

Comentarios

Racionalmente se recomienda no prohibir*Dr. José L. Díaz Rossello*

Mitchel, Blair y L'Hoir han sintetizado correctamente la bibliografía disponible sobre la práctica del chupete y describen la punta del iceberg de la función de succión, tan compleja como importante en los mamíferos altriciales.

De la misma manera que al nacer debemos estar preparados para respirar lo debemos estar para succionar y alimentarnos al seno. Se trata de nuestro pasaje de la gestación placentaria a la gestación mamaria; ambas funciones están maduras alrededor de las 34 semanas y su fracaso condicionaría nuestra supervivencia.

Los mamíferos precociales nacen y caminan de inmediato o en pocos días y se alejan de sus madres; esta autonomía es mucho más tardía en los altriciales (que necesitan del otro para criarse). Hasta no ser autónomos, los altriciales se benefician de estar todo el día con su madre, por lo que los primates superiores y los humanos tenemos el privilegio adicional de una crianza muy especial. Los estímulos para el desarrollo inicial se dan en una interacción de extrema proximidad con quien nos amamanta. No se trata sólo de alimentarse, sino de relacionarse con otro.

La taxonomía ha privilegiado el aspecto de "ingesta" para distinguir entre los dos tipos de succión de un recién nacido. Se ha denominado "succión nutritiva" a la que contribuye a la ingesta y ha quedado en el misterio y la indefinición la otra succión denominándola "succión no nutritiva". No se trata de una succión "diet" que no alimenta, sino de una succión voluntaria y aparentemente muy placentera de la que deberíamos saber mucho más que lo que sabemos y que despreciativamente llamamos "no nutritiva".

Los pediatras somos extremadamente cronosensibles pues atendemos un rápido proceso de crecimiento y desarrollo de las funciones y para comprender a un niño

debemos distinguir sus capacidades propias de cada momento de acuerdo con su edad en meses, semanas o días. Nuestro desvelo es encontrar una explicación sobre el porqué en los primeros tiempos necesitamos succionar aun cuando no necesitamos ingerir alimento en cada succión.

Los pares craneanos de corto trayecto llegan tempranamente a controlar el complejo mecanismo muscular involucrado y dirigen, por lo tanto, el primer ejercicio de motricidad voluntaria bien coordinada. El trigémino es el primer par que puede estimularse en un feto y obtener una respuesta al tocar su cara. Al nacer ya se ensayaron funciones motrices y sensoriales vitales para la adaptación en la vida intrauterina. Mucho antes de que exista discriminación ocular, la boca explora, succiona el pulgar, degusta y deglute el líquido amniótico. Nos maravillamos viendo a un recién nacido pretérmino tan pequeño como de 30 semanas entusiasmarse y succionar con fruición su pulgar entero dentro de la boca en forma cíclica y periódica mientras sus ojos permanecen cerrados. Todo funciona como si hubiera una vigilia o alerta oral antes de que sea nítido y útil el alerta visual. En los hechos, el recién nacido explora y se interesa con la boca antes que con la mirada. Si existe una vigilia oral, nuestras primeras comunicaciones, los momentos de placer y de aversión, incluirán esa ruta biológica y el intrincado juego social le agrega interés y complejidad.

La succión puede incluso estar involucrada en otras áreas, además de la alimentación, el estímulo sensorial y las relaciones de proximidad:

Al nacer tenemos una vía aérea alta estrecha y colapsable, sobre todo en el sueño. Los prematuros hacen apneas obstructivas frecuentemente. La actividad muscular de succión intensa y prolongada, sin ingesta, puede ser un ejercicio toni-

* Pediatría Perinatal.
Centro Latino
Americano de
Perinatología y
Desarrollo Humano y
Unidad de Salud de la
Mujer y Reproductiva
CLAP/SMR.
Organización
Panamericana de la
Salud, Organización
Mundial de la Salud.

Correspondencia:
diazjose@clap.ops-oms.org

ficante de valor protector seleccionado por la evolución. Sabemos que la tonificación muscular de la vía aérea alta se está estudiando en el tratamiento del ronquido a raíz del hallazgo casual de la disminución de esta molesta afección entre los aficionados a tocar el didgeridoo, un largo instrumento de viento de los aborígenes australianos

Debido a las limitaciones de nuestro conocimiento sobre la función de succión, aconsejamos leer la revisión de Mitchell, Blair y L'Hoir como un excelente ejercicio para subrayar todo lo que no sabemos. Es un punto de partida para interesarnos tanto por las probables causas de la muerte súbita como sobre temas tan fascinantes como el manejo del umbral del dolor y el autoconsuelo.

Hace 5 años, al realizar un sencillo metanálisis de los datos de los estudios de Blair y de L'Hoir sobre muerte súbita, no dudamos en concluir lo mismo que ellos enfatizan ahora: Debemos dejar de prohibir el uso del chupete.¹ Es muy importante señalar que lo que nosotros propusimos y ellos concluyen es diferente que recomendar el uso del chupete: es abstenernos de prohibirlo.

William Silverman, en su profunda reflexión ética sobre nuestra profesión decía: "¿Como haremos para trazar una línea entre lo que sabemos y lo que hacemos? ¿Sabemos lo suficiente de las consecuencias médicas y sociales de nuestras intervenciones para proceder con confianza? Nuestra capacidad de restringirnos debe ser proporcional al poder que tenemos".

Celebremos entonces la caída de una prohibición no basada en evidencias científicas y que se reconozca la ignorancia, único camino para llegar a saber.

Un sano consejo médico para los padres es que si ellos entienden que a su hijo le gusta el chupete no hay ninguna razón para prohibirlo, sin restricciones. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz-Rossello J, Conde-Agudelo A, Forteza AC. Pacifiers: protection against sudden infant death syndrome. *Lancet* 2000; 355(9217):1829.

¿Qué investigamos cuando investigamos?

Dr. Pablo Durán*

En relación con el diseño y desarrollo de estudios de investigación, es común que tanto en las discusiones como en los cursos de formación o en la bibliografía se preste proporcionalmente mayor atención a las características de la muestra, al diseño metodológico o al modelo analítico a seguir, que a la forma y relevancia del problema a investigar y las preguntas a responder.

El planteo del problema puede implicar una de las etapas más difíciles en una investigación, pero siempre constituye el paso fundamental para iniciar correctamente el proceso de investigación y la correcta definición de las etapas subsiguientes.

Una mirada crítica sobre la realidad, la adecuación a esa realidad, la originalidad de la pregunta

y el pensamiento concreto constituyen elementos esenciales, junto con un acabado conocimiento sobre el tema y de la bibliografía disponible, para la adecuada definición del tema a estudiar.

Muchas veces la originalidad no implica estudiar las bases moleculares de ciertas enfermedades, sino brindar evidencia de utilidad en la práctica clínica o en salud pública. En relación con lo anterior, Sackett,¹ planteó: "Valoramos el estudio de adenina, tiamina, citosina y guanina por sobre el estudio de la diarrea en la infancia, la enfermedad de Chagas, la salud comunitaria y la toma de decisión de los pacientes. El hecho no implica el potencial beneficio de la investigación básica en alguna fecha distante hacia el futuro. El hecho es que los investigadores en ciencia básica...han erigido políticas de investigación que brindan mayor valor en el servicio de su curiosidad más que en el servicio de los enfermos".

Junto con la originalidad en la definición del problema, es fundamental que éste sea lo más concreto posible. Muchas veces se pretende inves-

* Coordinador Oficina de Consulta Metodológica. Comité de Docencia e Investigación, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde