

## "SITUACION ACTUAL DE LA LACTANCIA MATERNA EN SANTO DOMINGO"

\* Dra. Haydée Rondón de Nova.

Presentado en el Seminario Regional sobre la Alimentación materna infantil y promoción de la lactancia materna. 20-23 Octubre 1980, Cali, Colombia.

### INTRODUCCION

La República Dominicana tiene alrededor de 5 millones de habitantes y más del 70 o/o vive en la zona rural. Su composición racial es heterogénea con un 10 o/o de blancos, 80 por ciento de mulatos y 10 por ciento de negros, con un alto índice de crecimiento poblacional, un alto índice de desempleo y analfabetismo.

La mayoría de los niños dominicanos son ilegítimos, hijos de madres solteras con más de 5 hijos muchas veces de diferentes padres.

Las enfermedades carenciales ocurren en más del 70 por ciento de la población infantil menor de 15 años y tenemos una mortalidad infantil de 103 por 1,000 niños nacidos vivos.

En nuestra isla hemos tenido influencia de diversas culturas entre ellas de la Española, Francesa, Africana y ahora la Norteamericana. De las costumbres indígenas poco o nada quedó en nuestro país, ya que esa raza fue casi totalmente extinguida. Los factores culturales que afectaron nuestra alimentación, específicamente fueron heredadas de España y África.

Actualmente la clase media y alta de nuestro país tiende a imitar la Sociedad Norteamericana y como es la clase privilegiada influye en las menos privilegiadas, determinando por consiguiente cambios en las costumbres de alimentación.

Sin embargo, han sido las sociedades médicas de los países desarrollados quienes primero se han dado cuenta de ese error y han comenzado una campaña intensa para que el niño deje el biberón y vuelva al seno materno.

Tuvimos la oportunidad de participar en el Seminario de Nutrición, celebrado en Viena en el año 1971 y auspiciado por la Academia Americana de Pediatría y la Asociación Internacional de Pediatría, donde se aprobaron una serie de reglamentos que iban desde la suspensión de propagandas de leches artificiales en las revistas oficiales de ambas asociaciones y la recomendación de prohibir promoción de leches artificiales en maternidades públicas o privadas. Inclusive, casas comerciales de leches artificiales prepararon folletos estimulando primero la alimentación materna y luego, haciendo promoción de leches de lata que ellas venden.

Actualmente se deja al niño al lado de su madre o se ponen las áreas de Recién Nacido lo más próximo a las ma-

dres para estimular, entre otras cosas la presencia de leche temprana en el seno de la madre.

### ALIMENTACION MATERNA EN DIFERENTES GRUPOS SOCIALES DOMINICANOS

Estudios realizados por Suero y colaboradores en el año 1964 han demostrado que la alimentación materna se realizaba en la zona rural en el 100 o/o de los casos, el 69 por ciento ofrecía el seno hasta el año y el 31 o/o hasta el año y medio o los 2 años. Mendoza y colaboradores realizaron otro trabajo siete años más tarde sobre la alimentación materna en práctica privada y a nivel de la clase pobre que asiste al Hospital "Robert Reid Cabral". Ellos demostraron que el 100 o/o de la clase pobre urbana iniciaba el seno materno y al tercer mes solo el 57 o/o lo mantenía, y un 21 o/o llegaba hasta el año. El 7 o/o ofrecía alimentación materna más de un año. La clase media urbana comenzaba a lactar en un 20 o/o y un 5 o/o llegaba al tercer mes. La clase urbana alta iniciaba la lactancia materna en un 4 o/o y antes del tercer mes había terminado.

### FACTORES DE ACEPTACION O DE RECHAZO A LA LACTANCIA MATERNA

La mujer campesina en su mayoría acepta y usa la lactancia materna por factores de tipo biológico-cultural. Los niños hacen bajo el cuidado de las comadronas y reciben los consejos de las abuelas que son las que más insisten para que sus hijas ofrezcan el seno materno.

Sin embargo, existen diferentes factores que influyen en la alimentación materna de la zona rural. Uno de ellos es la diarrea en niños alimentados al seno que aunque es poco frecuente y regularmente leve, se comete el error de suspender el seno cuando se consulta al médico y éstas por ignorancia creen que su leche le hace daño al niño y no lo vuelven a ofrecer.

Si la diarrea es muy severa o el recién nacido presenta alguna enfermedad infecciosa grave, se interna al niño en el Hospital separado de su madre por un tiempo aproximado de 15 á 20 días, y cuando el niño vuelve al hogar ya se ha agotado la fuente de proteínas disponible, que es el seno materno, y si no murió por la enfermedad infecto-contagiosa, finalmente muere por una desnutrición.

Las enfermedades maternas, en las madres que viven en la zona rural pueden ocasionar la suspensión del seno, como lo son: Sífilis, infecciones agudas, madres tuberculosas y otros trastornos graves que afectan la salud de la madre. Si la madre está desnutrida, no debe suspenderse el seno; lo que debe hacerse es alimentarla bien a ella, pues sale

\* Profesor de Pediatría de la Universidad Autónoma de Santo Domingo.

Directora División de Nutrición, Secretaría de Salud Pública, Santo Domingo, Rep.Dom.

más económico y más beneficioso para la salud de los dos, que recetar una leche artificial sin analizar las consecuencias negativas que se pueden desencadenar con esta prescripción.

Por otro lado, la autoindicación de leches o la sugerencia de vecinos, farmacéuticos y enfermeras son factores que inciden en la disminución de la lactancia materna en nuestro país.

Udani, de la India en 1962 describe el Síndrome de adicción al seno materno que ocurre predominantemente en la zona rural por ignorancia de las madres que mantienen por mucho tiempo los niños succionando unos senos vacíos, lo que determina que los niños se conviertan en desnutridos aún tomando el seno materno y rechacen todo tipo de alimento por una falta de orientación en la introducción de alimentación suplementaria y el destete.

El crecimiento rápido de las grandes ciudades y las nuevas urbanizaciones determinan que muchas familias campesinas se movilizan a la ciudad y cambien rápidamente sus costumbres porque les da vergüenza lactar o lo consideran como algo de inferior categoría.

Muy pocas de ellas no dan el seno por tener que ir a trabajar ya que la disponibilidad de empleo en nuestro país no es muy alta y por lo regular el dinero que pueden ganar como empleadas domésticas no llega a RD\$50.00 mensuales y con este tienen que mantener más de 5 niños. Jelliffe dice que en la zona urbana pobre el biberón se usa como "símbolo de bienestar social", sin embargo, la falta de higiene impera en estos hogares y el biberón constituye el foco de mayor contaminación y el que determina la mayoría de las diarreas en este grupo social.

Estudios realizados por nosotros en el año 1977 encontramos que sólo un 60 o/o de los niños desnutridos internados en el "Robert Reid Cabral" habían recibido alimentación materna. El 60 o/o de estos niños procedían de la zona rural, el 40 o/o de las zonas marginadas de la ciudad, el 50 por ciento de ellos había suspendido el seno al tercer mes de vida y solo un 4 por ciento dieron seno hasta el año. Las razones que ellas aducieron para no lactar fue en primer lugar, que se les secó la leche, enfermedades de la madre, hospitalización de los niños y el 9 o/o que se tenían que ir a trabajar. La introducción tardía de alimentación suplementaria y el destete brusco de los niños fue lo que más se observó en este grupo social.

## ESTUDIOS RECIENTES SOBRE ALIMENTACION MATERNA

El año pasado presentamos un trabajo de investigación sobre alimentación materna en la zona urbana de Santo Domingo. Tomamos como muestra 200 madres de la Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia, y 200 madres del Centro Médico, Maternidad San Rafael, Clínica Gómez Patiño. Obsérvese que en las 200 madres cuestionadas de centros médicos privados el 92 o/o de ellas se prepararon para no lactar, comprando biberones, aprendiendo a esterilizarlos, manejar la olla y los utensilios necesarios para una alimentación artificial. El 42.5 o/o de las madres dijeron que sus obstetras les hablaron de las ventajas de dar el seno o de la alimentación materna.

De las 200 madres que cuestionamos en la Maternidad

Pública, el 61 o/o compró biberones y se preparó para la alimentación artificial. El 50 o/o de ellas recibió alguna orientación sobre las ventajas que ofrece la alimentación materna de parte de estudiantes de medicina "médicos y abuelas". Las enfermeras de Clínicas Privadas ofrecieron alguna información el 1.5 o/o y el 16.5 o/o de la Maternidad Pública, ofrecieron consejos de alimentación materna.

El 93 o/o de las madres que tuvieron sus hijos en la maternidad iniciaron la lactancia materna. El 73 o/o la mantuvieron hasta el 3er. mes, un 48 o/o hasta el 6to. mes y el resto terminó al año. En la clase media y alta urbana observamos un 37 o/o que iniciaron la alimentación materna, pero antes de los 28 días solo quedaba el 77 o/o, y al tercer mes solo el 4 o/o. Las causas de rechazo en este grupo de clase alta y baja fueron la no preparación adecuada antes de dar a luz, la falta de interés en los profesionales de la salud e indiferencia para recomendar la lactancia materna.

La separación de la madre y el niño al nacer en Clínicas Privadas que mantienen en cubículos aislados los niños durante tres a siete días determina que el niño sea alimentado con el biberón en la sala pediátrica, luego rechaza la alimentación materna. Las técnicas de alimentación materna fueron insuficientes y el número de tetadas que ofrecían las madres, así como el tiempo que dejaban succionar al niño, era muy corto. El 78 o/o finalmente alegó que se le secaba la leche o que definitivamente no deseaban lactar. Algunas alegaban que la operación cesárea se lo impedía, se quejaban de dolor e incomodidad y solicitaban pastillas o inyecciones para secarse la leche.

## CREENCIAS Y COSTUMBRES EN RELACION A LA ALIMENTACION MATERNA

La ignorancia y la pobreza son factores que inciden en relación a las creencias y costumbres de alimentación materna. Obsérvese que el 66 o/o de las madres pobres creen que las frutas hacen daño cuando están dando el seno, y por ejemplo, en nuestro país durante el período de la lactancia las madres no comen mango, guanábana, aguacate, limón, guineo y otras frutas.

Elas creen que existen alimentos que estimulan la producción de leche, como el bacalao, el chocolate, la avena, las sopas y los jugos. El 35 o/o de ellas creen que dando el seno no salen embarazadas. En el grupo de clase media y clase alta, observamos las mismas creencias aunque en un menor número de madres.

## PLAN ACTUAL PARA ESTIMULAR LA LACTANCIA MATERNA EN SANTO DOMINGO

1.— Un proyecto de estimulación a la lactancia materna, dirigido por médicos, neonatólogos, nutricionistas, enfermeras y psicólogos, fue preparado para ser desarrollado en el Hospital de Maternidad "Nuestra Señora de la Altagracia", en el distrito nacional.

2.— Se están pasando mensajes de Educación Nutricional a través de 6 emisoras de la región Este (V) de salud y una emisora nacional, donde se hace énfasis sobre la importancia de esta alimentación.

3.— Durante 2 años se han pasado cortos de televisión donde se demuestra en forma práctica la importancia de la Lactancia Materna.

4.— Se han llevado afiches a todas las clínicas rurales, sub-centros de Salud y Hospitales regionales y de especialidades, donde se estimula la lactancia materna.

5.— Actualmente tenemos una nutricionista-dietista ofreciendo charlas diarias sobre alimentación materna en el más importante centro de Maternidad del país, donde se imparten charlas en las salas de alto riesgo prenatal y postnatal.

6.— Se está trabajando para terminar la elaboración del Código de comercialización de leches o alimentos sustitutos de la leche materna.

7.— Se han ofrecido charlas a profesores y alumnos de Enseñanza superior acerca de las ventajas de la leche materna.

8.— Se han realizado reuniones con los especialistas en Pediatría y gineco-obstetricia para que contribuyan en la labor de estímulo y divulgación del código de comercialización de leches.

9.— Se está haciendo énfasis de la importancia de la alimentación materna en la comunidad rural a través de clubes de madres, comité de salud y promotoras del Servicio Básico de Salud.

10.— Se hace promoción de la Lactancia materna a través

de charlas en las salas preclínicas de la consulta materno-infantil en todos los establecimientos de salud del país.

#### BIBLIOGRAFIA

Suero V.: Encuesta de Alimentación Materna en una zona rural, 1969.

Mendoza H. y colaboradores: Algunos aspectos de la alimentación del Lactante. Vol. 7 No.1 página 39, 1971. Archivo Dominicano de Pediatría.

Jelliffe Derick. La Leche Materna un alimento descuidado. Vol. 6 No.1, página 69, 1970. Archivo Dominicano de Pediatría.

Rondón de Nova. Encuesta de alimentación. Curso de Hidratación. Hospital "Robert Reid Cabral", 1969.

De León, Alvarez Franco y Graveley C.: Estudio sobre Hábitos de Alimentación de las madres dominicanas durante el embarazo y la lactancia. Vol. 11, página 108, 1975. Archivo Dominicano de Pediatría.

De León, Alvarez Franco y Graveley C.: Estudio sobre Hábitos del Destete y ablactación del niño dominicano. Vol. 2 No.1, página 104, 1975. Archivos Dominicano de Pediatría.

Alimentación Materna. La Liga de la leche.

Reunión conjunta OMS/UNICEF sobre alimentación del lactante y niño pequeño. Oct. 12-9-79. Pub. OPS.

Ramos Galván. Seminario sobre alimentación del niño. Vol.1, No.1, página 20, 1976. Cuadernos de Nutrición.

Derick Jelliffe + Jelliffe. Human Milk in the modern world, 1978.