos estudios, al incluir otros factores, además del binomio lactancia materna vs. lactancia artificial, los hallazgos fueron confusos (Gibbs et al., 2018).

Dado que los estudios no son concluyentes sobre si el tipo de alimentación influye en el desarrollo del apego o son otro tipo de variables las que puedan estar mediando, y que no existe actualmente ningún trabajo publicado que abarque estas diferencias de forma sistemática, la pregunta de investigación de este estudio es la siguiente: ¿existen diferencias en el desarrollo de un apego seguro en función del tipo de lactancia?

De acuerdo con todo lo dicho, el objetivo del presente trabajo es realizar una revisión sistemática de la evidencia disponible sobre la relación que pueda existir entre el tipo de alimentación del lactante (materna, artificial y mixta) y el desarrollo del apego, sintetizando los resultados de todos los estudios al respecto.

En este sentido, la hipótesis que se quiere comprobar es si existen diferencias en el desarrollo de un apego seguro entre los bebés de lactancia artificial, materna y mixta y, si estas diferencias se deben, únicamente, al tipo de alimentación, o existen otras variables que pueden estar mediando. En este caso, y ya como decía Bowlby (1973), la sensibilidad materna para responder a las señales del bebé puede ser clave en el desarrollo del apego (Lecannelier, 2009) y, por tanto, estar mediando durante el proceso de alimentación.

Método

Procedimiento

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica relacionada con el desarrollo del apego y la alimentación del lactante. Para ello, se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Psychology Database, APA PsycInfo, PsycArticles y la biblioteca de la UOC.

Se usó un algoritmo de búsqueda en el que se incluyeron “*breastfeeding*”, “*bottle feeding*” y “*mother-child bonding*” como palabras clave. Así mismo, para restringir la búsqueda, se usaron los siguientes filtros: AND y OR.

La búsqueda se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos empíricos y revisados por pares.
- Búsqueda acotada a los últimos 10 años (2011-2021).
- Idioma: inglés y español.
- Sin restricciones geográficas.
- Incluyen la díada madre-hijo.

Cómo criterios de exclusión se utilizaron los siguientes:

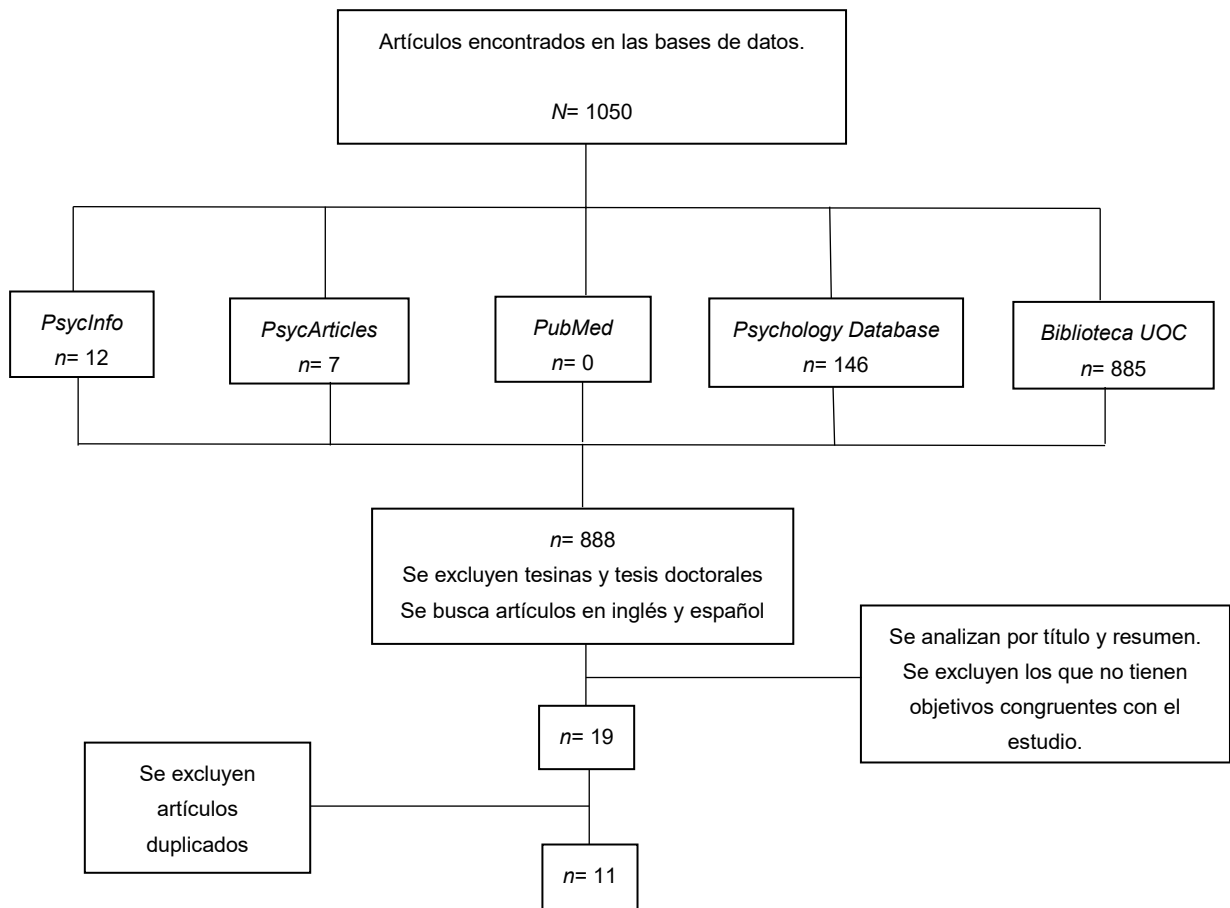
- Tesis doctorales o tesinas.
- Revisiones sistemáticas.
- Estudios de caso.

- Artículos que no estudian la relación entre el apego y algún tipo de lactancia.

De la primera búsqueda realizada con las palabras clave especificadas se detectaron una serie de artículos ($N= 1050$) que fueron analizados y seleccionados en función de los criterios de inclusión y exclusión.

En la Figura 1 se especifica cómo se llevó a cabo el proceso de selección.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección



Finalmente, se han seleccionado 11 artículos que serán objeto de esta revisión sistemática. En la Tabla 1 (ver anexo) se ha hecho una recopilación con los datos de cada uno de ellos.

Análisis de los artículos

Una vez seleccionados los artículos se hará un análisis de estos en función de los objetivos del estudio, comparando los resultados y valorando las posibles discrepancias o congruencias para llegar a unas conclusiones.

Resultados

En la Tabla 1 (ver anexo) se incluye la información de los 11 estudios analizados en esta revisión. Esta tabla incluye autores y año de publicación, título, país, objetivos, características de la muestra, tipo de diseño, medidas del tipo de lactancia y resultados.

Los estudios que destacaron por muestras más grandes de sujetos fueron Fukui et al. (2021) con 2020 mujeres postparto, seguido de Gibbs et al. (2018) con 8900 díadas. Sin embargo, otros estudios como Bigelow et al. (2014) y Kim et al. (2011), con 67 y 17 díadas respectivamente, fueron aquellos con menores muestras, mostrando una gran diferencia entre ellos. En relación con las características principales de las muestras, la mayoría no realiza diferencias entre madres primíparas o multíparas, constituyendo el 91% de los estudios. El 9% restante corresponde al estudio de Fukui et al. (2021) que dividieron entre 1029 primíparas y 991 multíparas y realizaron una comparación entre ambos grupos. El estudio de Schwarze et al. (2015) fue incluido a pesar de que el hijo/a ya era adulto y no contenía la díada madre-hijo, pero sí estudiaba, de forma retrospectiva, los tipos de lactancia y el apego percibido.

Con relación al país donde se llevaron a cabo los estudios, la mayoría se realizaron en Norteamérica constituyendo el 46% ($n=5$) de la muestra. Le siguen los países asiáticos, constituyendo el 27% ($n=3$) de la muestra. Finalmente, los estudios realizados en el continente europeo y africano forman el 18% y 9%, respectivamente. Se realizó la búsqueda en los últimos 10 años, y aunque no se ha encontrado una muestra grande de estudios, sí se pudo corroborar que, durante este período de tiempo, exceptuando los años 2012 y 2016 se han ido realizando estudios y publicaciones de forma continua, denotando la existencia de un creciente interés por esta temática.

Con relación al diseño de los estudios, la mayoría fueron de corte longitudinal ($n=6$), siendo el 55% frente al 45% de los transversales ($n=5$). Hay que destacar la existencia de un estudio experimental en el que se hace una asignación aleatoria de la muestra (Tomlinson et al., 2020) y uno de tipo cuasiexperimental (Bigelow et al., 2014) en el que se asigna la muestra a los distintos grupos en función de los criterios establecidos por los investigadores.

La relación entre los tipos de lactancia y el vínculo se estudió de forma directa (Hairston et al., 2019; Kim et al., 2011; Tomlinson et al., 2020) y de forma indirecta, teniendo en cuenta otras variables (Bigelow et al., 2014; Fukui et al., 2021; Kielbratowska et al., 2015; Liu et al., 2013; Papp, 2013; Weaver et al., 2017; Schwarze et al., 2015). Por otro lado, Gibbs et al. (2018) realizaron un estudio en el que buscaron otras variables que pudiesen mediar en el desarrollo del vínculo, diferentes al tipo de lactancia.

De los 11 estudios, 4 realizan una comparación entre lactancia materna exclusiva, lactancia mixta y artificial constituyendo el 36% y, el 55% ($n=6$) realiza una comparación entre lactancia artificial y materna. Finalmente, hay un estudio (Liu et al., 2013) que especifica una comparación entre lactancia materna exclusiva y no exclusiva, incluyendo en esta última clasificación la lactancia mixta y artificial. Las medidas de lactancia se obtuvieron mediante cuestionarios y entrevistas a la madre en el 91% de los estudios, y, mediante una escala estandarizada aplicada al hijo adulto para evaluar aspectos prenatales y postnatales en el 9% ($n=1$), (Schwarze et al., 2015).

El apego se midió mediante la observación de la interacción madre-hijo en 2 de los 11 estudios (Weaver et al., 2017; Tomlinson et al., 2020), constituyendo el 18%. El 82% restante se realizó mediante el uso de instrumentos estandarizados.

La mayoría de los estudios tuvieron en cuenta las posibles variables de sesgo. Así, midieron las características demográficas (Kim et al., 2011; Liu et al., 2013; Bigelow et al., 2014; Weaver et al., 2017) y maternas, como por ejemplo depresión postparto (Bigelow et al., 2014; Fukui et al., 2021). Además, Gibbs et al. (2018) midieron factores de tipo cognitivo y educativo de los padres.

Con relación a los resultados, el 45% de los estudios encontraron relación entre el tipo de lactancia y el apego. Sin embargo, ninguno encontró una relación directa, apareciendo en el 64% de los estudios, la respuesta sensible de la madre durante el proceso de alimentación como un factor importante.

Kim et al. (2011), encontraron diferencias entre las madres que amamantaban y las que daban biberón en la activación de la amígdala, el putamen, el globo pálido y la circunvolución frontal superior en respuesta al llanto de su bebé, y, por tanto, contribuyendo así a una mejor capacidad de respuesta ante sus necesidades por parte de estas madres. Así, mismo, a los 3-4 meses postparto, las madres que amamantaban, en comparación a las madres que alimentaban con fórmula, mostraron mayor tendencia a una sensibilidad materna durante el contexto de alimentación.

Otros estudios, señalaron que la lactancia materna, en comparación con la artificial, conllevaba una mayor calidad en el vínculo más allá de las primeras interacciones (Papp, 2013) y, encontrando que el apego a los 24 meses era mayor en niños que habían sido amamantados más allá de los 6 meses, en comparación con los amamantados menos de 3 meses (Gibbs et al., 2018) incluso en la edad adulta, tras valorar el vínculo materno-infantil percibido (Schwarze et al., 2015). Así mismo, una mayor interacción positiva por parte de las madres que amamantaban de forma exclusiva predisponía a un apego seguro (Bigelow et al., 2014) y actuaba como factor protector en la expresión de conductas internalizantes en los niños (Lui et al., 2013). Dentro del grupo de niños alimentados con biberón, también se encontraron diferencias. Los niños que recibían de sus madres interacciones más activas y positivas obtenían puntuaciones más bajas en conductas internalizantes que los niños que recibían biberón e interacciones más pasivas (Lui et al., 2013). Además, las madres que amamantaban de forma exclusiva percibieron la interacción madre-hijo de forma positiva y, por tanto, se apreció una mayor calidad en la relación (Kielbratowska et al., 2015).

El 9% de los estudios concluyeron que no había una relación directa entre la lactancia materna y el vínculo afectivo (Hairston et al., 2019) y, el 18% de los estudios, que el método de lactancia podía no ser un factor clave en el desarrollo de un vínculo seguro (Fukui et al., 2021), pudiendo estar mediado este por otras variables maternas (depresión, ansiedad y paridad). Weaver et al. (2017), a pesar de encontrar una asociación entre lactancia materna, sensibilidad y relación materno-infantil, concluyen que es un efecto pequeño y que la interacción madre-hijo se desarrolla en función de múltiples factores.

Tomlinson et al. (2020), encontraron que la intervención dirigida a mejorar la sensibilidad materna y, por tanto, mantener interacciones más positivas y activas entre madre e hijo provocó que fueran menos intrusivas en sus interacciones, prestasen mayor atención a las señales de sus bebés y diesen respuestas adecuadas a ellas.

Discusión y conclusiones

En el presente trabajo se ha realizado una revisión sistemática con el objetivo de averiguar si el tipo de lactancia influye en el desarrollo del apego o, existen otras variables que también pueden estar mediando en este. A modo de síntesis de los resultados, parece que existen diferencias en el desarrollo del apego de los niños amamantados de forma exclusiva y los que no, aunque parece que, en mayor medida por las respuestas maternas, entendidas estas como interacciones positivas por parte de la madre durante el proceso de alimentación.

En los últimos 10 años, el número de trabajos relacionados con esta temática es relativamente bajo, sólo 11 estudios, aunque hay que destacar que se ha ido publicando de forma continua. Esto puede deberse a que la mayoría de los estudios, e incluso revisiones sistemáticas ya existentes, se centran en el estudio de una relación directa de la lactancia materna exclusiva y la formación del vínculo. Por tanto, esta revisión revela que existe una falta de investigación de este tema, aunque el interés por investigar estas cuestiones va en aumento.

La mayoría de los estudios apoyan la existencia de diferencias en el desarrollo del apego de los bebés en función del tipo de lactancia, encontrando que los bebés de lactancia materna exclusiva tienen mayor predisposición al desarrollo de un apego seguro (Papp, 2013; Bigelow et al., 2014), aunque no de forma directa, encontrando la mayoría que la sensibilidad materna es una variable influyente (Lui et al., 2011; Kielbratowska et al., 2015; Schwarze et al., 2015) y, que, mediante la intervención en dicha variable, las interacciones positivas pueden mejorar hasta el punto de disminuir las diferencias entre bebés amamantados de forma exclusiva y los que no (Tomlinson et al., 2020). Otros, sólo observaron que los niños amamantados con lactancia materna presentaban mayor predisposición a un apego seguro, pero a partir de los 6 meses (Gibbs et al., 2018), por tanto, y concordando también con la hipótesis inicial, parece que la interacción y, duración de esta, es una variable mediadora y relevante. En este sentido, Lui et al. (2013) encontraron diferencias entre los bebés amamantados de forma exclusiva y artificial, disminuyendo dichas diferencias cuando, durante el proceso de alimentación, estaban presentes las interacciones positivas entre madre y bebé. Kim et al. (2011) encontraron diferencias entre las madres que amamantaban de forma exclusiva y artificial, con una mayor sensibilidad en respuesta al llanto de sus bebés de las madres de lactancia materna exclusiva. Los autores, atribuyeron estas diferencias a una mayor liberación de oxitocina por parte de estas madres, aunque, debemos tener en cuenta que estos resultados pueden ser confusos al ser el único estudio que ha sido realizado mediante imágenes cerebrales y con una muestra bastante pequeña. Un único estudio no encontró una relación entre lactancia y apego, y sí, entre sensibilidad materna y apego (Hairston et al., 2019). Además, Fukui et al. (2021), tampoco encontraron diferencias entre el tipo de lactancia y el vínculo; sin embargo, debemos tener en cuenta que, este trabajo es diferente en cuanto que, han estudiado la relación entre estas variables con una población especial (madres con ansiedad y depresión).

Según la teoría del apego, que el niño pueda estar en contacto estrecho promueve un apego seguro (Bowlby, 1969). Por tanto, la proximidad que implica la lactancia materna, junto con las interacciones positivas encontradas en las madres que amamantan, podría promover un vínculo infantil seguro (Bigelow et al., 2014). Los resultados obtenidos por Tomlinson et al. (2020) también indican que, la proximidad e interacción positiva son fundamentales, pero, además, añaden que estas variables pueden ser intervenidas. Por ende, parece que la lactancia materna no es imprescindible para ello.

Por lo tanto, la evidencia científica parece señalar que el tipo de alimentación *per se*, no es tan relevante en la formación del vínculo seguro, sino que es el proceso de interacción que transcurre en el contexto de la alimentación. Algunos estudios (Bigelow et al., 2014; Gibbs et al., 2018; Kielbratowska et al., 2015; Lui et al., 2013; Weaver et al., 2017), consideran las diferencias entre el tipo de alimentación en cuanto que, la lactancia materna implica una proximidad mayor y, por tanto, consideran fundamental ese proceso en el que madre e hijo mantienen un contacto más próximo e íntimo. Kim et al. (2011) relacionaron las diferencias en la activación de las zonas cerebrales de las madres de lactancia materna exclusiva con una mayor sensibilidad materna y, por tanto, interacciones más positivas con sus bebés predisponiendo a un vínculo de mayor calidad. A su vez, percibir a un bebé de forma positiva puede llevar a una relación madre-bebé más fuerte, lo que puede evidenciarse por la creciente sensibilidad de la madre al comportamiento del niño (Kielbratowska et al., 2015).

Pinto (2007) habló del período sensitivo que en el que median procesos físicos que se dan con el inicio de la lactancia materna (contacto ocular inmediato, oxitocina, reacción de los pezones y engancho del bebé). Se ha relacionado la liberación de oxitocina con mayor sensibilidad materna y, por tanto, mayor interacción entre madre-bebé (Jansen et al., 2008). Sin embargo, actualmente, se ha evidenciado que también se libera oxitocina en otras interacciones entre el bebé y los padres (Hairston et al., 2019) por tanto, las diferencias pueden deberse a otros factores que se llevan a cabo durante el proceso de alimentación, independientemente del tipo de lactancia.

El vínculo maternofamiliar es un proceso compuesto por múltiples factores, entre los que se encuentra la lactancia (Weaver et al., 2017). En revisiones sistemáticas anteriores, se encontró que otro de los factores que puede influir en el proceso de desarrollo de la relación son las características y conducta maternas durante la lactancia (Linde et al., 2020). Entre las características que pueden influir en el desarrollo del apego, independientemente del tipo de lactancia, estarían la depresión y

ansiedad materna. Las madres con alguna de estas patologías podrían mostrar menor sensibilidad materna (Fukui et al., 2021). Estos resultados concuerdan con otros trabajos que han estudiado estas variables y su relación con la formación del vínculo materno-filial. Así, Svanberg et al. (2010) encontraron que las madres con depresión presentaban baja frecuencia de afectos positivos. En esta misma línea, Martins y Gaffan (2000) encontraron mayor incidencia de apegos inseguros en hijos de madres deprimidas. Por otro lado, la sensibilidad materna en respuesta a las señales del bebé (Tomlinson et al., 2020; Kielbratowska et al., 2015) parece clave en la relación materno-filial, ayudando a proteger a los niños a experimentar síntomas internalizantes (Liu et al., 2013) y más allá, en la etapa adulta (Schwarze et al., 2015).

Los resultados descritos apuntan hacia la posibilidad de realizar intervenciones clínicas que mejoren el desarrollo del apego en niños pues, por un lado, se ha comprobado que existen intervenciones, dirigidas a madres que no amamantan, con efectos beneficiosos para la calidad de la relación materno-filial (Tomlinson et al., 2020) y que, la sensibilidad materna tiene efectos positivos sobre la estabilidad emocional que se observan, incluso, en la edad adulta (Schwarze et al., 2015).

A pesar de que, estos resultados pueden ser prometedores, debemos tener en cuenta algunos aspectos que limitan este estudio. En primer lugar, el número de estudios es bajo, por lo tanto, muchos de los resultados obtenidos deberían ser replicados en futuras investigaciones. En segundo lugar, las muestras de los distintos estudios son muy divergentes, pudiendo arrojar resultados sesgados. Por ejemplo, el estudio de Kim et al. (2011), contó únicamente con 17 sujetos, pudiendo encontrar diferencias si se realiza en una muestra mucho más grande. En el otro extremo nos encontramos con la muestra de 2020 sujetos que formaron parte del estudio de Fukui et al. (2021). En tercer lugar, la mayoría de los estudios, a pesar de tomar medidas de los tres tipos posibles de lactancia se han centrado, en analizar los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la formación del vínculo materno-filial. Por lo tanto, puede haber sesgos a la hora de valorar la lactancia mixta y/o artificial. Así mismo, estas medidas de lactancia no han sido homogéneas y el tipo de lactancia mixta, en ocasiones, se ha ignorado y; en otras, se ha incluido dentro de la categoría “no exclusiva” igualándola a la lactancia artificial. Independientemente de cómo hayan considerado este tipo, ningún estudio la ha tenido en cuenta en los resultados y conclusiones.

Por todas las limitaciones comentadas se realizan varias propuestas de investigación futuras. En primer lugar, se evidencia la necesidad de realizar más estudios empíricos donde la comparación entre los distintos tipos de lactancia sea el objetivo principal para poder establecer implicaciones clínicas adecuadas. Además, las medidas de los tipos de lactancia deberían ser homogéneas. Con relación a las medidas de apego, podría ser interesante la combinación de cuestionarios estandarizados, instrumentos ampliamente utilizados en los estudios revisados, con registros de observación directa. Los estudios futuros deberían contar con muestras lo suficientemente amplias para poder extrapolar los resultados de forma general y con posibles aplicaciones de cara a la promoción de un apego seguro. Finalmente, todos los estudios revisados se han centrado en estudiar los tipos de lactancia y el vínculo materno-filial, evidenciándose la necesidad de estudiar el vínculo entre padre y bebé e, incluso, las diferencias que puedan existir en el vínculo paterno-filial en función del tipo de lactancia.

En definitiva, los resultados son contradictorios para poder afirmar que la formación del vínculo materno-filial está asociada estrictamente a diferencias entre los tipos de alimentación per se, sino que puede estar mediada por otros factores que influyen en el proceso de interacción entre la díada madre-bebé. Por tanto, y con relación a la hipótesis inicial de este estudio, podemos referir que los resultados parecen seguir dicha línea. Por un lado, existen diferencias en el desarrollo del apego en bebés amamantados de forma diferente; sin embargo, estas parecen estar mediadas por el comportamiento materno durante el proceso de alimentación.

Reflexión desarrollo competencial

La primera competencia específica elegida es la CE1 que consiste en identificar y analizar de manera crítica los retos y las necesidades planteados por la sociedad actual a los profesionales del ámbito de la intervención psicológica infanto-juvenil. Como se especifica en la Introducción de este trabajo la formación de un vínculo de apego seguro es una de las bases para el desarrollo posterior de una personalidad sana. Por tanto, es nuestro deber como profesionales del ámbito infantojuvenil conocer las posiciones teóricas existentes al respecto así, como, conocer los factores que influyen en su desarrollo para poder intervenir de forma que fomentemos el mismo. Además, es bien sabido que, en la actualidad, a pesar de que la OMS (2021) recomienda la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y, tras comenzar con la alimentación complementaria mantenerla hasta los 2 años o más; existe un importante porcentaje de bebés amamantados de forma mixta o artificial (AEP, 2018). Por tanto, otro de nuestros retos como profesionales es conocer la existencia de diferencias en este ámbito para poder tenerlas en cuenta a la hora de llevar a cabo nuestras intervenciones.

Considero que he podido alcanzar esta competencia y que se evidencia en la Introducción de este estudio al realizar un resumen de cómo nuestra sociedad actual tiene en cuenta el tipo de lactancia. Además, mediante la búsqueda bibliográfica y el conocimiento teórico he podido analizar cómo se encuentra la investigación en este momento y cuáles son sus avances y limitaciones.

La segunda competencia elegida es la CE5 que radica en identificar, analizar y valorar los parámetros o los factores que inciden en cada caso, con el propósito de determinar la línea de actuación más idónea para cada situación y contexto específicos. El objetivo principal de esta revisión sistemática ha sido, precisamente, conocer la situación de todos los tipos de lactancia y su influencia en el desarrollo del vínculo. A lo largo de esta, se ha analizado cómo se encuentra la situación actual y cuál es la diferencia entre la lactancia materna exclusiva, mixta y artificial para poder adecuar nuestras intervenciones como profesionales de atención temprana hacia la promoción de un apego seguro pues, al fin y al cabo, es la antesala del desarrollo de una personalidad adulta sana (Barudy y Dantagnan, 2013), además de, influir en el establecimiento de un apego, también seguro, de la persona con sus futuros hijos (Dantagnan, 2005).

Considero que esta competencia ha sido alcanzada en cuanto que el análisis realizado ha podido aclarar, aunque se precisa un mayor volumen de investigación, que las diferencias existentes en el vínculo tienen que ver, en mayor medida, con la proximidad e interacciones positivas madre-hijo que en el tipo de alimentación de forma específica. Por lo tanto, teniendo estos resultados en cuenta, podremos valorar estas interacciones cuando trabajemos con lactantes y podremos enfocar nuestras intervenciones, si fuese necesario, en fomentar una aproximación adecuada y positiva durante el proceso de alimentación.

Por último, he elegido la CE10 que implica identificar las propias necesidades personales y profesionales, y también las del contexto social de intervención, con el objetivo de actualizarse y desarrollarse profesionalmente de manera permanente en los campos relacionados con la intervención psicológica infanto-juvenil.

Elegir el tema de la revisión sistemática ha tenido que ver con mis necesidades personales como profesionales. Por un lado, soy madre de una niña de 2 años que ha sido alimentada mediante lactancia materna exclusiva; sin embargo, he estado rodeada de otras madres que han hecho otro tipo de lactancia. No ha sido, hasta que he vivido esta experiencia que me he planteado cómo esto podía afectar al desarrollo de los niños. Además, una de mis inquietudes profesionales era, precisamente, ahondar en el área de la intervención temprana pues, es el área dónde menos conocimientos tengo (mi trabajo de los dos últimos años ha estado totalmente enfocado a la adolescencia). Uniendo estos dos aspectos y, tras una búsqueda inicial de cómo se encontraba esta situación pude llegar a la conclusión de que era necesario unificar estos aspectos, pues la mayoría de las investigaciones se centraban en la lactancia materna exclusiva y el apego. Por tanto, y como se ha podido observar en la introducción de este trabajo, considero que he podido hacer una valoración inicial de cómo se encuentra el contexto social alrededor de estas circunstancias, teniendo en cuenta datos actualizados que parten de la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Española de Pediatría y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social.

Así mismo, en el apartado del método, se puede observar cómo la búsqueda bibliográfica, se ha centrado en las bases de datos más conocidas y, en los últimos 10 años; por tanto, los resultados encontrados son información actualizada sobre la temática en cuestión.

Referencias bibliográficas

- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). Los trastornos del apego: Elementos diagnósticos y terapéuticos. En *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia* (pp. 165-212). Gedisa.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2013). Parentalidad, buenos tratos y competencias parentales. En *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental* (pp. 31-52). Gedisa.
- Bigelow, A. E., Power, M., Gillis, D. E., Maclellan-Peters, J., Alex, M., & McDonald, C. (2014). Breastfeeding, skin-to-skin contact, and mother-infant interactions over infant's first three months. *Infant mental health journal*, 35(1), 51-62. <https://doi.org/DOI: 10.1002/imhj.21424>
- Bowlby, J. (1998). El apego y la pérdida, Vol. 1: Apego. Paidós Ibérica.
- Britton, J. R., Britton, H. L., & Gronwaldt, V. (2006). Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics*, 118(5), e1436-43. Doi: 10.1542/peds.2005-2916
- Carrillo, A.M., 2008. La alimentación "racional" de los infantes: maternidad "científica", control de las nodrizas y lactancia artificial. En Tuñón, J., *Enjaular los cuerpos: normativas decimonónicas y feminidad en México*. El Colegio de México.
- Comité de Lactancia Materna y de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría (2018). *Recomendaciones de la AEP sobre la alimentación complementaria*. Recuperado de <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/nutricion-infantil/documentos/recomendaciones-aep-sobre-alimentacion>
- Dantagnan, M. (2005). Los trastornos del apego: Elementos diagnósticos y terapéuticos. En Barudy, J. & Dantagnan, M, *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia* (pp. 165-212). Gedisa.
- Fillat, N. (2012). Factores relacionales de la evolución y de sus trastornos. En Torras, E. (coord.) Normalidad, psicopatología y tratamiento para niños, adolescentes y familia (pp. 55-71). Octaedro.
- Fukui, N., Motegi, T., Watanabe, Y., Hashijiri, K., Tsuboya, R., Ogawa, M., Sugai, T., Egawa, J., Enomoto, T., & Someya, T. (2021). Exclusive breastfeeding is not associated with maternal-infant bonding in early postpartum, considering depression, anxiety and parity. *Nutrients*, 13(4), 1184.
- Gibbs, B. G., Forste, R., & Lybbert, E. (2018). Breastfeeding, parenting and infant attachment behaviors. *Maternal and child health journal*, 22. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>
- Hairston, I., Handelzalts, J., Lehman-Inbar, T., & Kovo, M. (s. f.). Mother-infant bonding is not associated with feeding type: A community study sample. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(125), 2019. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2264-0>
- Hernández, M. (2017). Neurobiología del apego. En *Apego y psicopatología: La ansiedad y su origen* (pp. 61-82). Desclée de Brouwer.
- Herranz, P., & Lacasa, P. (2012). El desarrollo del apego y las emociones. En P. Herranz Ybarra & B. Delgado Egido, *Psicología del desarrollo y de la educación: Psicología del desarrollo. Vol. I*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

- Jansen, J., Werth, C., Riksen-Walraven, M., (2008). Breastfeeding and the mother– infant relationship - A review. *Dev. Rev.* 28 (4), 503-521. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2008.07.001>
- Kielbratowska, B., Kazmierczak, M., Michalek, J., & Preis, K. (2015). temperament and the mother-infant dyad: Associations with breastfeeding and formula feeding with a bottle. *Infant mental health journal*, 36(3), 243-250. <https://doi.org/DOI: 10.1002/imhj.21508>
- Kim, P., Feldman, R., Mayes, L. C., Eicher, V., Thompson, N., Leckman, J. F., & Swain, J. E. (2011). Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 907-915. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02406.x
- Lecannelier, F. (2009). Fundamentos conceptuales de la Teoría del Apego. En *Apego e intersubjetividad: Influencias de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. LOM Ediciones.
- Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., & Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, 81. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592>
- Liu, J., Leung, P., & Yang, A. (2013). Breastfeeding and Active Bonding Protects against Children's Internalizing Behavior Problems. *Nutrients*, 6, 76-89. <https://doi.org/doi:10.3390/nu6010076>
- Martins, C. & Gaffan, E. (2000). Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(6), 737-746. doi:10.1111/1469-7610.00661
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social (2017). *Encuesta Nacional de Salud*. Recuperado de <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Papp, L. M. (2013). Longitudinal associations between breastfeeding and observed mother–child interaction qualities in early childhood. *Child: care, health and development*, 40(5), 740-746. <https://doi.org/doi:10.1111/cch.12106>
- Pinto, F. (2007). Apego y lactancia natural. *Revista Chilena de Pediatría*, 78 (1), 96-102. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000600008>
- Schwarze, C. E., Hellhammer, D. H., Stroehle, V., Lieb, K., & Mobascher, A. (2015). Lack of breastfeeding: A potential risk factor in the multifactorial genesis of borderline personality disorder and impaired maternal bonding. *Journal of Personality Disorders*, 29(5), 610-626. <http://dx.doi.org/101521pedi201428160>
- Svanberg, P., Mennet, L. & Spieker, S. (2010). Promoting a secure attachment: A primary prevention practice model. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(3), 363-378. doi:10.1177/1359104510367584
- Tomlinson, M., Rabie, S., Skeen, S., Hunt, X., Murray, L., & Cooper, P. J. (2020). Improving mother–infant interaction during infant feeding: A randomised controlled trial in a low-income community in South Africa. *Infant mental health journal*, 41, 850-858. <https://doi.org/DOI: 10.1002/imhj.21881>
- Weaver, J. M., Schofield, T. J., & Papp, L. M. (2018). Breastfeeding duration predicts greater maternal sensitivity over the next decade. *Developmental Psychology*, 54(2), 220-227. <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000425>

Anexo

TABLA 1. Listado de artículos seleccionados

Autor/s (año)	Título	País	Objetivos	Participantes	Medidas de lactancia	Diseño	Resultados
Bigelow et al. (2014)	Breastfeeding, skin-to-skin contact and mother-infant interactions over infant's first three months	Canadá	Conocer la influencia del contacto piel con piel sobre lactancia e interacciones madre-hijo	67 díadas madre-hijo	Materna, mixta y artificial	Cuasi-experimental longitudinal	Mayor interacción positiva de las madres de LME, por lo tanto, mayor predisposición para un apego seguro
Fukui et al. (2021)	Exclusive breastfeeding is not associated with maternal-infant bonding in early postpartum, considering depression, anxiety, and parity	Japón	Investigar la relación entre los tipos de lactancia, depresión y ansiedad postparto con el vínculo afectivo	1029 primíparas y 991 multíparas	Materna, mixta y artificial	Longitudinal	No existen diferencias entre lactancias respecto al vínculo. No hay mejora del vínculo, teniendo en cuenta depresión, ansiedad y paridad de la madre, por el uso de LME.
Gibbs et al. (2018)	Breastfeeding, parenting and infant attachment behaviors	USA	Explorar la existencia de otras variables, diferentes del tipo de lactancia, que medien en el desarrollo del vínculo de apego	8900 díadas madre-hijo	Materna y artificial	Longitudinal desde los 9 meses a los 2 años	Relación entre niños amamantados más de 6 meses y mayor seguridad en el apego. La LME no ayuda a reducir el nivel de apego de un niño muy angustiado (temperamento) cuando se separa.

Autor/s (año)	Título	País	Objetivos	Participantes	Medidas de lactancia	Diseño	Resultados
Hairston et al. (2019)	Mother-infant bonding is not associated with feeding type: a community study sample	Israel	Evaluar la asociación directa entre lactancia materna y vínculo afectivo	271 mujeres con uno o más hijos	Materna, mixta y artificial	Transversal retrospectivo	No encontraron relación directa.
Kielbratowska et al. (2015)	Temperament and the mother-infant dyad: associations with breastfeeding and formula feeding with a bottle	Polonia	Investigar si existen diferencias entre el tipo de lactancia, la vinculación de las madres y el temperamento de los bebés	98 madres con bebés entre 3-5 meses (58 niñas y 40 niños)	Materna y artificial	Transversal	Diferencias entre las formas de alimentación y la percepción de la madre en la interacción madre-hijo (madres que amamantan perciben el temperamento más positivo y por tanto, muestran una interacción de mayor calidad)
Kim et al. (2011)	Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity	USA	Establecer una relación biológica entre la lactancia y el apego	17 madres biológicas con hijos a término sanos, casadas o cohabitando	Materna, mixta y artificial	Longitudinal	Diferencias en las activaciones cerebrales que se relacionan con mayor sensibilidad materna en madres de lactancia materna exclusiva en comparación con madres de lactancia artificial

Autor/s (año)	Título	País	Objetivos	Participantes	Medidas de lactancia	Diseño	Resultados
Liu et al. (2013)	Breastfeeding and active bonding protects against children's internalizing behavior problems	China	Comparar tipo de lactancia, apego y desarrollo de psicopatología	1267 familias	Materna y no exclusiva (mixta y artificial)	Transversal retrospectivo	Niños amamantados y con una interacción activa durante el contexto de alimentación, puntuaciones más bajas en conductas internalizantes.
Papp (2013)	Longitudinal associations between breastfeeding and observed mother-child interaction qualities in early childhood	USA	Comparar el tipo de lactancia y el apego con el desarrollo socioemocional de los niños	1306 familias	Materna y artificial	Longitudinal	LME en comparación con LA predijo mayor calidad en el vínculo más allá de las primeras interacciones
Schwarze et al. (2015)	Lack of breastfeeding: a potential risk factor in the multifactorial genesis of borderline personality disorder and impaired maternal bonding	Alemania	Evaluar el valor predictivo de no ser amamantado con el diagnóstico TLP y la percepción del vínculo maternofilial	100 pacientes con diagnóstico TLP del DSM-IV y 100 personas sanas del grupo control	Materna y artificial	Transversal retrospectivo	El tipo de lactancia tendría un efecto sobre la percepción de la atención materna. Asociaciones entre el deterioro del vínculo y la ausencia de lactancia materna

Autor/s (año)	Título	País	Objetivos	Participantes	Medidas de lactancia	Diseño	Resultados
Tomlinson et al. (2020)	Improving mother-infant interaction during infant feeding: a randomised controlled trial in a low-income community in South Africa	South Africa	Comprobar el efecto protector sobre el vínculo afectivo de una intervención a madres de lactancia artificial	452 mujeres (220 grupo de intervención y 229 grupo control)	Materna y artificial	Experimental aleatorio	Mejora de la sensibilidad materna en madres que no amamantaban y recibieron la intervención. Fueron menos intrusivas en sus interacciones que las madres que amamantaban y no recibieron intervención
Weaver et al. (2017)	Breastfeeding duration predicts greater maternal sensitivity over the next decade	USA	Comprobar la relación longitudinal entre la lactancia materna, sensibilidad materna y apego del bebé a los 24 meses	1272 díadas madre-hijo	Materna y artificial	Longitudinal	Efecto entre lactancia materna, sensibilidad y relación es muy pequeño, por lo tanto, parece que la lactancia sólo es un factor que influye en el desarrollo de un vínculo positivo y que, éste puede conseguirse con otros factores que influyen.

LME: Lactancia materna exclusiva. LA: Lactancia Artificial. TLP: Trastorno Límite de la Personalidad.