

AROMATERAPIA EN BEBÉS

Entregar a nuestros hijos estos regalos de la naturaleza para promover su bienestar es invaluable. Es maravilloso poder apoyar la salud y bienestar emocional y físico de nuestros bebés a través de los aceites esenciales.

AromaVioleta

CLAUDIA CODRIANSKY



EL OLFATO Y EL OLORES DEL BEBÉ



El olfato es el primer sentido que se desarrolla en el feto y una vez nacido el bebé es capaz de reconocer a su madre a través del olfato. Para la madre su olfato también la conecta con su bebé ya que a través de este se desarrolla el vínculo de apego que es primordial para la supervivencia, desarrollo y bienestar del bebé.

Por esta razón creo muy importante durante las primeras semanas de vida del bebé dejar de lado cualquier uso de productos con aromas, ya sean de origen sintético o natural, tanto en el bebé como en la madre.

A los bebés les encanta el aroma de su madre y a las madres nos encanta el aroma de nuestros bebés. Esta es la mejor aromaterapia para las primeras semanas de vida extrauterina del bebé. Para transmitir seguridad y contención a nuestros bebés no necesitamos más que nuestro propio aroma.

En el año 1.998 se publicó un estudio realizado con bebés recién nacidos a los que se les presentaba una prenda mientras estos dormían, lloraban o estaban despiertos y tranquilos. Dichas prendas o bien fueron vestidas por sus madres, por otras madres, o estaban recién lavadas, o bien, ninguna prenda. Se encontró que los bebés que lloraban se calmaban más rápido cuando se les presentaba una prenda de su madre u otra madre. También, los bebés movían su boca para prepararse para la toma de leche cuando la prenda correspondía con la usada por su propia madre. En el caso de bebés que no lloraban, pero estaban despiertos, esta respuesta se vio específicamente para cuando la prenda presentada era la de su madre.

La conclusión de dicho estudio dice que los resultados sugieren que las presentaciones de aromas maternos pueden ser de uso clínico en situaciones en las que los bebés no se alimentan bien o que requieren ser tranquilizados. Estos datos refuerzan la noción de que la presencia materna puede ser extremadamente beneficiosa para los bebés hospitalizados.

Pero, ¿qué sucede si por alguna razón la madre no está presente?. Esto podría suceder si la madre está enferma u hospitalizada, si la madre ha muerto o si se trata de un bebé que ha sido adoptado, por ejemplo. En este caso, me referiré a un consejo dado por Penny Price sobre el uso de aceites esenciales. Ella sugiere utilizar un pañuelo o algodón con algunas gotas de un aceite esencial entre la ropa mientras se da alimento al bebé. De esta forma, el bebé asociará dicho aroma como tranquilizante, reconfortante y nutritivo y podrá ser usado para esto cada vez que sea necesario. Es importante elegir un aceite esencial seguro para bebés pequeños como lavanda (*Lavandula angustifolia*), mandarina (*Citrus reticulata*), sándalo (*Santalum spicatum*, *S. album*), rosa (*Rosa damascena*), manzanilla romana (*Anthemis nobilis*, *Chamaemelum nobile*) o manzanilla germana (*Matricaria recutita*).

En el caso de madres que necesitan ayuda para vincularse con su bebé esta técnica también se puede utilizar. Otra técnica sugerida por Penny Price es el uso de una crema de manos aromatizada con alguno de estos aceites esenciales, que la madre usará cada vez que necesita tomar al bebé para calmarlo, alimentarlo o mudarlo. De esta forma, se creará un disfrute en la madre a través de los aromas.

Los bebés poseen un sentido del olfato muy sensible por lo que llorarán o se mostrarán molestos si un aroma no les agrada. Si es así, se deben evitar aquellos aceites esenciales, pero en general, podemos decir que les agradarán aromas que ha usado su madre o que a ella le agradan.

Es importante hacer de la experiencia aromática algo placentero tanto para el bebé como para la madre ya que los aromas generan memorias duraderas.

¿ACEITES ESENCIALES DISRUPTORES ENDOCRINOS?



Desde hace algunos años que ha corrido el rumor de que algunos aceites esenciales podrían ser disruptores endocrinos lo que, de ser cierto, sería preocupante su uso, especialmente en niños.

Un disruptor endocrino o disruptor hormonal es una sustancia que puede generar un aumento o descenso de la respuesta hormonal normal en un individuo provocando un desequilibrio en los procesos fisiológicos controlados por hormonas. Esto es especialmente preocupante en niñas y niños en crecimiento ya que pueden desencadenarse respuestas como ginecomastia, pubertad tardía, obesidad o infertilidad.

En el año 2007 apareció una publicación que enlazaba la ginecomastia en tres niños con el uso regular de productos de higiene que contenían aceite esencial de lavanda y/o compuestos similares a algunos presentes en el aceite esencial de árbol de té. Los niños tenían entre 4 y 10 años de edad y la ginecomastia desapareció casi por completo luego de 4 a 9 meses de dejar de usar dichos productos. Estos reportes de casos provenían de consultas con endocrinólogos. En el mismo estudio se analizó in vitro a los aceites esenciales de lavanda y árbol de té y demostraron tener actividades estrogénicas y antiandrogénicas débiles.

A partir de la publicación de estos casos se ha impulsado la investigación respecto a la posible actividad como disruptores endocrinos de los aceites esenciales de lavanda y árbol de té, pero aún falta por demostrar que existe o no existe una causalidad entre el uso de productos que contienen estos aceites esenciales y problemas endocrinos. Dichas consecuentes publicaciones corresponden a más reportes de casos o estudios in vitro (en laboratorio, placa petri).

Estudios epidemiológicos

La conclusión en el reporte del 2007 termina de la siguiente forma (cita textual):

"Hasta que se realicen estudios epidemiológicos para determinar la prevalencia de ginecomastia asociada con la exposición al aceite de lavanda y aceite de árbol de té, sugerimos que la comunidad médica debe estar consciente de la posibilidad de alteración endocrina y debe advertir a los pacientes sobre la exposición repetida a cualquier producto que contenga estos aceites."

El equipo de Jessie Hawkins del Franklin Health Research Foundation en colaboración con NAHA, Tisserand Institute y ATTIA se ha embarcado en la misión de investigar la relación entre el uso de productos con aceites esenciales de lavanda y árbol de té y la aparición de síntomas de disrupción endocrina realizando estudios epidemiológicos ya que hasta el momento la literatura existente no ha sido capaz de corroborar o descartar nada al respecto. Esto es importante ya que las investigaciones realizadas en laboratorio no dicen mucho respecto a la actividad real en personas, en este caso, en niños y niñas.

Un estudio epidemiológico está diseñado para analizar a la población de riesgo teniendo en cuenta la frecuencia y distribución de una enfermedad, luego los patrones de frecuencia y distribución que pueden dar pie a una hipótesis y finalmente el diseño de un estudio experimental para verificar o refutar la hipótesis planteada. En este caso, el estudio epidemiológico se diseña para indagar en la supuesta causalidad entre el uso de los aceites esenciales de lavanda y árbol de té en niños y problemas de origen endocrino.



El estudio realizado por el Franklin Health Research Foundation se llama APICHS, Aromatic and Plant Ingredients in Child Study (Estudio de Ingredientes Aromáticos y Vegetales en Niños) y consiste en 5 etapas.

Recientemente Jessie Hawkins compartió con gran detalle el proceso y los resultados de este estudio en la Conferencia de NAHA, Beyond Aromatics 2021:



Antecedentes y revisión

Revisión sistemática de antecedentes y evidencia relacionado al vínculo entre el uso de aceites esenciales de lavanda y árbol de té y disrupción endocrina. Se encontró que gran parte de las publicaciones no cumplía con las condiciones para ser incluidas en una revisión de este tipo, quedando sólo cuatro de ellas seleccionadas. Se describieron un total de 11 casos en estas cuatro publicaciones. Ninguno de los estudios realizó análisis estadísticos ni utilizó grupos de comparación para la evaluación. Completo y publicado [acá](#).

Creación y validación de instrumentos de medición

Desarrollo de herramientas a utilizar para medir los datos necesarios y evitar la parcialidad en estos. Si existe parcialidad y errores en la clasificación de casos esto puede llevar a resultados y conclusiones erradas lo que se traduce como una sensación de riesgo inflada. Estos instrumentos de medición permiten clasificar de forma correcta si se ha estado expuesto/no expuesto y la relación dosis-respuesta. Completo y publicado [acá](#).

Estudio transversal - fase uno

Identificar la prevalencia y compararla con las normas de la población en Estados Unidos, niños y niñas entre 2 y 15 años. Esto es necesario para establecer si existe o no causalidad entre el uso de los aceites esenciales en estudio y disrupción endocrina en niños y niñas. El equipo tuvo dificultad para encontrar casos de niños o niñas con ginecomastia o telarquia precoz, casos de pubertad precoz, pubertad retrasada, deficiencia de la hormona del crecimiento e hipotiroidismo tuvo la misma prevalencia en la población expuesta a los aceites esenciales de lavanda y árbol de té y aquella población que no tuvo exposición. Completo y [publicado acá](#).

Estudio transversal - fase dos

Determinar las probabilidades de disrupción entre expuestos y no expuestos. Hasta ahora los resultados arrojaron que no existe diferencia entre los resultados relacionados con el sistema endocrino entre niños y niñas que utilizan, han utilizado o no productos con aceites esenciales de lavanda y árbol de té. Completo y [publicado acá](#).

Estudio de casos y controles

Si se identifica una relación, evaluar más (por ser definido)

Este estudio aún tiene sus últimas etapas en desarrollo, pero con la información que se tiene hasta el momento se podría descartar por completo a los aceites esenciales de lavanda (*Lavandula angustifolia*) y árbol de té (*Melaleuca alternifolia*) como disruptores endocrinos.



AromaVioleta

CLAUDIA CODRIANSKY

