

LA CAMPESINA HAITIANA Y LA LACTANCIA

Dr. Daniel Henrys

Trabajo presentado en las 5tas. jornadas de la Sociedad Haitiana de Pediatría.
13 de junio, 1985

Una encuesta fue efectuada en cinco localidades rurales del país, entrevistando 98 mujeres con miras a determinar los hábitos de lactancia materna, la edad de introducción de otros alimentos, la edad del destete y las creencias en relación a la lactancia y el destete.

Los resultados fueron analizados globalmente y por localidades.

La encuesta fue preliminar a un estudio más extenso, destinado a aportar datos más precisos al respecto.

Después de numerosos años, en numerosos países y particularmente en las ciudades, se constata una disminución de la lactancia materna. El mercado de sustitutos de la leche materna se extiende y crece en los países del tercer mundo. En nuestro país, los medios de comunicación se mejoran y permiten a la publicidad alcanzar rápidamente las zonas rurales. Por tanto nos ha parecido útil indagar sobre la práctica de la lactancia materna en el medio campesino.

Los objetivos de la encuesta fueron:

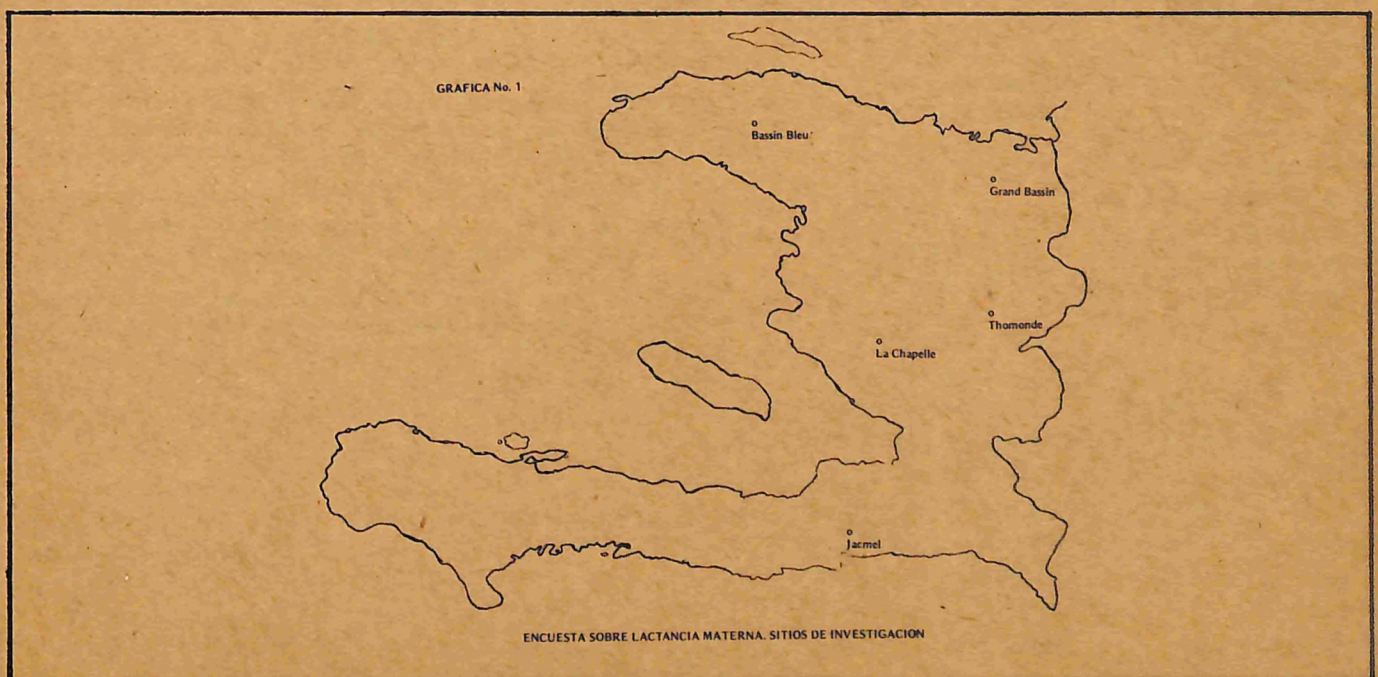
- Determinar la tasa de lactancia materna
- Conocer su duración
- Determinar: la edad de introducción de alimentos complementarios
- La edad y la forma del destete
- Investigar las creencias que rodean la lactancia materna y el destete
- Enfatizar las diferencias eventuales de comportamiento en las diversas regiones del país.

También hemos querido abordar los conocimientos de la campesina en medicina doméstica tradicional relacionados con la lactancia materna.

Precisamos otro objetivo: mejorar nuestro conocimiento de los lugares o sitios en los cuales intervenimos, con miras a definir mejor nuestras actividades.

GEOGRAFIA

La encuesta se efectuó en 5 regiones diferentes del país (Gráfica No. 1).



Bassin-Bleu en el Noroeste, comunidad de \pm 33,000 hab.

Grand-Bassin en el Noreste, poblado de \pm 10,000 hab.

Thomonde, en la Meseta Central, comunidad de \pm 33,000 hab.

La Chapelle, en el Artibonito, poblado de \pm 15,000 hab. y en Morne a Bruler en el Sureste, el cual forma parte de la comunidad de Jacmel y cuenta con \pm 4,200 hab.

El cuestionario utilizado comprendía dos partes:

La primera contenía 39 preguntas y estaba subdividida en 6 temas: el nivel socioeconómico de los entrevistados, la lactancia propiamente dicha, la introducción de nuevos alimentos, el destete, la patología infantil ligada a la lactancia y el estado materno y la lactancia.

Los dos últimos temas están esencialmente relacionados con las creencias tradicionales.

La segunda parte del cuestionario consistía en 5 preguntas sobre la alimentación de la mujer encinta y la medicina tradicional. El cuestionario había sido confeccionado de forma definitiva, luego de una prueba en el terreno interrogando a 5 mujeres por localidad. Respuestas de selección habían sido propuestas para la primera parte.

La muestra:

Interrogamos 20 mujeres por localidad sin tener en cuenta la edad de sus hijos. Estas mujeres fueron escogidas entre las madres que frecuentaban los dispensarios donde un miembro del personal estaba encargado del interrogatorio.

98 cuestionarios nos llegaron y fueron analizados.

Reconocemos la falta de precisión de nuestra metodología debido principalmente a lo pequeño de la muestra y a la forma de selección de los encuestados. Pensamos sin embargo que este método por lo menos ha permitido obtener resultados descriptivos y los consideramos preliminares a una encuesta mucho más amplia sobre el mismo tema y las mismas localidades, que, como dijimos al inicio, realizaremos próximamente.

RESULTADOS

83.6% (82) de las 98 mujeres interrogadas tenían entre 20 y 40 años, 3 tenían menos de 20 años y 12 entre 41 y 50 años.

La mayoría de las encuestadas eran sin embargo mujeres lactantes 44 de 73 (60%) y 12 estaban encinta.

36 mujeres (36.7%) habían tenido de 3 a 5 niños, 21 (21.4%) de 6 a 5 niños y 6 (6.1%) 10 niños o más.

55.1% afirmaron no haber perdido jamás una criatura. No nos detuvimos sobre las actividades de las madres y su nivel de estudios porque, digámoslo de una vez, no hemos encontrado una correlación significativa entre estos parámetros y los hábitos de lactancia. Diremos también que todas las mujeres interrogadas han afirmado haber lactado sistemáticamente a todos sus hijos.

Notamos una correlación significativa entre las localidades y el hábito de visitar a Puerto Príncipe. Las mujeres de Morne-a-Bruler y de La Chapelle van más a Puerto Príncipe. La duración de su permanencia es corta, 66.7% menos de 1 mes para La Chapelle y Morne-a-Bruler. Naturalmente las mujeres de Grand-Bassin frecuentan a Cabo Haitiano, (70%) aquellas de Bassin-Bleu van a Port de Paix (31.6%) y las de Thomonde frecuentan Hinche (60%).

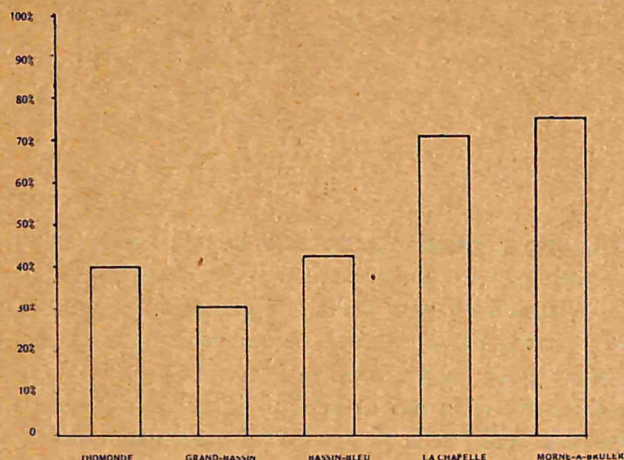
Sin embargo, ni la permanencia en ciudad, ni su duración parecen influenciar la duración de la lactancia, la edad del destete ni la edad de introducción de nuevos alimentos.

LA LACTANCIA

La campesina haitiana tiene una tendencia a dar el seno más bien tarde: solamente 6 (6.1%) lo hicieron de inmediato, 29 (30.9%) esperaron más de 24 horas y nosotros hemos encontrado casos extremos de hasta 5 días. Es en Bassin Bleu, donde el recién nacido es puesto a lactar más a menudo en el curso de las primeras 24 horas. (Cuadro No. 2)

Cuadro No. 1
PROMEDIO DE MUJERES CON EL HABITO DE VISITAR A PORT-AU-PRINCE
EN FUNCION DE LAS LOCALIDADES

$\chi^2 = 16.81$
P = 0.0021

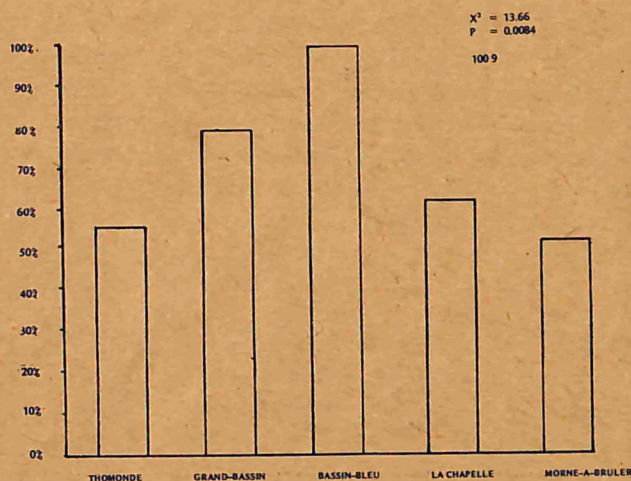


Esta lactancia tardía nos lleva a cuestionarnos acerca de la utilización de la primera leche y el primer líquido que recibe el recién nacido.

La primera leche es simplemente botada en 58.3% de los casos (56 mujeres). Es dada al recién nacido en 40.6%

(39 mujeres); sin embargo, la gráfica por localidad muestra que el hábito de botar el calostro es más extendido en Morne-a-Bruler y en Thomonde (Cuadro No. 3). Las mujeres de Bassin Bleu dan más a menudo la primera leche al recién nacido y esto se muestra en su gráfica, la cual se superpone a la anterior.

Cuadro No. 2
PORCENTAJE DE MUJERES INICIANDO LA LACTANCIA EN MENOS DE 24 HORAS
SEGUN LAS LOCALIDADES



En cuanto al primer líquido recibido por el bebé, éste es a menudo el "lok", purgativo compuesto de aceite y de plantas, destinado a hacer eliminar, "le gourdrón" (el meconio) en 34 casos, 35.4%. Morne-a-Bruler lleva el récord de esta práctica, 95.2% de los casos (Cuadro No. 4).

Es necesario saber que de las cinco localidades estudiadas, Morne-a-Bruler es aquella donde el programa de salud comunitaria es más reciente, siendo por tanto la localidad donde la formación de comadronas está en sus inicios.

Hemos encontrado en 2 de las interrogadas la práctica de hacer beber al recién nacido sangre del cordón umbilical para protegerlo del "lopugarou" 28.5% (28) dan agua azucarada y 5.1% (5) dan infusiones.

El hábito de lactar al recién nacido a la demanda es más o tan popular en el día (79.6%) como en la noche (77.6%).

Un estudio más profundo necesitaría correlacionar la edad de los bebés y el número de tetadas.

Un fuerte porcentaje de madres, 75.5%, dan a sus niños otra leche, 57% Morne-a-Bruler, 95% Grand-Bassin y 54%

Bassin Bleu, la cual es introducida desde el nacimiento en 2% de los casos, en el curso del primer mes 14.3% y 86.6% de estos niños comenzaron a tomar otra leche como complemento antes de la edad de 4 meses. La leche suplementaria es a menudo de vaca, 41.8%, pero la leche concentrada en caja es la más utilizada en Bassin Bleu, 31.6%, y en Morne-a-Bruler. La leche en polvo sólo se utiliza en 7.1% de casos.

Las razones aducidas para la introducción de una leche suplementaria son variables: el cansancio de la madre, la insuficiencia cuali o cuantitativa de la leche materna, etc.

Señalaremos que ninguna mujer señaló como causa la recomendación del personal de los dispensarios.

OTROS ALIMENTOS

Cerca del 20% (19) de mujeres interrogadas introducen otros alimentos en el curso de los primeros 15 días de vida; 71.4% (15) de las mujeres de Morne-a-Bruler introducen estos alimentos en el curso de los primeros 15 días. La tendencia para las otras localidades es al final del primer mes. En conjunto 47% de los niños tenían sus alimentos complementarios desde los primeros 2 meses y prácticamente todos son nutridos por estos alimentos al 4to. mes. Sin embargo, 2 mujeres afirmaron no dar a sus criaturas ningún otro alimento mientras ellas les daban el seno.

Si bien los primeros alimentos introducidos son a menudo botellas, 71%, en Thomonde, la tendencia es a introducir al mismo tiempo hervidos, puré de guisantes y arroz molido.

El cuadro No. 5 muestra la diferencia entre las localidades para la introducción del arroz en la alimentación.

Las dos localidades donde el aprovisionamiento de arroz es más fácil son La Chapelle en el Artibonito y Thomonde en el centro, proveyendo por tanto las madres este alimento a sus niños más fácilmente.

EL DESTETE

En teoría, 53% (52) de las mujeres interrogadas admitieron que un niño debe lactar por lo menos de 13 a 18 meses; 37.4% (34) van hasta 19 a 24 meses. En la práctica, 42.3% de las mujeres suspendieron la lactancia entre 12 y 18 meses y 46.4% lo hicieron entre 19 y 24 meses.

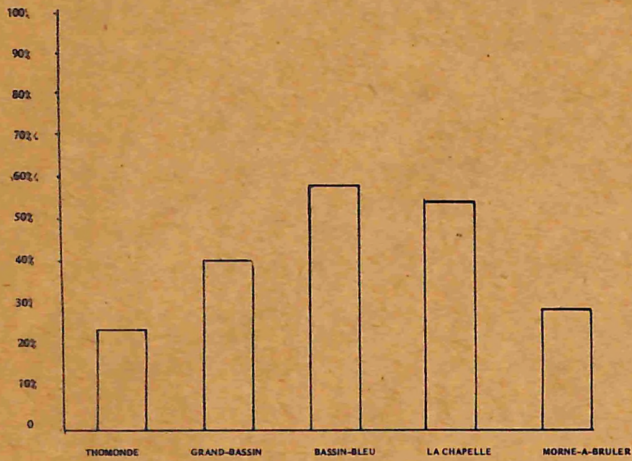
En Bassin-Bleu la tendencia parece ser la de sobrepasar el 18vo. mes (63% de madres lactaron de 18 a 24 meses).

En otras palabras, un buen número de mujeres lactaban más tiempo del que habían previsto.

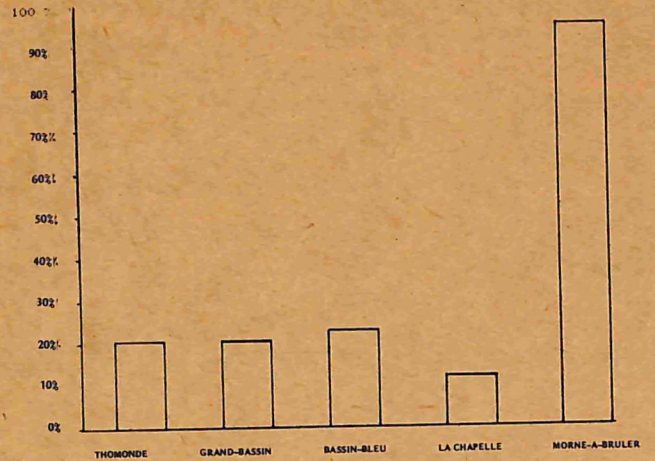
La forma de destete es mayormente súbito: el niño es retirado del seno de un día para otro. Solamente 10 mujeres (10.4%) han admitido practicar el destete progresivo (1 en La Chapelle, 2 en Grand Bassin y 7 en Bassin Bleu).

El día de la semana para el destete parece revestir cierta importancia en 54.6% (53 mujeres).

Cuadro No. 3
PROMEDIO DE MUJERES DANDO EL CALOSTRO AL BEBE
SEGUN LAS LOCALIDADES



Cuadro No. 4
PRIMER LIQUIDO INGERIDO.
PROMEDIO DE MUJERES DANDO UN PURGANTE AL BEBE, POR LOCALIDADES



El 90% de las mujeres interrogadas en Thomonde le conceden importancia y los días preferidos para el destete son lunes (55%) y viernes (40%).

Los jueves y sábados son fuertemente desaconsejados.

En Grand Bassin los días de elección son los martes y viernes para 55% (11 mujeres de la encuesta). En Bassin Bleu el día no tiene importancia para 52.6% de las madres; sin embargo, los miércoles y viernes no son escogidos por las otras. En La Chapelle sólo 5 mujeres han otorgado importancia a este detalle pero no pudieron precisar el día más favorable. En Morne-a-Bruler el día es importante para 50% de las madres que escogieron los lunes y los jueves.

Los motivos de esta elección no pudieron ser precisados. ¿Están las madres más frecuentemente ausentes estos días? Estos no son siempre los días de mercado que parecerían ser los más favorables.

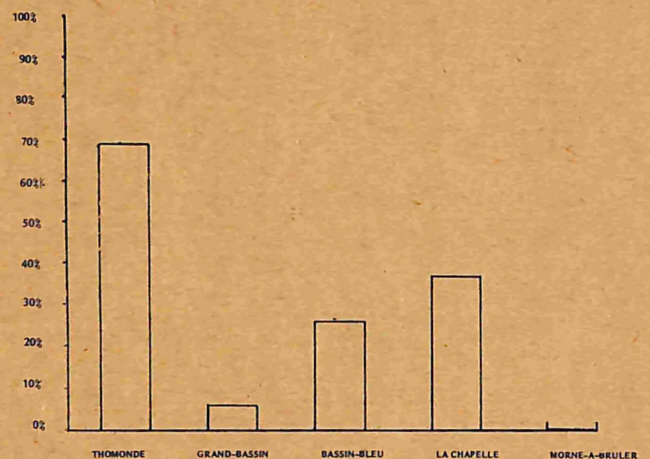
Las causas que provocan el destete son sobre todo la llegada de un embarazo, 54.1% (53 encuestadas) o una enfermedad materna 33.7% (33 casos). Solamente una mujer manifestó como motivo del destete el consejo del personal de los centros de salud.

Pocas mujeres, 18%, creen en la existencia de enfermedades del niño, que requieran el destete (diarrea, vómitos, etc.).

PATOLOGIA INFANTIL Y LACTANCIA

El 25% de las mujeres interrogadas pensaban que el bebé podía conseguir ciertas enfermedades del seno. Los cuadros 6, 7 y 8 muestran la frecuencia de los principales síntomas identificadas en función de las localidades: lesiones cutáneas, 11.2%, diarrea 16.3% y tos 36.7%.

Cuadro No. 5
PRIMER ALIMENTO COMPLEMENTARIO.
PROMEDIO DE MUJERES UTILIZANDO EL ARROZ, SEGUN LAS LOCALIDADES



Por otro lado, 67.7% de las interrogadas atribuyeron la formación de abscesos del seno a la mamada y más particularmente al rol eventual del recién nacido.

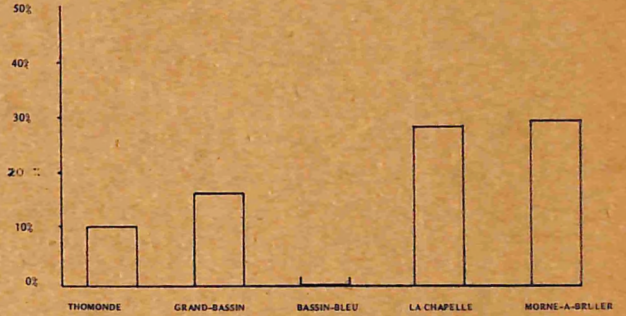
El cuadro No. 9 indica la frecuencia de embarazos ocurridos en el curso de la lactancia. 50% de las mujeres de Grand-Bassin han admitido salir embarazadas mientras lactaban, contrariamente a 35% en Thomonde, 21% en Bassin Bleu, 19% en Morne-a-Bruler y 12% en La Chapelle.

Las menstruaciones de las mujeres lactantes reaparecie-

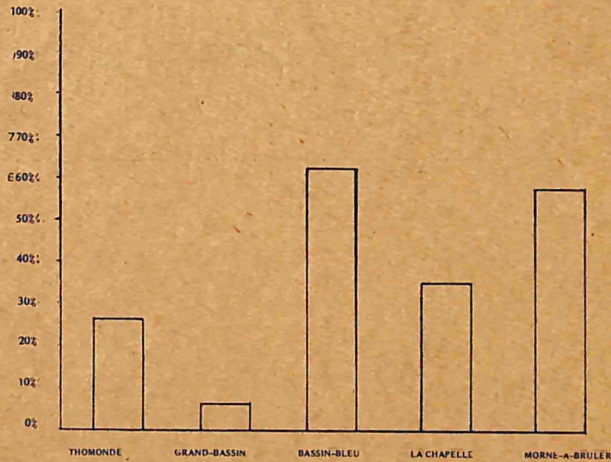
Cuadro No. 6
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS AL NIÑO POR EL SENO.
LESIONES CUTÁNEAS



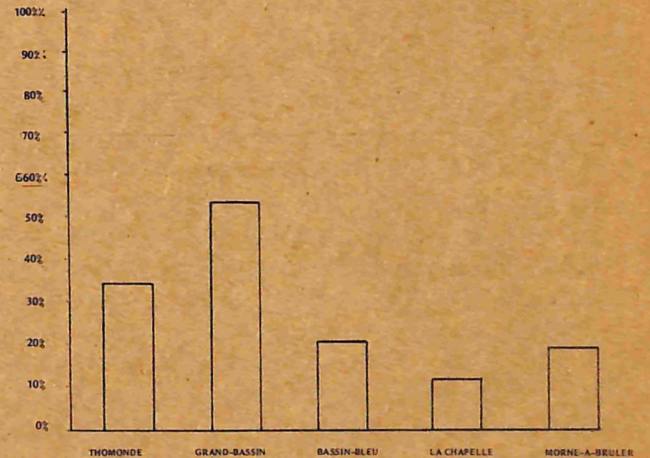
Cuadro No. 7
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS AL NIÑO POR EL SENO
DIARREAS



Cuadro No. 8
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS AL NIÑO POR EL SENO.
TOS



Cuadro No. 9
PROMEDIO DE MUJERES SALIENDO EMBARAZADAS DURANTE LA LACTANCIA.
SEGUN LAS LOCALIDADES



ron en el curso del primer mes del post-parto en 9% de los casos y 15% de las lactantes reglaron más de 15 meses después del parto.

BIBERON

Para completar este estudio interrogamos 20 mujeres de cada una de las 5 localidades acerca de la posibilidad de contraer una enfermedad del biberón y la naturaleza de esta enfermedad.

En conjunto, los campesinos parecen saber que el bibe-

rón parece ser vehículo de gérmenes. Es necesario señalar que en La Chapelle 55% (11 de las interrogadas) respondieron que no conocían nada de esto.

Las enfermedades atribuibles al biberón son más a menudo la diarrea, 32%, o enfermedades debidas a los microbios, sin precisión. Se encuentran también la malnutrición, parasitismo, fiebre tifoidea, tuberculosis, vómitos, candidiasis oral y aún el tétanos.

LACTANCIA MATERNA Y MEDICINA POPULAR

La segunda parte de la encuesta investigó los alimentos

recomendados a la mujer lactante, los alimentos prohibidos, los remedios empleados para favorecer la subida de la leche o para suprimirla.

En las cinco localidades los alimentos recomendados a las madres fueron el guineo, los cereales y leguminosas así como la carne. 22% de los interrogados admitieron que cualquier alimentación convenía a la madre.

Los alimentos prohibidos son en general aquellos de color blanco: leche, habichuelas blancas, ñame, etc., y los animales que viven en el agua: peces o cangrejos; éstos provocan pérdidas blancas. El tomate tiene una mala reputación en La Chapelle, Morne-a-Bruler y Thomonde. La berenjena es desaconsejada en Morne-a-Bruler y Grand-Bassin.

Numerosas plantas son reputadas por favorecer la subida de la leche, como la lechosa o papaya, mencionada 53 veces.

Nos hemos detenido sobre dos plantas señaladas para este uso en las cinco localidades: "BWA LET" (cameraria latifolia (Apocynaceae) y el "cotton" o algodón (*Gossypium barbadense*, Malvaceae), de las cuales sobre todo las semillas son utilizadas.

Estas dos plantas fueron usadas para otros fines en el estudio efectuado en Thomonde por nosotros con B. Wenigerm J.H. HENRYS y colaboradores dentro de la encuesta TRAMIL sobre la medicina popular. Su toxicidad sobre el sistema nervioso central fue destacada. Ello es debido al "gossypol", un sesquiterpenoide, en el caso del algodón. Nosotros no estamos seguros de que la "Bwa let" mencionada sea la misma que aquella identificada en Thomonde, donde la familia (Apocynaceae) es conocida por su toxicidad. Es a esta familia que pertenece la rauwolfia de la que se extrae la réserpina, la cual a altas dosis puede desencadenar una hipertrofia de las mamas.

Los alcaloides esteroídicos extraídos de las apocynaceae provocan insomnio, agitación y delirio. Los indólicos son sobre todo ansiolíticos.

El gopipol ha sido estudiado como agente de infertilidad masculina y la semilla del algodón es citada por R.R. Paris y H. Moyse por su reputación galactógena.

"Petiti ki pa gen manman tete grann".

En tres ocasiones en Thomonde hemos observado una subida anormal de leche en mujeres que han afirmado haber tomado preparaciones de semillas de algodón. En dos casos se trataba de abuelas menopáusicas deseosas de lactar sus nietos, cuyas madres habían fallecido. La tercera mujer era una madre cuya secreción láctea no se había producido numerosas semanas después del parto. En los tres casos los bebés presentaban signos evidentes de desnutrición.

¿Cuál es el mecanismo de acción de estas plantas?

Podemos pensar en un mecanismo de acción parecido al de las neurolépticas, pudiendo provocar una disminución de factores hipotalámicos: la disminución de la secreción del factor inhibidor de prolactina (PIFI) liberaría la prolac-

tina y desencadenaría la galactorrea.

La supresión de la lactancia se busca en general en caso de muerte del recién nacido. En las cinco localidades estas madres no parecían conocer mucho acerca de plantas destinadas a inhibir la lactancia. Las prácticas en relación a esto son a menudo la puesta de un collar compuesto de ingredientes diversos (Bwa Masketi, pedazo de canario, anillo) o el secado al sol de un algodón embebido de leche materna.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La encuesta que hemos realizado nos ha permitido situar mejor el problema de la lactancia materna en el medio rural.

La campesina haitiana lacta sistemáticamente su bebé y durante un período de tiempo bastante largo, a menudo más de 18 meses.

La lactancia a la demanda es la regla.

Los alimentos de complemento son introducidos relativamente pronto y difieren un poco según las localidades.

La atención del personal de salud debe ser dirigida a ciertos puntos:

El niño es puesto a lactar a veces muy tarde en algunas localidades y no se beneficia de las ventajas del calostro, el cual a menudo se bota.

A esta práctica se le asocia la de administrar al bebé un purgante a veces violento pudiendo conllevar a consecuencias nefastas.

El destete es casi brusco y puede desencadenar trastornos afectivos en el niño capaces de repercutir sobre su desarrollo psicomotor.

Si el biberón es bien conocido, sus peligros lo son también.

Numerosas mujeres salen embarazadas aún estando lactando. Debemos por lo tanto considerar la lactancia como un mal método contraceptivo. Como lo señala la Dra. Anne-Marie Masse-Raimbault en su libro "El niño joven. Su alimentación. El niño en medio tropical" (pág. 138, 139, 140), "en algunas sociedades tradicionales, varios fenómenos están intrincados y permiten a la lactancia materna tener más posibilidades de alcanzar éxito como técnica contraceptiva. "Entre estos fenómenos se cita la abstención de la mujer lactante de relación sexual durante la duración de la lactancia. En algunas sociedades la madre es así mismo inducida a tomar un cocimiento rojo preparado a partir de la corteza de un árbol.

El niño es a menudo acusado de provocar el abceso del seno que se ve tan a menudo en el medio campesino.

Quizás debemos regocijarnos de la casi ausencia de preparaciones tradicionales a bloquear la secreción láctea, pero la atención debe por el contrario ser dirigida a la posible toxicidad de algunas plantas utilizadas como galactógenas.

En fin, una atención particular debe ser prestada a la alimentación de la mujer lactante. Será necesario promover

la "vacuna" anti "prohibidos", la cual consiste en hacer ingerir a la primigesta como primera comida después del parto, un plato compuesto de todos los alimentos prohibidos, lo que de esa manera ¿perderían su carácter tabú?

Este trabajo ha sido posible gracias a la colaboración de los equipos de los centros de salud de:

- Grand Bassin. Bajo la dirección del Dr. Henri BELL (SOE)
- Bassin Bleu. Bajo la dirección del Dr. Iván BELL (SOE)

- La Chapelle. Bajo la dirección del Dr. Rudolf PRUDENT (SOE) et Maryse NARCISSE-PRUDENT (SOE)

- Thomonde. Bajo la dirección del Dr. Jean Hugues HENRYS (SOE)

- Morne-à-Bruler, centro dirigido por el G.R.D.

La informática fue realizada por los Drs. Alain RICHARD et Philippe DESENFANT (ORSTOM).

Nuestro agradecimiento va dirigido a las mujeres que han bien querido participar en la encuesta.

HERNIA HIATAL. NUEVO ENFOQUE DIAGNOSTICO

**** Dr. Juan José Batlle

*** Dr. Arismendy de León

** Dr. Angel Morrobel Betances

** Dra. María Carmela Rodríguez

* Dra. Josefina Telma Zelaya

INTRODUCCION

De las Hernias Diafragmáticas, la más frecuente es la del Hiato Esofágico. Es una de las patologías más frecuentes en la consulta de pacientes con afección del Tracto Gastrointestinal Superior y es frecuente pasarla por alto y no diagnosticarla clínicamente.

La Hernia Hiatal tiene una alta incidencia como hallazgo endoscópico y presenta una gran correlación con otras patologías, lo que hace muy vasto su diagnóstico diferencial. Esto junto a lo impreciso de su terapéutica médica y aún quirúrgica, fueron lo que nos indujo a realizar este estudio.

Es aún la Radiografía Baritada y las técnicas especiales el método más empleado para su diagnóstico. Sin embargo estos métodos arrojan resultados no concluyentes en un alto porcentaje de casos y una gran cantidad de falsos negativos. Es así que valiéndonos del uso del ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIO, queremos darle un nuevo enfoque a esta vieja entidad nosológica.

(****) Jefe Depto. Gastroenterología Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez (HRUJMCB).
Santiago, R.D.

(****) Jefe Depto. Gastroenterología Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez (HRUJMCB).
Santiago, R.D.

(***) Médico ayudante Depto. Gastroenterología H.R.U.
J.M.C.B.

(**) Médicos residentes III año medicina interna H.R.U.
J.M.C.B.

(*) Médico pasante U.C.M.M.

HERNIA HIATAL

