

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE "CENTRO HABANA"

## Patrones comparativos de la lactancia materna de una comunidad miskita en la costa atlántica de Nicaragua y una comunidad malenké, en la República Democrática de Guinea, Africa

Por:

Dr. JOSE MANUEL BAEZ MARTINEZ\*, Lic. MARIA T. ABREU GARCIA\*\*  
y Lic. ANIBAL ARIAS\*\*\*

Báez Martínez, J. M. y otros. *Patrones comparativos de la lactancia materna de una comunidad miskita en la costa atlántica de Nicaragua y una comunidad malenké, en la República Democrática de Guinea, Africa.* Rev Cub Ped 54: 6. 1982.

Se presentan los resultados de una encuesta realizada entre 407 madres de la etnia malenké, en la República Democrática de Guinea y entre 110 madres de la minoría étnica miskita en la costa atlántica de Nicaragua, dirigida a obtener los datos relativos al tiempo de duración de la lactancia materna y otros aspectos relacionados con dicha práctica. Se encontraron resultados similares en ambos grupos: la mayor parte de las madres extendían la lactancia hasta que el niño cumplía el primer año (56% de las madres miskitas y 94% de las africanas). En cambio, se apreció en las madres africanas una mayor tendencia al destete tardío: el 22% daba el pecho más de tres años, mientras que en Nicaragua sólo lo hacía el 3%. Se analizan las causas del destete en ambas comunidades y las implicaciones que estos hábitos tienen en la salud materno-infantil.

### INTRODUCCION

El abandono de la lactancia natural constituye uno de los problemas de salud que más atención recibe en estos momentos en todo el mundo.<sup>1-3</sup>

Sus repercusiones en el estado nutricional de la población infantil, sus relaciones con la diarrea y las infecciones en general, además de otros efectos negativos sobre la salud de los niños, y quizás también de la madre, han sido motivo de múltiples investigaciones.<sup>4,5</sup>

\* Residente de pediatría. Brigada Médica Cubana, Nicaragua, hospital pediátrico docente "Centro Habana".

\*\* Psicóloga. Asesora del Ministerio de Bienestar Social, Managua, Nicaragua.

\*\*\* Bioquímico, Asesor del Ministerio de Bienestar Social, Managua, Nicaragua.

Es un hecho demostrado que la leche materna es el alimento ideal para atender las necesidades de los niños pequeños. Sus ventajas económicas, nutricionales, inmunológicas y psicoafectivas han sido perfectamente establecidas.<sup>1,2</sup>

También se ha demostrado cómo las prácticas de alimentación importadas indiscriminadamente de países desarrollados, inducidas muchas veces por la propaganda de firmas comerciales, han hecho retroceder la lactancia natural en beneficio de la alimentación con preparados artificiales de leche de vaca.

Estas prácticas negativas, que comenzaron en las familias de mejor nivel económico, se han ido extendiendo a las zonas marginales donde las condiciones higiénicas son pésimas y el nivel de ingresos no permite muchas veces adquirir la cantidad indispensable de leche artificial, con resultados desastrosos para la salud de los niños.<sup>3</sup>

La necesidad de revertir este proceso ha sido reconocida mundialmente, y, curiosamente, ha comenzado en los países desarrollados, en los cuales se observa una tendencia cada día mayor hacia la lactancia natural.<sup>6</sup>

En algunas áreas de los países subdesarrollados, donde por razones de aislamiento geográfico, politicosocial, etc., la publicidad comercial no ha podido penetrar, resulta interesante constatar cómo aún se mantienen hábitos tradicionales en la alimentación de los lactantes con repercusión positiva en la salud materno-infantil.

En este trabajo presentamos comparativamente algunos datos obtenidos en una comunidad rural de la etnia malenké en la República Democrática de Guinea, Africa, y otros obtenidos en una comunidad miskita de la costa atlántica de Nicaragua, realizados ambos durante el cumplimiento de misiones internacionalistas en dichos países.

#### *Breve descripción de las comunidades estudiadas* *Saúpuka*

Pequeña comunidad rural miskita, de la región de Waspán, Zelaya Norte, Nicaragua, que cuenta con aproximadamente 1 200 habitantes, de los cuales 300 son menores de seis años. Se encuentra situada a 7 km al este de Waspán, con adecuadas vías de acceso a dicho lugar. El nivel de ingresos es bajo, la mayor parte de las familias son muy pobres, viven del cultivo de la tierra, para lo cual tienen que desplazarse largas distancias en busca de terrenos fértiles, viéndose con frecuencia obligadas a atravesar el río Coco y cultivar en Honduras.

Se ven beneficiados por un largo período de lluvias, pero las inundaciones son a veces catastróficas.

La mujer miskita participa a la par del hombre en los trabajos agrícolas. Salen de sus hogares muy de mañana a cultivar y no regresan hasta la caída del sol. En ese tiempo los niños pequeños quedan al cuidado de sus hermanos mayorcitos o de algún anciano.

Existe una escuela en Saúpuka pero se carece de centro de salud.

No hay comercios y la adquisición de leche artificial es sumamente difícil. Consumen en su alimentación arroz, frijoles, frutas, sobre todo cítricos, y pescados. Las carnes rojas son consumidas en contadas ocasiones, así como el huevo y el maíz.

### *Sunankoi*

Comunidad de aproximadamente 2 500 habitantes, situada en la región de Kan Kan, República Democrática de Guinea, con muy malas vías de comunicación, intransitables en la estación de lluvia.

Sus habitantes viven de la agricultura, cultivando pequeñas parcelas que van rotando de año en año con muy bajo rendimiento. Los principales cultivos son el arroz, el fonió (cereal muy difundido en esa región), la yuca y el maní.

No hay escuelas ni centros de salud. No hay comercios ni posibilidad de adquirir leche artificial.

El ganado es escaso y de bajo rendimiento; conservan alguna leche que obtienen en una forma muy parecida al yogurt.

La religión es la musulmana y se practica la poligamia de forma sistemática.

### MATERIAL Y METODOS

Se elaboró un cuestionario que recogiera datos generales sobre las madres: edad, escolaridad, número de hijos, así como datos relativos al tiempo de lactancia y causas del destete.

Se entrenó en cada caso a un personal sanitario de la región, con adecuado dominio del dialecto local, para realizar las entrevistas a las madres. Se contó con la colaboración de las organizaciones políticas.

El total de madres encuestadas se recoge en el cuadro I.

### CUADRO I

#### TOTAL DE MADRES ENCUESTADAS

Sunankoi (Africa)	407
Saúpuka (Nicaragua)	110
Total	517

## RESULTADOS

En el cuadro II se recogen los datos obtenidos con relación al número de hijos de cada madre encuestada. Como puede apreciarse, en ambas comunidades la gran mayoría de las madres (más del 60%) tienen tres o más hijos, y un número importante de ellas tiene más de seis (18% en Sunankoi y 29% en Saúpuka).

Estos datos, característicos de un país subdesarrollado, donde habitualmente las familias son numerosas, no dejan de ser significativos a la hora de analizar los escasos medios de alimentación y subsistencia de que disponen estas familias y la importancia que tiene el máximo aprovechamiento de la leche materna, por ser la fuente de alimentación menos costosa de que disponen.

En el cuadro III se expone la edad en que se produce el destete en ambas comunidades. Más del 50% de las madres practican el destete

CUADRO II  
NUMERO DE HIJOS POR MADRE

	Sunankoi	%	Saúpuka	%
Menos de 3	87	(21)	29	(26)
De 3 a 6	172	(42)	48	(44)
Más de 6	74	(18)	32	(29)
No recogido	74	(18)	1	(1)

CUADRO III  
EDAD DEL DESTETE

	Sunankoi	(%)	Saúpuka	(%)
0 - 1 año	23	(6)	52	(42)
1 - 2 años	138	(36)	55	(45)
2 - 3 años	140	(36)	12	(10)
+ de 3 años	85	(22)	4	(3)
Total	386	(100)	123	(100)

$$X^2 = 9,827 \quad (p < 0,05)$$

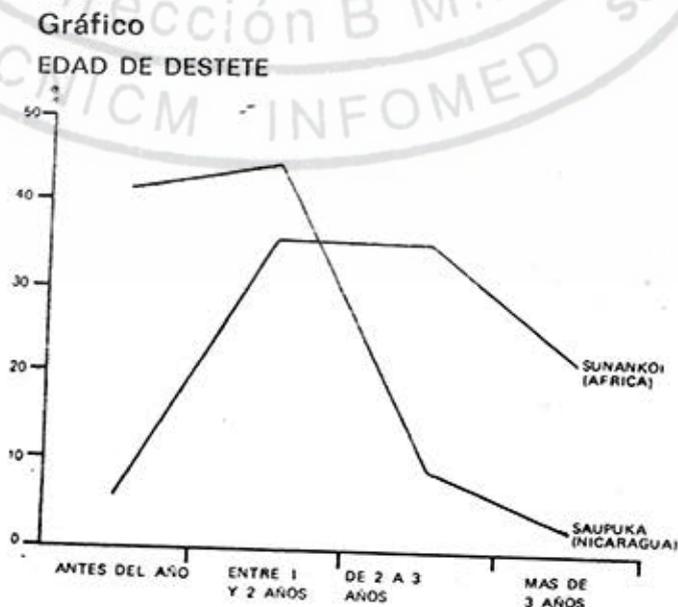
después que su hijo ha cumplido el primer año de vida. En Sunankoi, Africa, sólo el 6% de las madres destetan a su hijo antes de esta edad, y el 22% lo hacen después de los tres años. En Saúpuka, Nicaragua, sólo el 3% de las madres da el pecho más allá de los tres años, y el 42% produce el destete antes de cumplido el primer año.

Los datos anteriores son también reflejados en el gráfico.

Si bien en ambas comunidades se observa un patrón de destete tardío, que contrasta con los hábitos que predominan en las áreas urbanas y suburbanas de esos mismos países, es muy significativa la diferencia encontrada entre la comunidad africana y la nicaragüense, produciéndose en la primera una prolongación excesiva de la lactancia materna, la cual resulta luego sustituida por una dieta a base de almidón, habitualmente la misma que consumen los adultos, pero de la que el niño consume casi siempre la peor parte a la hora de la repartición. Estos hábitos provocan una alta incidencia de desnutrición, sobre todo en la forma de kwashiorkor, como pudimos constatar personalmente después de una epidemia de sarampión ocurrida en los primeros meses de 1977 en la República de Guinea.

En los cuadros IV y V se relacionan las causas que según las madres motivaron el destete.

Coincide en ambas comunidades la aparición de un nuevo embarazo como primera causa del destete (52% en Sunankoi y 40,6% en Saúpuka).



**CUADRO IV**  
**CAUSAS DEL DESTETE (SAUPUKA)**

	No. de niños	%
Nuevo embarazo	50	(40,6)
Rechazo del niño	14	(11,3)
Trabajo de la madre	12	( 9,7)
Se secó el pecho	3	( 2,4)
Enfermedad de la madre	3	( 2,4)
Enfermedad del hijo	1	( 0,8)
No lo crió la madre	1	( 0,8)
Otras	39	(31,0)
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>(100)</b>

**CUADRO V**  
**CAUSAS DEL DESTETE (SUNANKOI)**

	No. de niños	%
Nuevo embarazo	201	[52]
Decisión de la madre	39	(10,5)
Rechazo del niño	27	(7)
Enfermedad de la madre	18	(5)
Se secó el pecho	15	(4)
Muerte de la madre	2	(0,5)
Otras	84	(22)
<b>Total</b>	<b>386</b>	<b>(100)</b>

El resto de las causas se distribuyen de una forma similar en los dos lugares, llamando la atención que en la comunidad africana el 10,5% de las madres efectúan el destete por decisión propia, lo cual casi siempre está en relación con el deseo de tener un nuevo hijo.

Llama la atención que sólo el 4% de las madres de Sunankoi y el 2,4% de las de Saúpuka dejan de dar el pecho porque "se les seca", a pesar de la lactancia prolongada que practican, contrastando con lo que ocurre actualmente en nuestro medio. Pensamos que la necesidad y la valoración social que se tiene de la madre que lacta contribuyen a que ocurra lo anterior en uno u otro caso.

## COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

Los patrones de lactancia materna encontrados tanto en Saúpuka como en Sunankoi son los típicos de sociedades primitivas rurales caracterizados por prolongarse, por lo general, más allá del primero, y en muchos casos, del segundo año de vida del niño.

Entre los factores principales que propician este tipo de patrón de lactancia pudieran encontrarse la poca disponibilidad de alimentos sustitutos de la leche materna y la escasa influencia de patrones culturales modernizantes por el relativo aislamiento social, geográfico e incluso idiomático en que han permanecido ambas comunidades hasta el momento actual y la no existencia de servicios de maternidad, por lo que se producen todos los partos a domicilio.

Es bien conocido el papel negativo que han desempeñado algunas prácticas existentes en las maternidades, que impiden que se establezca una estimulación mamaria capaz de desencadenar en forma efectiva la secreción láctea. Entre ellas conviene destacar la separación del niño de su madre y la costumbre de alimentar con biberones a los recién nacidos en las salas de neonatología.

En el caso de Sunankoi, en Africa, la edad del destete es mucho más tardía en Saúpuka, Nicaragua.

Lo anterior pudiera estar motivado por la acentuación de los factores anteriormente apuntados, además de la alta valoración social que en dicha comunidad tiene la madre que lacta, y también por el hecho ya señalado de la participación directa en el trabajo agrícola de la mujer miskita, en Saúpuka.

Es significativo que a pesar de dicha participación en el trabajo agrícola, la mujer de Saúpuka, en más del 50% de los casos, es capaz de prolongar la lactancia materna más allá del primer año de vida del niño.

Conociendo el efecto contraceptivo de la lactancia materna<sup>7,8</sup> podemos inferir el papel positivo que ésta desempeña, lo que contribuye en cierta medida al espaciamiento de los embarazos. De no existir dichos hábitos, las consecuencias de embarazos más frecuentes serían catastróficas para la salud materno infantil.

En los medios urbanos, el desconocimiento por parte de las madres y del personal de salud de la técnica adecuada para lograr un vaciamiento efectivo y alterno de las mamas, la introducción temprana del biberón, la ablactación precoz y la influencia de creencias, valores y hábitos que en relación con la lactancia comparte la madre con su grupo familiar y social son casi siempre la causa del fracaso de la lactancia, expresada en una pobre secreción láctea o en el rechazo del niño.<sup>9-11</sup>

Llama la atención cómo estos hechos prácticamente tienen un peso mínimo entre las causas del destete tanto en Saúpuka como en Sunankoi.

Si bien es necesario estimular la introducción de alimentos suplementarios en la dieta del niño a partir del sexto mes de vida, pensamos que

los patrones actuales de lactancia, en ambas comunidades, resultan positivos, teniendo en cuenta la escasez de otros alimentos y las pocas condiciones, materiales y culturales, para una preparación higiénica de los mismos.

Conociendo los factores que en otros lugares han conducido al abandono de la lactancia natural,<sup>9-11</sup> pensamos que las autoridades de salud deben preocuparse por estimular los hábitos actuales y a la vez impedir que estos factores negativos (la publicidad comercial en particular) puedan tener concurrencia en este tipo de comunidades.

#### SUMMARY

Báez Martínez, J. M. et al. *Comparative patterns of breast feeding in a Miskito Community at Nicaragua Atlantic Coast and in a Malenke Community at the Democratic Republic of Guinea, Africa.* Rev Cub Ped 54: 6, 1982.

Results of a survey carried out among 407 mothers from a malenke ethnic group at the Democratic Republic of Guinea, and among 110 mothers from a Miskito ethnic minority at Nicaragua Atlantic Coast, directed to obtain data related to time endurance of breast feeding and other aspects related to such practice are exposed. Similar results were found in both groups: great majority of the mothers prolonged breast feeding until child first year (56% of Miskito mothers and 94% of the African mothers). Instead, among African mothers a greater tendency was appreciated for late weaning: 22% of the mothers nursed more than three years, while in Nicaragua only 3% nursed the children until such age. Weaning causes in both communities and implications of these habits on maternal-infantile health are analyzed.

#### RÉSUMÉ

Báez Martínez, J. M. et al. *Patrons comparatifs de l'allaitement maternel d'une communauté miskita dans la côte atlantique du Nicaragua et d'une communauté malenké dans la République Populaire de Guinée, Afrique.* Rev Cub Ped 54: 6, 1982.

Il est présenté les résultats d'une enquête réalisée parmi 407 mères de l'ethnie malenké, dans la République Démocratique de Guinée, et parmi 110 mères de la minorité ethnique miskita, dans la côte atlantique du Nicaragua, visant à obtenir les données concernant la durée de l'allaitement maternel et d'autres aspects en rapport avec cette pratique. Des résultats similaires ont été rencontrés dans les deux groupes: la plupart des mères maintenaient l'allaitement jusqu'à ce que l'enfant arrivait à l'âge de un an (56% des mères miskitas et 94% des mères africaines). Or, il a été observé chez les africaines une plus grande tendance au sevrage tardif: 22% des mères africaines allaitaient au cours de plus de trois ans, tandis que parmi les miskitas ce pourcentage ne s'élève qu'à 3%. Il est analysé les causes du sevrage dans les deux communautés et les implications que ces habitudes ont pour la santé de la mère et de l'enfant.

## РЕЗЮМЕ

Баес Мартинес, Х. М и соавт. Сравнение результатов грудного кормления, полученных среди мискитной общины, проживающей на атлантическом побережье Никарагуа и общиной маленке, проживающие в Демократической Республике Гинея, Африка.  
*Rev Cub Ped* 54: 6, 1982.

Излагаются результаты опроса, проведенного среди 407 матерей этнической группы маленке в Демократической Республике Гинея и среди 110 матерей этнической группы мискитов, проживающих на атлантическом побережье Никарагуа. Основная цель этого опроса была направлена на получение данных о продолжительности кормления грудью и других аспектов, связанных с этой процедурой. Были получены схожие результаты в обеих группах: большинство матерей кормило грудью ребенка до исполнения ему I года (56% среди матерей мискиток и 94% — среди африканских). Среди африканских матерей в отличие наблюдалась тенденция позднего прекращения питания грудью а именно: 22% матерей кормило грудью на протяжении более трех лет, вместе с тем как в Никарагуа только лишь 3% матерей кормили детей на протяжении вышеупомянутого периода. Рассматриваются причины отрыва от грудного кормления в обеих общинах, а также осложнения, влияющие на здоровье матери и ребенка, вызванные этими привычками.

## BIBLIOGRAFIA

1. Harfouche, J. K.: The importance of breast feeding. *J Trop Pediatr* 16: 135 1970.
2. Jelliffe D. B.; E. F. P. Jelliffe: The uniqueness of human milk. *Am J Clin Nutr* 24: 268, 1971.
3. Berg, A.: Crisis en las prácticas de alimentación en los lactantes. Estudios sobre nutrición. México, Linusa, 1975. P. 117.
4. Hanson, L. A.; J. Winberg: Breast milk and defence against infection in the newborn. *Arch Dis Child* 47: 845, 1972.
5. Dugdale, A. E.: The effect of the type of feeding on weight gain and illnesses in infants. *Am J Clin Nutr* 12: 432, 1975.
6. OMS-UNICEF: Reunión sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra, 1979.
7. Cronin, T. J.: Influence of lactation upon ovulation. *Lancet* 1: 422-424, 1968.
8. Pérez, A. et al.: First ovulation after child birth. The effect of breast feeding. *Am J Obstet Gynecol* 114: 1041, 1972.
9. Jelliffe, D. B.; E. F. P. Jelliffe: Human Milk in the Modern World. London, Oxford University Press, 1979.
10. World Hunger Programme: Breast-feeding versus bottle-feeding in developing countries: a brief for policy-makers. *Food Nutr Bull* 3: 28, 1981.

11. *Darwish, O. A.; E. K. Amine; A. F. El-Sherbini et al.*: Weaning practices in urban and rural Egypt. *Food Nutr Bull* 4: 1, 1982.

Recibido: 28 de enero de 1982.

Aprobado: 22 de febrero de 1982.

Dr. José M. Báez  
Hospital Pediátrico Centro Habana,  
Benjumeda e Infanta.  
La Habana 6.

INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGIA Y MICROBIOLOGIA

## Encuesta serológica a niños inmunizados con vacuna antipertussis en Ciudad de La Habana

Por los Dres.:

DAISY P. RODRIGUEZ GONZALEZ\*, JORGE L. ZUAZO SILVA\*,  
MARIA ISABEL GONZALEZ BETANCOURT\*\*, LIGIA LUCAS ZAMORA\*

y la técnica:

MARIA DE LOS REYES VALDES HERNANDEZ\*\*\*

Rodríguez González, D. P. y otros. *Encuesta serológica a niños Inmunizados con vacuna antipertussis en Ciudad de La Habana*. *Rev Cub Ped* 54: 6, 1982.

Se realizó la búsqueda de anticuerpos aglutinantes antipertussis en 480 sueros sanguíneos, procedentes de niños de 0 a 14 años, inmunizados con la vacuna triple (DPT) en la Ciudad de La Habana. Se utilizó la técnica de aglutinación en tubo, con diluciones de suero al duplo, utilizando 10 tubos, se comenzó con la dilución de 1:20. Se empleó el antígeno para la reacción de aglutinación de *Bordetella pertussis* preparado en el INHEM. De los 480 sueros estudiados, en el 71% se observó aglutinación y en 174 (36.2%) con títulos de 1:320 o más. Se relacionan los resultados del estudio sérico con los grupos de edades.

\* Médico especialista en microbiología. Laboratorio Bordetella, Departamento de Bacteriología, INHEM.

\*\* Médico especialista en epidemiología. Departamento de Epidemiología, INHEM.

\*\*\* Técnico en microbiología. Laboratorio Bordetella, INHEM.