

**SINOPSIS DEL SEMINARIO SOBRE PROMOCION DE LA
LACTANCIA NATURAL EN CENTROAMERICA, PANAMA
Y LA REPUBLICA DOMINICANA
Isla Contadora, Panamá, 1983^{1.2}**

*Hernán L. Delgado,³ Bertha García,³ Víctor Valverde,³
Magda Fischer,³ Alexandra Praun³ y John Townsend³*

**Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP),
Guatemala, Guatemala, C. A.**

RESUMEN

La información más reciente y confiable de la situación de la lactancia natural en Centroamérica, Panamá y la República Dominicana, indica que en todos estos países ha ocurrido un descenso en la prevalencia y duración de la lactancia natural, durante las últimas décadas. Aparentemente, sin embargo, esta situación acusa indicios de revertirse en algunos de ellos.

Considerando la importancia de la lactancia en la salud y nutrición infantil, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) organizó un Seminario Regional de Promoción de la Lactancia Natural, el cual se celebró en la Isla Contadora, República de Panamá, en abril de 1983.

Con base en las discusiones de los grupos de trabajo, sectoriales e integrados, se formularon recomendaciones tendientes a la promoción de la lactancia. Esas recomendaciones, específicas para cada sector representado en el Seminario, son analizadas en este documento.

INTRODUCCION

Existe considerable información en cuanto a las ventajas nutricionales y la protección inmunológica proporcionada por la leche humana (1, 2),

Manuscrito modificado recibido: 14-12-84.

- 1 Trabajo financiado por la Agencia para el Desarrollo Internacional (Proyecto No. 569-01-04-6-00-1037-03, Enmienda 3).
- 2 Los autores desean señalar que este trabajo ha podido realizarse gracias a la desinteresada y valiosa colaboración de los participantes en el Seminario sobre Promoción de Lactancia Natural, cuya nómina figura en la Tabla 2 de este trabajo.
- 3 Profesionales del Comité de Lactancia del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Apartado Postal 1188, Guatemala, Guatemala, C. A.

Publicación INCAP E-1146.

de la relación existente entre la lactancia natural, las prácticas de succión y la endocrinología reproductiva (3, 4), y de los beneficios psicológicos de una relación temprana, establecida por medio de la lactancia e iniciada inmediatamente después del parto, tanto para la madre como para el niño (5, 6). Dicha información no ha sido lo suficientemente difundida, por lo que se mantiene una marcada tendencia hacia la disminución de la práctica, así como de la duración de la lactancia en los países en desarrollo, especialmente en las áreas urbanas (7).

Como posibles razones de dicha tendencia se han citado factores tales como: el desarrollo socioeconómico; la rápida urbanización y la participación de las mujeres en la fuerza laboral; la fuerte promoción de los alimentos infantiles; la ausencia o inadecuada aplicación de una legislación que norme la propaganda comercial de dichos productos y la ausencia de una postura firme a favor de la lactancia natural, por parte de los profesionales de la salud (8, 9).

Por otro lado, se ha demostrado que la lactancia natural tiene grandes ventajas sobre la alimentación artificial, siendo ésta parcialmente perjudicial para la salud y nutrición del niño en condiciones tales como: falta de educación, higiene deficiente, recursos económicos limitados, etc. (10). La información disponible indica asimismo que, a medida que la práctica de la lactancia disminuye en comunidades marginales, el deterioro del estado nutricional y de la salud de la población infantil aumenta. Estos efectos negativos son mayores en las familias de nivel socioeconómico bajo, debido al menor poder adquisitivo y/o a la falta de conocimientos en cuanto a la utilización de sustitutos o complementos adecuados a la leche humana.

La reducción de la práctica de la lactancia también puede contribuir al aumento de nacimientos en la familia, debido a que el espaciamiento entre hijos se reduce (11). Se ha demostrado que la lactancia a libre demanda, asociada a la estimulación frecuente del pezón por acción de la succión, produce la liberación de prolactina, que a través de un bloqueo ovárico y una menor secreción de gonadotropina de la pituitaria, resulta en la inhibición de la ovulación y en amenorrea (12). Con base en lo expuesto, se considera que la declinación del impacto que la lactancia tiene en el intervalo entre partos, puede atribuirse a una disminución de la frecuencia de la succión del pezón, a causa de la sustitución de la leche materna por otros alimentos.

La disminución de la lactancia en los países en vías de desarrollo es alarmante, particularmente si se tiene en cuenta la repercusión que ello tiene en las tasas de desnutrición y mortalidad infantil (13). En el caso específico de Centroamérica, la población del Istmo se ha duplicado en los últimos cinco años, aumentando de 8.9 millones en 1950 a 18.5 millones de habitantes en 1975 (14). Las elevadas tasas de crecimiento poblacional tanto en las áreas rurales como urbanas, se acompañan de un flujo de emigrantes del medio rural hacia las zonas urbanas, en busca de fuentes de trabajo. En vista de que uno de los efectos de la rápida urbanización es una merma significativa de la lactancia natural, es razonable predecir que, en ausencia de acciones de promoción de esta práctica, la tendencia hacia el acortamiento de la lactancia en algunos países continuará en el futuro próximo.

Los organismos responsables de la salud del niño y de la madre han

propuesto desarrollar diversas medidas para incrementar la lactancia, tanto en lo que se refiere a prevalencia como a duración. Estas medidas incluyen: promover la extensión de la licencia postparto a las madres; fomentar la práctica de la lactancia y cuidado del niño (por ejemplo, proporcionando a las madres, tiempo para amamantar a sus hijos durante las horas de trabajo, horarios más flexibles de trabajo, etc.); educar en este sentido al personal que labora en los campos de salud, trabajo y justicia, a los políticos y al público en general (15). Sin embargo, con pocas excepciones, estas actividades promocionales, no se han podido poner en práctica en forma sistemática en todos los países de la región centroamericana.

LA SITUACION NACIONAL DE LA LACTANCIA EN LOS PAISES DEL ISTMO CENTROAMERICANO Y EN LA REPUBLICA DOMINICANA

A nivel de los países centroamericanos y Panamá, así como de la República Dominicana, la cobertura de información relacionada con la práctica de la lactancia natural y la calidad y nivel de disgregación de los datos es muy variable. En casi todos ellos existen datos obtenidos secundariamente en encuestas parciales de población, salud y nutrición, en estudios de índole transversal o longitudinal, y en comunidades pequeñas, generalmente rurales. No obstante, la representatividad de esta información para el nivel nacional es cuestionable.

La información más representativa y confiable que refleja la situación de los países del Istmo Centroamericano en relación con la lactancia natural, es la obtenida en las Encuestas Nacionales de Fecundidad (con base en la metodología de las Encuestas Mundiales de Fecundidad), en las Encuestas sobre la Prevalencia del Uso de Métodos Anticonceptivos, y en las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición.

En la Tabla 1 se expone un resumen de la información a nivel nacional disponible en cada país, proveniente de diferentes fuentes. Se presenta información recabada a través de algunos estudios seleccionados en base al tamaño de la población estudiada y calidad de los datos que se notifican. Así, a partir de dichos datos, se distinguen dos bloques de países: Costa Rica y Panamá, por un lado, con una menor prevalencia y duración de la lactancia natural; y Guatemala, Honduras, El Salvador y la República Dominicana, por el otro, con prevalencias mayores y períodos más prolongados de lactancia natural. La práctica y duración es menor en las áreas urbanas, y en algunos casos puede detectarse cierta tendencia, a nivel nacional o local, de acortamiento de la lactancia. La única información disponible en Nicaragua corresponde a la del estudio de Géminis II, efectuado en 1980-1981, en mujeres atendidas en la maternidad principal de Managua, que tenían interés en amamantar a sus hijos. A pesar de ser un grupo muy motivado de población, la lactancia no la practicaba el 30% de las madres, y sólo 26% de ellas dio de lactar más de un mes (16).

El caso de Costa Rica también merece un comentario especial. De acuerdo con la información más reciente, en el país se ha producido una reversión en la tendencia a disminuir la práctica de la lactancia. Así, mientras las Encuestas Nacionales de Nutrición de 1975 y 1979 identificaron a 15 y 23% de madres que no daban de lactar, respectivamente, los datos del año 1982 indican que el porcentaje de mujeres que no daban de lactar se había reducido a 9% (17).

TABLA 1

PORCENTAJE DE LAS MUJERES LACTANTES, SEGUN EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL ULTIMO NACIMIENTO Y LA DURACION MEDIA DEL PERIODO DE LACTANCIA

País	Diseño del estudio, población y año	Referencia	Número de casos	Duración (en meses)				Duración media	Observaciones
				0-1*	3	6	12		
<i>Costa Rica</i>	Encuesta rural, 1969	(18)	322	82	56	42	17	—	Muestra aleatoria de comunidades rurales de Costa Rica.
	Encuesta nacional, 1979	(8)	3,035	67	32	32	21	5.6	Encuesta Nacional de Fecundidad. Encuesta de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos.
	Encuesta nacional, 1981	(17)	4,580	90	61	38	22	7.2	
	Longitudinal, Puriscal,** 1979-81	(17)	568						El grupo semiurbano recibió educación del personal del proyecto de promoción de lactancia; el grupo rural recibió recomendaciones del programa de salud rural, mientras que el grupo urbano recibió consejos del personal de hospitales públicos y privados.
	Grupo semiurbano			95	84	72	53		
	Grupo rural			95	81	60	37		
Grupo urbano			87	71	47	26			
<i>El Salvador</i>	Encuesta nacional, 1977-79	(19)		88	—	75	53	12.7	Encuesta de prevalencia de uso de anticonceptivos.
	San Salvador, área metropolitana, 1977-79			67	—	35	11	3.5	
	Otras áreas: urbana 1977-79			89	—	74	49	11.7	
	rural 1977-79			90	—	80	61	14.9	

TABLA 1 (Cont.)

País	Diseño del estudio, población y año	Referencia	Número de casos	Duración (en meses)				Duración media	Observaciones
				0-1*	3	6	12		
<i>Guatemala</i>	Encuesta, grupo urbano, privilegiado, 1975-76	(20)	591	77	29	4	0	—	Estudio colaborativo de la OMS acerca de la lactancia natural.
	Grupo urbano, pobre, 1975-76		594	91	76	73	29	—	
	Grupo rural, 1975-76		600	98	97	97	82	—	
	Encuesta nacional, 1978	(19)	2,684	90	—	84	74	23.6	Encuesta de prevalencia del uso de anticonceptivos.
	Departamento de Guatemala			87	—	74	53	12.9	
	Resto del país:								
	Población ladina			92	—	84	71	19.1	
Población indígena			93	—	89	83	30.0		
Encuesta, grupo urbano, pobre, 1980	(21)	317	77	59	51	29	—	Encuesta de regionalización de los problemas nutricionales efectuada por la Secretaría de Planificación Económica y el INCAP en áreas marginadas y de deterioro en la ciudad de Guatemala.	
<i>Honduras</i>	Encuesta urbana, 1981	(22)	517	90	57	41	18	7.3	Encuesta de prevalencia del uso de anticonceptivos.
	Encuesta rural, 1981		1,229	90	79	53	38	11.1	
	Longitudinal, grupo urbano pobre, 1981	(22)		84	72	52	36	—	Estudio longitudinal en Tegucigal- pa, población de escasos recursos.

TABLA 1 (Cont.)

País	Diseño del estudio, población y año	Referencia	Número de casos	Duración (en meses)				Duración media	Observaciones
				0-1*	3	6	12		
<i>Nicaragua</i>	Estudio prospectivo, urbano, 1981	(16)	271	70	—	—	—	—	Estudio prospectivo en mujeres muy motivadas a dar de lactar, un mes después de su egreso de la maternidad. Sólo un 26% mantuvo lactancia pura después de un mes postparto.
<i>Panamá</i>	Encuesta nacional, 1975-76	(23)	2,052		52	41	26	4.0	Encuesta nacional de fecundidad.
	Encuesta nacional, 1979	(19)	3,100	65	—	48	30	5.3	Encuesta de prevalencia del uso de anticonceptivos.
	Area urbana			49	—	28	13	1.0	
Area rural				76	—	61	42	9.4	
	Encuesta nacional, 1980	(23)	3,332	74	56	45	34	—	Encuesta nacional de nutrición.
	Area urbana			58	31	19	12	—	
	Area rural			81	67	56	44	—	
<i>República Dominicana</i>	Encuesta nacional, 1974	(24)	2,256	91	83	74	63	10.0	Encuesta nacional de fecundidad.

* No lactan, o destetan antes del primer mes de vida.

** Nombre de la localidad del estudio.

— No se dispuso de información.

PROMOCION Y APOYO A LA LACTANCIA NATURAL

Con base en la problemática planteada, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), formuló e inició en 1982 un proyecto cuyo objetivo es colaborar con las actividades de promoción de la lactancia natural en los países de Centroamérica, Panamá y la República Dominicana. Contribuye en esta forma, a la puesta en práctica de proyectos específicos multisectoriales, y a la evaluación de los mismos.

Como primera fase del proyecto, se planificó y celebró el Seminario-Taller Regional de Promoción de la Lactancia Natural, cuyo objetivo inmediato era permitir un intercambio de experiencias entre técnicos y profesionales de los países del Istmo Centroamericano y de la República Dominicana. Este Seminario se desarrolló en la Isla Contadora, República de Panamá, del 25 al 29 de abril de 1983.

Asistieron al mismo, ocho profesionales y/o técnicos invitados de cada uno de los países, quienes representaban diversas disciplinas y sectores, tales como el sector salud, planificación, economía, trabajo, justicia, educación, agropecuario y medios de comunicación social. Además, estuvieron presentes representantes de las agencias internacionales y bilaterales, que participaron en calidad de observadores y asesores. En la Tabla 2 se consigna la nómina de los participantes en el Seminario.

Durante dicho evento se efectuaron sesiones plenarias, que incluyeron la presentación de documentos preparados por los países (documento-país), descriptivos de la situación de la lactancia natural en cada uno de ellos y sus tendencias. Se informaba, asimismo, de los proyectos de promoción en ejecución, y se daban a conocer los planes de acción futura.

Ajeno a ello, se realizaron discusiones de grupo, que cubrieron sesiones sectoriales y multisectoriales con todos los participantes de cada país. A nivel sectorial, se organizaron cinco grupos de trabajo que abordaron: 1) legislación y trabajo; 2) educación formal, no formal y medios de comunicación social; 3) planificación y economía; 4) salud pública, con atención particular a la salud maternoinfantil; y 5) subsector de especialidades médicas, incluyendo pediatría y gineco-obstetricia. Cada uno de estos grupos de trabajo elaboró un documento en el cual se analizó el problema a nivel sectorial, y se propusieron alternativas adecuadas y apropiadas para la promoción de la lactancia natural. Estos documentos fueron posteriormente enriquecidos por la discusión, en sesión plenaria, de las conclusiones de cada grupo.

Las reuniones de país se efectuaron después de las sectoriales y tuvieron como propósito la revisión, por parte de cada país, de los futuros planes de acción, así como la planificación de otras alternativas de promoción, identificadas en las sesiones de discusión por sectores. Como resultado de esta Reunión, los participantes de cada país elaboraron un nuevo documento, que complementa al preparado previo al Seminario.

TABLA 2

NOMINA DE PARTICIPANTES

País	Participantes
Costa Rica	Licda. Cecilia Arias Calvo Dra. Rosa María Novygrodt de Campos Licda. Celina Carazo Garnier Licda. Luz A. Cordero Montero Licda. María Emilia Chávez Bees Licda. Nelly Alvarado de González Licda. María de los Angeles Hidalgo Ugalde Dr. William Vargas
El Salvador	Lic. Oscar Narciso Castellanos González Dr. Gustavo Dreiss R. Dra. Berta Elizabeth Flores de Iraheta Licda. Sylvia Margarita López Guillén Br. María Solenia Guijano de Machado Licda. Olga Tatiana Osegueda J. Br. Eugenia Haydeé Molina de Posada Licda. María Esperanza Valle
Guatemala	Dra. Ana María Victoria Salgado de Camas Licda. Lilian Rebeca Castañeda Vaides Licda. Miriam del Carmen Reyes de Figueroa Dr. Julio César Montenegro Leiva Licda. Marta Julia Pineda de Porras Lic. Carlos Humberto Ruiz Morales Licda. Ana Raquel Fuentes de Tobar Licda. María Atala Valenzuela
Honduras	Lic. Marco Tulio Barahona Dr. Manuel A. Calderón Romero Dra. Argentina de Chávez Profa. Mirtala Mendoza Rivera Licda. Lillian J. López Carballo Licda. Dunia Jalyma Pérez Destephen Lic. Emirto René Raudales Licda. Laura Ondina de Velásquez
Nicaragua	Dr. Rafael Cabrera Artola Profa. María Josefa Espinoza Talavera Lic. Lázaro José García Urbina Licda. Dalila López Pérez Licda. Teresa Mercado Rodríguez Licda. Ligia Magdalena Martínez Ocampo de Padilla Dra. María Auxiliadora Palacios Licda. Vilma Emilia Castillo de Ubeda

Panamá

Profa. Angélica María Anria A.
Licda. Verónica Castellero H.
Dr. Gilberto E. Córdoba
T. S. María Jerónima Guillén de Culiolis
Licda. Ligia Garay de Hernández
Licda. Tarcila P. de Morán
Dra. Lucía M. de Moreno
Licda. Aida María Name Tuñón
Dr. Cutberto Parillón Delgado
Licda. Artemia J. de Pinto
Dr. Aníbal José Stanziola Pinzón
Licda. Elba Rosa Vásquez Arosemena
T. S. María de los Angeles Vásquez A.

República Dominicana

Licda. Marisela Bodden Castillo
Dr. Milton Cordero
Dra. Altagracia Esperanza Esquea Guerrero
Dra. Ligia Fernández Reid
Licda. Carmen Lucía Graveley Hernández
Licda. Cándida Altagracia Figueroa de Leonard
Licda. Marisela Méndez de Núñez
Dra. Haydeé Rondón

Instituciones**AID****Licda. Angela de Mata****CARE****Licda. Mary Ruth Homer****INISA****Dr. Leonardo Mata****PROALMA/LA LECHE
LEAGUE INTERNATIONAL****Licda. Judy de Canahuati****PROCOMSI****Lic. Gilberto Arturo Díaz****PROLACMA****Licda. Malvina D. de Ceballos****ROCAP/USAID****Licda. Elena L. Brineman****SIGMA-ONE CORPORATION****Dr. David L. Franklin****UNICEF****Lic. Francisco Javier Sandoval****Dra. Patricia Marín****UNIVERSIDAD DE CHILE****Dr. Francisco Mardones Santander****INCAP****Licda. Magda Fischer de Cabrera****Dr. Hernán L. Delgado****Profa. Bertha García****Dr. Arnulfo Noguera****Licda. Alexandra Praun****Dr. John W. Townsend****Dr. Víctor Valverde**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL SEMINARIO-TALLER

La Tabla 3 constituye un listado de las acciones que cada uno de los sectores podrían proponerse alcanzar, a nivel de cualquiera de los países del área.

En las deliberaciones del grupo de trabajo relacionado con educación formal, no formal y medios de comunicación, se destacó la necesidad de actualizar conocimientos sobre lactancia natural y alimentación infantil, obtener información sobre materiales existentes para promover y difundir esa información a través de mensajes apropiados para la capacitación de personal, la motivación de grupos, y la comunicación masiva. En el campo de la educación formal se insistió asimismo, en la necesidad de incorporar el contenido de los programas de lactancia y alimentación infantil en los planes de estudio de todos los niveles, es decir, primaria, secundaria y universitaria.

El grupo de planificadores concluyó que es necesario incluir en los planes nacionales de desarrollo políticas definidas en cuanto a la alimentación y nutrición maternoinfantil, e incorporar los componentes sectoriales relativos a la lactancia y alimentación infantil en dichos planes. Ello requiere la formulación y el establecimiento de mecanismos para la coordinación interinstitucional de acciones dirigidas a la población objetivo.

Los expertos en aspectos de legislación y trabajo, coincidieron en la necesidad de asegurar a la madre trabajadora el cumplimiento de las leyes que la afectan; regular las condiciones de higiene y seguridad laborales de la mujer embarazada y durante la lactancia; y promover las legislaciones que regulen la propaganda sobre el uso de alimentos sucedáneos de la leche humana. Además, el grupo consideró que, con base en las realidades político-económicas de cada país, debería recomendárseles la definición del período óptimo de reposo postparto que asegure la alimentación más adecuada del niño.

Los profesionales de salud pública recomendaron la formulación de Comisiones Nacionales Multisectoriales orientadas a fomentar la adecuada alimentación infantil, y a promover la capacitación del personal de salud en técnicas de promoción.

Por último, los especialistas de obstetricia y ginecología y los de pediatría, recomendaron una serie de actividades específicas que, desarrolladas durante la atención pre natal, del parto y del puerperio, en la atención del recién nacido y en las prácticas hospitalarias, redundaría en una alimentación óptima del niño lactante. Los especialistas reunidos concordaron en la necesidad de actualizar los conocimientos de los expertos en el manejo clínico de la lactancia a nivel de los servicios de salud.

COMENTARIOS FINALES

El análisis de la situación de la lactancia materna en los países de Centroamérica, Panamá y la República Dominicana, y de las alternativas sectoriales e integradas, orientadas a promover la alimentación óptima del niño lactante, sirvió de base para que las Comisiones Nacionales o grupos equivalentes en cada país, definieran estrategias realistas, a ser puestas en práctica a corto y mediano plazo. La evaluación continua de las actividades

TABLA 3

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES DEL SEMINARIO-TALLER DE PROMOCION DE LA LACTANCIA NATURAL
ACCIONES A IMPLEMENTAR EN VARIOS SECTORES

1. *Sector Educación*

— Obtener información sobre el material existente en relación a promoción de la lactancia natural, a nivel regional y nacional.

— Involucrar a los diferentes niveles de decisión en la promoción de la lactancia natural.

— Definir a nivel nacional y regional políticas educativas para la enseñanza y promoción de la lactancia natural.

— Definir mensajes para diferentes grupos de población sobre la lactancia natural.

— Difundir la importancia del seno materno como fuente de amor y nutrición, a través de los programas de educación sexual, en todos los niveles.

— Actualizar los conocimientos sobre lactancia natural al personal de educación formal y no formal, de todos los sectores.

— Dar a conocer al personal involucrado las técnicas metodológicas y materiales educativos más adecuados para la enseñanza de la lactancia natural.

— Incorporar en los planes de estudios de enseñanza formal y no formal, en todos los niveles, contenidos de programas sobre lactancia natural.

— Motivar a grupos organizados de la comunidad para la promoción de un cambio de actitud en torno a la lactancia natural.

2. *Sector Planificación*

— Incluir políticas sobre alimentación y nutrición materno-infantil en los planes nacionales de desarrollo.

— Incorporar los componentes sectoriales relativos a la lactancia natural en los planes nacionales.

— Formular y establecer los mecanismos para la coordinación interinstitucional.

— Detectar y cuantificar la población objetivo.

— Formular programas de seguridad alimentaria.

— Garantizar las condiciones que favorezcan la lactancia natural en la mujer que se incorpora al proceso productivo.

— Establecer lineamientos para promover la participación de los grupos comunales de mujeres en la formulación y ejecución de proyectos.

3. *Sector Legislación y Trabajo*

— Asegurar a la mujer trabajadora el cumplimiento de las leyes que la afectan.

— Recomendar a los gobiernos que busquen los mecanismos legales para dar a la mujer trabajadora su reposo postparto, de 3 a 4 meses.

— Recomendar a los países que gestionen la regulación del lapso durante el cual debe darse la licencia para amamantar al niño, tanto en la licencia diaria como en el total de la licencia.

— Promover una legislación que regule la propaganda sobre el uso de alimentos sucedáneos de la leche humana.

— Regular las condiciones de higiene y seguridad laborales de la mujer embarazada y durante la lactancia, de manera que no se afecte su salud ni la del niño.

4. Sector Salud

A. Programas Maternoinfantiles

— Promover la formación de comisiones nacionales de promoción de la lactancia.

— Promover el estudio de los contenidos sobre la lactancia natural en las escuelas formadoras de personal médico, paramédico, psicólogos, profesores y en las residencias de especialidad gineco-obstétrica y pediátrica.

— Dar educación al grupo objetivo en las diferentes actividades de atención: Control prenatal, atención del parto, puerperio inmediato y atención del recién nacido y lactante, utilizando la metodología adecuada para cada grupo.

— Elaborar sistemas de registros factibles que aporten la información de base sobre prevalencias, causas de destete, disponibilidad de recursos y de alimentos para el destete.

B. Obstetricia-Pediatria

— Generalidades

1. Revisar y modificar las normas maternoinfantiles existentes, dando énfasis a las prácticas que favorezcan la lactancia natural.

2. Promover la investigación médica y paramédica sobre lactancia natural.

3. Promover el tema de lactancia natural en todas las actividades académicas.

4. Actualizar los conocimientos del personal de salud sobre lactancia natural.

— *Atención Prenatal:* Cuidados y preparación de las madres; preparación al parto psicoprofiláctico; adecuada alimentación materna.

— *Atención del Parto:* Parto con mínimo manejo y sin sedante; trabajo de parto en posición libre; apoyo de la familia en el trabajo de parto y durante el parto; uso mínimo de procedimientos quirúrgicos innecesarios; colocación inmediata del niño al pecho materno después de su nacimiento.

— *Atención del Recién Nacido:* Poco uso de las maniobras de reanimación; supresión del uso de fórmulas y soluciones glucosadas; eliminación del lavado gástrico rutinario; valoración del recién nacido por el personal que atiende el parto.

TABLA 3 (Cont.)

— *Prácticas Hospitalarias:* Alojamiento conjunto; servicios de neonatología de alto riesgo; creación de bancos de leche; acceso a las madres a salas de neonatología; programas educativos a las madres sobre las ventajas de la leche materna; normas

de egreso temprano del niño de alto riesgo; prácticas hospitalarias en salas de pediatría; programa madre-acompañante

— *Atención durante el Puerperio:* Charlas educativas a las madres

lactantes; control temprano del puerperio; prohibición de la presencia de demostradoras de fórmulas lácteas en salas de puerperio; creación de servicios de apoyo telefónico a la lactancia natural; uso mínimo de la prescripción de otras leches para la alimentación del recién nacido.

desarrolladas y del impacto alcanzado, aportaría la información necesaria para poder estimar cuán exitosas han sido en mejorar el estado de nutrición y la salud infantil en nuestros países.

SUMMARY

SYNOPSIS OF THE SEMINAR ON PROMOTION OF BREAST-FEEDING IN CENTRAL AMERICA, PANAMA AND THE DOMINICAN REPUBLIC

Contadora Island, Panama, 1983

The most recent and reliable information on the status of breast-feeding in Central América, Panama and the Dominican Republic indicates that during the last decades, in all of these countries there has been a decrease in the prevalence and duration of breast-feeding. In some of them, this situation would seem to be reverting.

Considering the importance that breast-feeding has on children's health and nutrition, the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP), organized a Regional Seminar on the Promotion of Breast-feeding, which was held in Contadora Island, Panama, in April, 1983.

Based on the discussions of the working groups, sectoral and integrated recommendations were formulated for the purpose of promoting breast-feeding. This document contains specific recommendations for each of the sectors represented in the Seminar.

BIBLIOGRAFIA

1. Mata, L. J. & R. G. Wyatt. Host resistance to infection. *Am. J. Clin. Nutr.*, 24: 976-986, 1971.
2. Cunningham, A. S. Morbidity in breast-fed and artificially fed infants. *J. Pediat.*, 90(5): 726-729, 1977.
3. Delgado, H., R. Martorell & R. E. Klein. Nutrition, lactation, and birth interval components in rural Guatemala. *Am. J. Clin. Nutr.*, 35: 1468-1476, 1982.
4. World Health Organization US National Academy of Sciences. Summary report and conclusions of a WHO/NAS workshop and meeting on breast feeding and fertility regulation: Current knowledge and programme policy implications, 1982. Mimeographed document.
5. Klaus, M. & J. H. Kennell. Mothers separated from their infants. *Pediat. Clin. N. A.*, 17: 105, 1970.
6. Newton, N. & M. Newton. Psychologic aspects of lactation. *New England J. Med.*, 277: 1179-1188, 1976.
7. WHO/UNICEF. *Infant and Young Child Feeding. Current Issues*. Geneva, WHO, 1981, 144 p.
8. Jelliffe, D. B. & E. F. P. Jelliffe. *Human Milk in the Modern World. Psychosocial, Nutritional, and Economic Significance*. Oxford, Oxford University Press, 1978.
9. World Health Organization. *Women and Breast Feeding*. Geneva, WHO, 1982.
10. Ebrahim, G. J. *Breast Feeding. The Biological Option*. London, The MacMillan Press Ltd., 1978, 26 p.
11. Jain, A. K. & J. Bongaarts. Lactancia: Esquemas, correlaciones y efectos sobre la fecundidad. *Estudios de Población*, 6(1-6): 3-35, 1981.

12. Whitehead, R. G. (Ed.). **Maternal Diet, Breast-Feeding Capacity, and Lactational Infertility. Report of a Joint UNU/WHO Workshop in Cambridge, United Kingdom, 9-11 March 1981.** Tokyo, Japan, The United Nations University, 1983. (Food and Nutrition Bull. Supp. 6).
13. Valverde, V., H. L. Delgado, A. Noguera & R. Flores. **Malnutrition in tropical America. Presentado en: Western Hemisphere Nutrition Congress VII, Miami, Florida, August 7-11, 1983.**
14. Fox, R. W. & J. W. Huguet. **Tendencias Demográficas y de Urbanización en América Central y Panamá.** Washington, D. C., Banco Interamericano de Desarrollo, 1978, 239 p.
15. OMS/OPS/INCAP. **Guías para Promover la Lactancia Materna y Mejorar la Alimentación Materna e Infantil en Centro América y Panamá,** Tegucigalpa, Honduras, 17-20 de marzo de 1980. Tegucigalpa, 1980.
16. O'Leary de Macías, G. **A women's movement in Nicaragua, an advocate of breast-feeding. Assignment Children, 55/56: 117-138, 1981.**
17. Vargas, W., R. M. Novigrot, C. Carazo, M. de los Angeles Hidalgo & M. E. Chávez. **Actividades y prácticas de lactancia materna en Costa Rica. Presentado en el Seminario Regional de Promoción de la Lactancia Materna, Contadora, Panamá, 24-30 de abril de 1983.**
18. Zaltman, G., J. Altwood & G. Carrillo. **Child-feeding practices and the influence of educational level and mass media in Costa Rica. Bull. Wld Hlth Org., 45: 827-834, 1971.**
19. Anderson, J. E. & L. Morris. **Diferencias de la fecundidad y la necesidad de servicios de planificación familiar en cinco países latinoamericanos. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, 7(1): 17, 1981.**
20. Organización Mundial de la Salud. **Modalidades de la Lactancia Natural en la Actualidad. Informe sobre el Estudio en Colaboración de la OMS acerca de la Lactancia Natural.** Ginebra, OMS, 1981, 245 p.
21. Secretaría General de Planificación Económica. **Regionalización de los Problemas de Nutrición.** Guatemala, 1981.
22. Raudales, E. R., A. E. de Villeda, D. J. Pérez, M. T. Barahona, M. Mendoza R., A. de Chávez, R. D. Osorto, O. de Velásquez & L. López C. **Situación actual de la alimentación materno infantil en Honduras. Presentado en el Seminario Regional de Promoción de la Lactancia Natural, Contadora, Panamá, 24-30 de abril de 1983.**
23. Comisión Nacional de Lactancia Materna de Panamá. **Situación de la lactancia materna en Panamá. Presentado en el Seminario Regional de Promoción de la Lactancia Natural, Contadora, Panamá, 24-30 de abril de 1983.**
24. World Health Organization, Division of Family Health. **The prevalence and duration of breastfeeding: A critical review of available information. Wld Hlth Statistics Quarterly, 35(2): 92, 1982.**