

HOJA INFORMATIVA N°23

EL AUTISMO Y LA FAMILIA LACTANTE

Por Celeste Land

Vienna VA USA

Traducción cortesía de Norma Escobar

Revisado por Mónica Tesone y Waleska Porras

Tomado de Leaven, feb-marzo 2002

Volumen 38 No. 1

El autismo, que es un trastorno del desarrollo biológico, se encuentra en aumento en los Estados Unidos y en muchos otros países. El autismo produce un desarrollo lingüístico anormal y a veces retrasado así como problemas de interacción social. Los síntomas de autismo suelen incluir comportamientos repetitivos, al parecer sin causa, tales como el aletear las manos o mecerse. Muchos niños que sufren de autismo también muestran síntomas de alergias serias o de sensibilidad a alimentos. También pueden presentar problemas digestivos. Se sabe muy poco en cuanto a la causa del autismo, y muchos de los tratamientos son controvertidos.

Ventajas de la lactancia materna para el niño autista.

Aunque hay pocos estudios sobre el tema de la lactancia del niño autista, las investigaciones que existen indican que la lactancia materna puede presentar muchas ventajas para el niño que sufre de autismo.

Los niños que presentan autismo a menudo tienen problemas crónicos de salud, incluyendo infecciones y problemas respiratorios, alergias y sensibilidad a agentes químicos, así como problemas digestivos. Varios estudios han demostrado que la lactancia materna fortalece el sistema inmune, protege el sistema gastrointestinal y protege contra las alergias. Estos beneficios de salud continúan mientras el niño sigue recibiendo leche materna, y en muchos casos, incluso continúan más allá de la infancia. (American Academy of Pediatrics 1997).

La mayoría de las personas que sufren de autismo tienen problemas neurológicos, cognitivos y de desarrollo. Muchos presentan dificultades para procesar u organizar información visual o auditiva. La leche materna contiene altas concentraciones de sustancias que son esenciales para el desarrollo óptimo del cerebro, tales como el aminoácido taurina y los ácidos grasos: el ácido docosahexaenoico (DHA) y el ácido arachidónico (AA). Los investigadores han encontrado que la lactancia materna puede aumentar el desarrollo cognitivo, el desarrollo visual y las habilidades sensoriales de los niños. (Lucas 1992; Birch 1993; Baumgartner 1984). En un estudio reciente, investigadores en Nueva Zelanda observaron que existe una relación entre la lactancia materna prolongada y el obtener calificaciones mayores en pruebas de inteligencia más adelante en la infancia. (Horwood 1998).

La lactancia puede también tener beneficios para el desarrollo emocional del niño autista, ya que le ofrece una oportunidad especial de contacto físico y emocional. La relación de lactancia también le ofrece a la madre del niño autista una oportunidad para formar un vínculo más fuerte con un niño que tal vez no logre darle retroalimentación emocional óptima. Las madres que han amamantado a sus hijos autistas comentan que ellos parecen responder mejor, logran un mejor ajuste social, tienen mayor probabilidad de jugar juegos imaginativos y muestran más afecto que sus compañeros con diagnósticos similares que han sido alimentados con leches artificiales (Jackson 1992; Reznick 1992).

Finalmente, un estudio japonés sugiere que la lactancia materna podría proteger contra el autismo. Investigadores estudiaron las edades de destete de 145 niños con autismo y los compararon con un grupo de control de 224 niños normales. Aunque ninguno de los niños en el grupo de control fue amamantado por mucho tiempo, estos científicos encontraron que los niños en su grupo de control habían sido amamantados un tiempo mucho mayor que los niños autistas en sus estudios. Los investigadores, que anteriormente habían encontrado una relación entre la incidencia de autismo y brotes cíclicos de neumonía y bronquiolitis (Tanoue 1988), especularon que la lactancia materna disminuye el riesgo de desarrollar autismo al proteger contra la neumonía. (Tanoue 1989). Aquellos niños con autismo pueden ser más vulnerables a infecciones durante el periodo de recién nacidos.

Dieta, autismo y lactancia.

Algunos padres han encontrado que ciertas modificaciones en la dieta del niño mejoran el comportamiento autista y reducen los síntomas. Esto generalmente incluye el evitar ciertos alimentos o sustancias problemáticas como lo suelen ser los colorantes artificiales, aditivos, salicilatos (como la aspirina), las proteínas de gluten y caseína, la levadura, los mohos, y el azúcar. (N. de la

T. Mohos se refiere a la capa de hongos que se forma en la comida después de varios días de haberse preparado o cuando se guarda en un lugar húmedo. También se refiere a las esporas de hongos que se encuentran en el ambiente, como en las alfombras, las paredes o los baños). Muchas madres que amamantan a sus hijos con diagnóstico de autismo han encontrado que es de ayuda el eliminar estas sustancias de sus propias dietas también. Puede tardar varias semanas o más para eliminar todo rastro de estas sustancias en ambos, madre e hijo, especialmente cuando están involucradas proteínas como caseína o gluten.

Una de las dietas más populares para aquellos que sufren de autismo es la dieta "libre de caseína, libre de gluten" que involucra la eliminación de todo alimento que contiene la proteína de leche caseína y la proteína de trigo gluten. Los niños y madres que amamantan y que siguen esta dieta evitan todos los productos lácteos, todo alimento que contenga trigo, avena o centeno y cualquier alimento procesado que contenga caseína o gluten como aditivo. Mientras que puede ser un reto el implementar esta dieta y no parece funcionar para todo individuo con autismo, algunas familias obtienen gran éxito con esta dieta. La Red de Autismo para la Intervención Dietética (The Autism Network for Dietary Intervention- ANDI) ofrece información y apoyo para aquellas familias que desean seguir esta dieta. (ver abajo).

Algunos padres expresan preocupación ya que piensan que la caseína, que está presente naturalmente en la leche materna, puede ser un problema para su hijo que sufre de autismo. Sin embargo, la caseína de la leche materna es física y químicamente diferente de la caseína que se encuentra en la leche de vaca, con una composición de diferentes aminoácidos. (Lawrence 1999). Las caseínas en la leche materna se consideran mucho más fáciles de digerir que las caseínas de la leche de vaca y pueden tener propiedades inmunológicas muy importantes que pueden beneficiar al niño autista. Estudios recientes han mostrado que la Kappa-caseína humana, que se encuentra en la leche materna, promueve la colonización de bacterias benéficas que cubren y protegen el intestino del niño amamantado. (Stromqvist 1995).

Como puede ayudar una Líder de LLL

Los padres de niños autistas deben navegar por un confuso mar de especialistas, opciones de tratamientos y opiniones controvertidas mientras que intentan tomar las mejores decisiones para sus hijos y sus familias. Este viaje tan arduo puede ser aun más difícil cuando la relación de lactancia es desvalorizada por aquellos que ayudan a la familia. Las madres que desean continuar amamantando a su hijo autista pueden sentirse desalentadas al no recibir apoyo en su decisión de continuar la lactancia. Los profesionales de salud, terapeutas, u otros especialistas pueden recomendar el destete temprano del niño con autismo, sugiriendo que la lactancia es un factor que contribuye a los problemas del niño. Estos especialistas pueden estar desinformados de la importancia de la lactancia, y pueden no estar familiarizados con la lactancia de niños mayores de un año. Como resultado, es posible que perciban la lactancia del niño autista como algo anormal o incluso patológico. La Líder puede ayudar a la madre de un niño autista a educar a estos especialistas acerca de la lactancia. Ella puede ofrecer información actualizada sobre las ventajas de la lactancia prolongada y puede dar un punto de vista con mayor perspectiva sobre el comportamiento típico de un niño mayor que aún toma pecho.

Las Líderes pueden ayudar a las madres a dialogar con sus doctores de manera más eficaz, usando sus habilidades de Relaciones Humanas (HRE) para hacer preguntas, expresar sentimientos y dar información de manera no agresiva. También puede darle a los padres una lista de recursos que los puedan ayudar, incluyendo libros y materiales impresos, información sobre grupos de apoyo o redes informativas o presentarles a otras Líderes de LLLI o madres que tengan experiencia personal con autismo y lactancia. Estos recursos pueden ayudar a la madre a tomar decisiones basándose en información sobre lo que funcionará mejor para su hijo y su familia.

La Líder puede recibir llamadas de madres con preguntas sobre algo que han escuchado o leído en cuanto a la lactancia y el autismo. Con ayuda del Departamento de Enlace Profesional, ellas pueden ayudar a cada madre a evaluar de manera crítica información específica para verificar su validez. Las Líderes pueden darle a la madre la perspectiva necesaria para que ella aprenda a diferenciar entre lo que es información basada en datos actuales y lo que son opiniones o anécdotas.

Las madres con hijos autistas encaran decisiones muy difíciles que estarán por fuera del marco de LLLI o de la experiencia de la mayoría de las Líderes. Aunque la Líder no pueda contestar todas las preguntas o preocupaciones de la madre, ella puede escuchar con empatía a la madre y darle un apoyo muy valioso. Al ofrecer calor, perspectiva y aliento, la Líder puede ayudar a la madre a ver lo mejor en su hijo especial. Pero aun más importante es que las Líderes pueden darle a las madres el valor y la capacidad de desarrollar su propio estilo de crianza y de poder tomar las mejores decisiones para su familia.

Referencias:

American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics December 1997; 100(6):1035-39.

Baumgartner, C. Psychomotor and social development of breastfed and bottle-fed babies during their first year of life. Acta Paediatrica Hungarica 1984; 25(4):409-17.

Birch, E., et al. Breastfeeding and optimal visual development. *J Pediatr Ophthalmol Strab* 1993; 30:33-38.

Horwood, J., Fergusson, D. Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics* January 1998; 101(1):e9.

Jackson, L. A follow-up story. *New Beginnings* November/December 1992; 172.

Lawrence, R. and Lawrence, R. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, 5th Edition. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc, 1999; 117-19.

Lucas, A. et al. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992; 339:261-64.

Reznek, K. Another look at autism. *New Beginnings* November/December 1992; 172.

Stromqvist, M. et al. Human milk kappa-casein and inhibition of *Helicobacter pylori* adhesion to human gastric mucosa. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1995 Oct; 21(3):288-96.

Tanoue, Y. and Oda, S. Epidemiology of infantile autism in southern Ibaraki, Japan: differences in prevalence in birth cohorts. *J Autism Dev Disord* 1988 Jun; 18(2):155-66.

Tanoue, Y. and Oda, S. Weaning time of children with infantile autism. *J Autism Dev Disord* 1989 Sep; 19(3):425-34.

The Womanly Art of Breastfeeding, Schaumburg, Illinois: LLLI, 1997; 338-39, 359-60.

RECUADRO

Existen muchas organizaciones que ofrecen información y apoyo para las familias de niños con autismo, incluyendo la Sociedad de Autismo de América (Autism Society of America <http://www.autism-society.org/>), el Instituto de Investigación del Autismo (Autism Research Institute www.autism.com/ari), y la Red de Autismo para la Intervención Dietética (Autism Network for Dietary Intervention <http://www.autismndi.com/>).

Una manera especial de ser padres: (A Special Kind of Parenting No. 163-12, a la venta por \$6.50) por Julia Good & Joyce Reis (LLLI, 1985) este libro ayuda a los padres a superar los retos de tener un niño con necesidades especiales. Mayor información en cuanto al autismo se puede encontrar en el libro: *Autismo: una guía para padres* (A Parent's Guide to Autism por Charles A. Hart, Simon & Schuster, 1993).