

Tendencias de la lactancia materna en Cuba y las Américas

Manuel Amador,¹ Luis C. Silva² y Francisco Valdés-Lazo³

Para conocer las tendencias de la lactancia natural en la Región de las Américas y compararlas con las observadas en Cuba en el último decenio, se recogió la información de un grupo seleccionado de encuestas nacionales sobre prevalencia y duración de la lactancia materna realizadas en los años setenta, y se compararon con la realizada en Cuba en 1973. Igualmente, se recogieron los datos recopilados en el documento HPN/92.7 de la Organización Panamericana de la Salud, que contiene los informes correspondientes al período 1986-1991 y se compararon con los resultados de la Investigación Nacional realizada en Cuba en 1990. Se calculó, además, el índice de deserción (ID). Los resultados muestran que se mantuvo el patrón de relativa alta proporción de bebés que fueron amamantados inicialmente, con rápida caída en los días subsiguientes y baja prevalencia de la lactancia materna exclusiva. En la mayor parte de los países, la prevalencia y la duración mostraron una tendencia al aumento. En Cuba se observaron valores intermedios con un descenso discreto de la prevalencia inicial, incrementos hasta los 180 días, y valores de ID menores hasta los 90 días en 1990 respecto a 1973. Esto sugiere que se han producido cambios favorables en los factores que contribuyen a prolongar el tiempo de lactancia. El cálculo del ID y su análisis en los diferentes intervalos de tiempo demostraron ser útiles para comparar las tendencias observadas en los diferentes países.

La disminución de la práctica de la lactancia materna observada durante el último cuarto de siglo en los países en desarrollo ha afectado no solo a las familias adineradas, sino también a las pobres, sobre todo a las que viven en la periferia de los grandes conglomerados urbanos (1-4). Este fenómeno, que se ha desarrollado con gran rapidez, ha acarreado serias consecuencias para la salud de los niños pequeños: aumento de la incidencia de marasmo y diarrea del destete, de la mortalidad y los efectos desfavorables permanentes en los supervivientes y gravamen severo sobre la economía y los programas de salud, que deben priorizar los recursos para las acciones curativas (5-8). Las precarias condiciones socioeconómicas y ambientales

prevalcientes favorecen el desarrollo de estos efectos negativos (9).

Por el contrario, durante ese mismo período, en muchos países industrializados la prevalencia y duración de la lactancia natural aumentaron (10-14), si bien esta última ha descendido en el último decenio (15-16), especialmente en las madres cuyos bebés más se beneficiarían de ser amamantados (17).

En Cuba se dispone de dos encuestas de carácter nacional, que fueron realizadas con un intervalo de 17 años. En 1973, Moreno y Rubí (18) estudiaron una cohorte nacional de 4 228 lactantes supervivientes de 7 días de edad nacidos en la primera semana de ese año, incluidos en la Investigación Nacional de Mortalidad Perinatal. Estos niños fueron seguidos mensualmente hasta los 7 meses, para obtener información sobre su alimentación. En 1990, se llevó a cabo la Investigación Nacional sobre Prevalencia y Duración de la Lactancia Materna y la Alimentación del Niño Menor de un Año, mediante un proyecto conjunto desarrollado por el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, el Insti-

¹ Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, La Habana, Cuba. Dirección Postal: Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, Calzada de Infanta 1158, La Habana 10300, Cuba.

² Instituto Superior de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.

³ Ministerio de Salud Pública, Departamento Nacional Materno Infantil, La Habana, Cuba.

tuto Superior de Ciencias Médicas de la Habana y el Departamento Nacional Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública. Este estudio se efectuó entre febrero y abril de 1990 y se basó en una muestra equiprobabilística de todos los niños del país comprendidos entre 0 y 364 días de edad. El tamaño de la muestra fue de 6 688 bebés (4 887 urbanos y 1 801 rurales). El muestreo fue estratificado en dos etapas: los estratos fueron las 14 provincias y el Municipio Especial Isla de la Juventud. En total, se incluyeron 92 municipios de los 169 existentes en el país. Para entrevistar a las madres de los bebés se empleó un formulario sencillo de 11 puntos.

A los efectos de esa investigación, se consideró lactancia materna exclusiva (LME) a la alimentación del lactante que incluye la leche materna como único alimento lácteo y lactancia materna total (LMT), a la lactancia materna, independientemente de que recibieran otro tipo de leche o de alimentación complementaria.

Para el análisis y presentación de los datos, se construyó un modelo de regresión logística en el que se introdujeron indicadores como el índice acumulado de lactancia y el índice de deserción, que resultaron de gran utilidad para medir globalmente la duración de la lactancia natural (19–22).

Al comparar ambas encuestas, se pudo observar que una alta proporción de recién nacidos eran amamantados (89,8% en 1973 y 84,2% en 1990) y que, a partir de los 30 días, la prevalencia de LMT descendía a 57,0% al mes en 1973, a 45,2 a los 2 meses, a 39,9 a los 3 meses y a 36,7% a los cuatro meses. Esto conformaba un patrón cuya configuración se modificó poco en el estudio de 1990, aunque en este año las prevalencias de LMT fueron más altas que las de 1973 (78,2, 67,5, 62,5 y 52,4%, respectivamente) (22).

En cuanto a la LME, el estudio de 1990 mostró una baja prevalencia inicial (62,7%) y una caída subsiguiente más acusada, pero no existen datos al respecto en la encuesta de 1973 que permitan realizar comparaciones. En la Región de las Américas, la práctica de la lactancia materna muestra características diferentes de un país a otro. El propósito de este

artículo es comparar los resultados de las encuestas cubanas de 1973 y 1990 con la información disponible de otros países de la Región, producto de estudios similares.

MATERIALES Y MÉTODOS

La información para este estudio se obtuvo de un grupo seleccionado de encuestas nacionales sobre prevalencia y duración de la lactancia materna realizadas en la década de los setenta, y a partir de los datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y publicados por la División de Salud Familiar (3). De cada país de la Región de las Américas se seleccionaron —en caso de existir varias— los resultados de una encuesta representativa de la población realizada entre 1970 y 1979. Los datos disponibles fueron comparados con los correspondientes al estudio realizado en Cuba en 1973 (18).

Del mismo modo, se recogieron los datos del informe basado en la información obtenida mediante un cuestionario enviado a las autoridades de salud de la Región durante 1991, y de las Encuestas Demográficas y de Salud realizadas entre 1986 y 1990 (23), que fueron recopiladas en el documento HPN/92.7 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (24). Los datos disponibles se contrastaron con los correspondientes a la Investigación Nacional sobre Prevalencia y Duración de la Lactancia Materna y la Alimentación del Niño Menor de un Año realizada en Cuba en 1990 (19, 22).

Con el propósito de comparar la información disponible empleando un mismo indicador, se calculó el índice de deserción (ID) (19–22) al mes (30 días), 2 meses (60 días), 3 meses (90 días), 4 meses (120 días), y 6 meses (180 días), en aquellos casos en que fue posible, con lo cual se obtuvo el porcentaje de bebés que, habiendo iniciado la lactancia natural, la habían abandonado en cada intervalo entre los puntos de corte anteriormente señalados.

El cálculo del ID es el siguiente (20, 21):

$$ID = \frac{Po - Pt}{Po} \times 100$$

donde Po es la prevalencia al inicio del intervalo analizado y Pt es la prevalencia al final de dicho intervalo.

En los análisis de ambas décadas, se calcularon los ID para la LMT en los intervalos: inicial-1 mes (30 días), 1-2 meses (60 días), 2-3 meses (90 días), 3-4 meses (120 días), y 4-6 meses (180 días). Además, para la década de los setenta se calcularon los ID de la LMT en los siguientes intervalos: inicial-3 meses, 3-6 meses, y el acumulado inicial-6 meses. En el análisis del período 1986-1990, los ID para la LME se calcularon en los siguientes intervalos: inicial-1 mes y 1-3 meses, así como el acumulado inicial-3 meses.

RESULTADOS

El cuadro 1 muestra la información recopilada de un grupo de encuestas nacionales realizadas entre 1973 y 1979. La proporción de bebés que fueron amamantados desde el inicio fue mayor de 90% en la mitad de los países. No obstante, los ID a los 3 meses para la LMT variaron mucho de un país a otro, y los más altos correspondieron a Cuba y los Estados Unidos de América en el intervalo inicial-3 meses. A los 6 meses, en varios países, como Venezuela y Jamaica, la prevalen-

cia de LMT descendió mucho en relación con los 3 meses, lo cual indica que en ese período de la vida se producía una alta proporción de destetes totales, mientras que en otros países la diferencia fue pequeña: en unos, como Cuba y los Estados Unidos, porque el destete total tenía lugar antes de los 3 meses, como lo indican los altos valores de ID a esa edad, y en otros, porque probablemente la lactancia natural se prolongaba más allá del sexto mes, como sucedió en el Perú y México, que muestran valores de ID bajos a los 3 y 6 meses.

La información disponible para el período 1986-1991 permite solamente comparar la prevalencia de LMT inicial. En la figura 1, se muestran los porcentajes de bebés que fueron amamantados alguna vez en un grupo de países seleccionados, lo cual, si se compara con los datos del cuadro 1, muestra un ascenso en el último decenio en Perú, Colombia, Costa Rica, República Dominicana y los Estados Unidos, y un descenso en Cuba, Jamaica, México y Panamá en relación con los años setenta.

En Cuba, sin embargo, los ID para la LMT en 1990 descendieron sensiblemente a los 3 meses (25,8%) en relación con 1973, ascendieron en el intervalo 3-6 meses (46,6%) y el acumulado a los 6 meses mostró un li-

CUADRO 1. Porcentaje de bebés que fueron amamantados alguna vez (prevalencia inicial) y prevalencia e índices de deserción (ID) de lactancia materna total a los 3 y 6 meses de edad en países de la Región de las Américas. Década de los setenta*

País	Año	Tamaño muestral	Prevalencia (%)			Índices de deserción (ID) (%)		
			Inicial	3 meses	6 meses	Inicial-3 meses	3-6 meses	Inicial-6 meses
Jamaica	1975-1976	1 967	94	87	67	7,4	22,9	28,7
Colombia	1976-1977	2 556	93	78	63	16,1	19,2	32,2
Paraguay	1979	2 252	92	84	74	8,7	11,9	19,5
Perú	1977-1978	3 099	92	78	72	15,2	7,7	21,7
República Dominicana	1974	2 252	91	83	74	8,8	10,8	18,7
Panamá	1975-1976	2 052	91	52	41	42,8	21,1	54,9
Cuba	1973	4 228	90	40	32	55,5	19,0	64,0
Guyana	1975	2 662	88	77	60	12,5	22,1	31,8
México	1974	2 020	85	71	66	16,5	7,0	22,3
Venezuela	1977	2 048	85	65	44	23,5	32,3	48,2
Costa Rica	1976	824	82	58	42	29,2	27,5	48,8
Estados Unidos de América	1975	10 067	36	17	15	52,8	11,8	58,3

* Fuente: referencias 3 y 18.

FIGURA 1. Porcentajes de niños que fueron amamantados alguna vez en países de la Región de las Américas, 1986–1991. Las cifras a la derecha de algunas columnas permiten comparar las prevalencias con las del cuadro 1

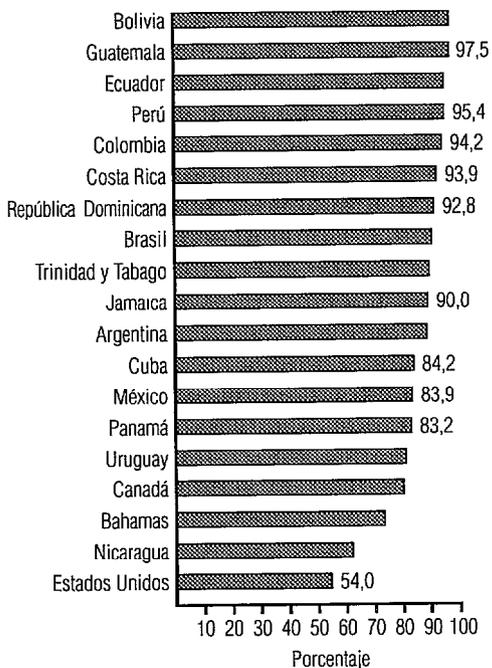
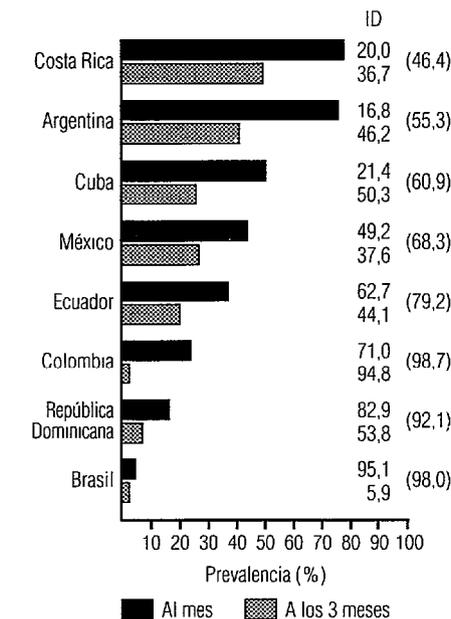


FIGURA 2. Prevalencias de lactancia materna total (LMT): inicial, a los 30, 60, 90, 120, y 180 días en Cuba, 1973 y 1990 (columnas). Las cifras en el extremo de las columnas corresponden a los índices de deserción (ID) correspondientes a los intervalos inicial-1 mes, (30 días), 1–2 meses (60 días), 2–3 meses (90 días), 3–4 meses (120 días), y 4–6 meses (180 días), en 1973 y 1990



gero descenso (60,3%). En 1990, la prevalencia de LMT a los 3 y 6 meses fue 62,5% y 33,4%, respectivamente.

La figura 2 muestra las prevalencias de LMT inicial, a los 30, 60, 90, 120 y 180 días en Cuba en los años 1973 y 1990, así como los ID en estos períodos sucesivos. Salvo una pequeña reducción de la prevalencia inicial, en todos los intervalos la prevalencia fue más alta en 1990. Los valores del ID fueron francamente menores hasta los 90 días en 1990, y más elevados a los 120, lo cual indica una tendencia al destete posterior en 1990.

La prevalencia de LME en Cuba a distintas edades según la investigación de 1990 aparece en el cuadro 2. La figura 3 muestra las prevalencias de la LME al mes y a los 3 meses, así como los ID en los intervalos inicial-1 mes y 1–3 meses en ocho países de la Región. En Cuba, la prevalencia inicial fue baja y descendió rápidamente al mes (ID = 21,4%).

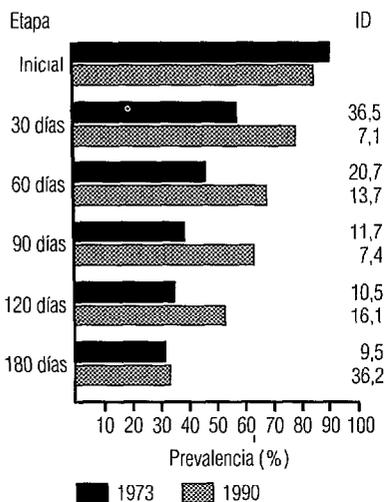
Las prevalencias al mes fueron muy bajas en el Brasil y la República Dominicana y relativamente altas en Costa Rica y Argentina. Otro aspecto de interés es la diferencia entre los ID al mes y a los 3 meses: los países con preva-

CUADRO 2. Prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) en diferentes etapas del primer año de vida. Cuba, 1990*

Edad (Días)	Prevalencia (%)
Inicial	62,7
15	56,1
30	49,3
60	39,0
90	24,5
120	15,7
180	5,9
364	0,2

* Fuente: referencia 19.

FIGURA 3. Prevalencias al mes y 3 meses de lactancia materna exclusiva (LME) en ocho países de las Américas, 1986–1991 (columnas). Las cifras en el extremo de las columnas corresponden a los índices de deserción (ID): inicial- 1 mes y 1–3 meses. Los ID acumulados a los 3 meses aparecen entre paréntesis



lencias altas o intermedias y valores de ID bajos o intermedios al mes, como Costa Rica, Argentina y Cuba, mostraron ID más altos en el intervalo 1–3 meses, mientras que lo opuesto se observa en la República Dominicana y el Brasil, donde al mes la prevalencia fue baja y los ID, altos.

DISCUSIÓN

A partir de la Declaración Conjunta OMS/UNICEF de 1979 (25), y en algunos casos desde la década anterior, los países de la Región de las Américas desarrollaron planes de acción para promover la lactancia materna, con resultados distintos. La proporción de recién nacidos amamantados desde el inicio es, en general, más alta de 80%, excepto en los Estados Unidos, Nicaragua y Bahamas, países en los que incluso se ha observado un ascenso. En otros (Jamaica, Cuba, México y Panamá), sin embargo, la prevalencia inicial ha descendido, lo cual, además de haberse asociado a una introducción tem-

prana de agua, soluciones glucosadas o fórmulas de leche en biberones, a veces previa a la primera tetada, que interfieren con una lactancia exitosa, disminuye la prevalencia inicial de LME, incluso rápidamente en los días siguientes, como se observa en el Brasil, la República Dominicana, Colombia y Ecuador, donde los ID al mes son muy elevados. Existen diversos estudios en el área del Caribe que conforman el patrón tradicional de alimentación mixta (26) e introducción temprana del biberón con fórmulas de leche (18, 27–30). Este patrón ha cambiado poco en la década de los ochenta (31–36).

El cálculo de los ID en diferentes intervalos permite analizar y comparar las características de la lactancia materna en varios países. Si se comparan los ID parciales de la década de los setenta, se observa que en países como Cuba, los Estados Unidos, Panamá, México y Perú, los ID para la LMT a los 3 meses eran más altos que los correspondientes a los 6 meses, lo cual indica un destete más temprano. Lo contrario ocurría en los países restantes, cuyos ID fueron más altos en el intervalo de 3 a 6 meses. En ello podrían estar actuando diversos factores posneonatales de orden biológico, educativo y social, que influirían en la prolongación de la lactancia natural.

En la década de los ochenta, cuando se analizaron los ID para LME al mes y a los 3 meses, la deserción fue más alta al mes en el Brasil, la República Dominicana, Ecuador y México, mientras que en Cuba, Costa Rica y Argentina fue más baja. En la medida en que los ID más bajos correspondan a los intervalos iniciales, especialmente al primer mes, su asociación con la calidad de las prácticas organizativas y educativas de los servicios de maternidad, que favorecen la promoción y la prolongación de la lactancia materna, será mayor.

En 1984, se realizó en Cuba el seguimiento hasta el año de edad de 1 483 bebés nacidos en un hospital de maternidad de La Habana, procedentes de dos municipios del centro de la capital. Se estimó que 94,5% fueron amamantados desde el primer día de vida, pero a los 15, 30 y 60 días los porcentajes de

niños con LMT eran solo 79,0, 67,7 y 49,6%, respectivamente (35).

Otro estudio de seguimiento desde el nacimiento hasta el año de edad de 100 niños a término efectuado en 1987 también mostró un patrón de baja prevalencia de lactancia materna y destete temprano (36).

En la Investigación Nacional de 1990 (19, 37), 15,8% de los bebés eran alimentados con lactancia artificial desde el nacimiento, y esta proporción se elevó a 21,8% al mes y a 37,5% a los 3 meses. También se observó un patrón de introducción temprana de alimentos sólidos (38).

Las bajas prevalencias iniciales de LME están, al igual que las de LMT, estrechamente ligadas a las normas organizativas de los servicios de maternidad (39-41). La iniciativa UNICEF/OMS, que otorga a los Servicios de Maternidad la condición de "Hospital Amigo del Niño", se basa fundamentalmente en la implantación de los "10 pasos para lograr una lactancia exitosa" plasmados en la Declaración de Innocenti (42), que establece un conjunto de medidas organizativas encaminadas a favorecer el inicio y la prolongación de la lactancia materna, especialmente la exclusiva.

En Cuba, el Programa "Hospital Amigo del Niño" se inició en 1992 en seis grandes maternidades de distintas regiones del país, e incorporó en 1993 otras 10. Las metas a alcanzar en 1995 y en el año 2000 referentes al aumento de la prevalencia y la duración de la lactancia natural están recogidas en el Programa Nacional de Acción para el Cumplimiento de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia (43). Las acciones para promover la lactancia materna están integradas en el Programa Nacional de Atención Materno Infantil y en algunos de sus componentes, como el de Control de Enfermedades Diarreicas, Nutrición y Planificación Familiar (44).

Respecto a la prolongación del tiempo de lactancia, Cuba logró avances en el último decenio, como se deduce de las prevalencias observadas de LMT más altas hasta los 6 meses y los ID más bajos a los 30, 60 y 90 días en relación con los de 1973.

La licencia de maternidad, que concede 12 semanas con el salario completo, su reciente extensión hasta los 6 meses con el 60% del mismo, y el conjunto de medidas educativas realizadas por los equipos de salud, particularmente en las áreas atendidas por el médico de la familia y por las organizaciones de masas (especialmente la Federación de Mujeres Cubanas), probablemente han contribuido a lograr estos resultados.

Del análisis de la información disponible se concluye que, en los últimos dos decenios, en la Región de las Américas se ha producido un aumento de la prevalencia y duración de la lactancia materna, aunque persiste un patrón de prevalencia inicial relativamente alta con rápida caída ulterior y baja prevalencia de LME. En Cuba, salvo un ligero descenso, la prevalencia inicial de LMT aumentó hasta los 6 meses de edad en 1990 en relación con 1973. El cálculo de los ID y su análisis en diferentes intervalos de tiempo demostraron su utilidad para comparar las tendencias observadas en los diferentes países.

REFERENCIAS

1. Jelliffe DB, Jelliffe EFP. *Human milk in the modern world*. Oxford: Oxford University Press; 1978: 182-299.
2. Soysa PE. The advantages of breast feeding. A developing country point of view. *Assignment Children* 1981;55/56:25-40.
3. World Health Organization. The prevalence and duration of breast feeding: a critical review of available information. *World Health Stat Q* 1982; 35:92-116.
4. Schmidt BJ, Bertrand WE, Mock NB. Infant feeding practices among the poor in Latin America and Portugal. *Courrier* 1985; 35:361-373.
5. Chávez A, Martínez C, Bourges H, Coronado M, López M, Basta M. Child nutrition problems during lactation in poor rural areas. En: *Proceedings of the 9th International Congress of Nutrition*. Basel: Karger; 1972:90-91.
6. Juez G, Díaz S, Casado ME, Durán E, Salvatierra AM, Peralta O, Croxatto HB. Growth pattern of selected urban Chilean infants during exclusive breastfeeding. *Am J Clin Nutr* 1983;38:462-468.

7. Rowland MGM. The weanling's dilemma: are we making progress? *Acta Paediatr Scand* 1986;(Suppl 323):33-42.
8. Launer LJ, Habicht JP, Kardjati S. Breast feeding protects infants in Indonesia against illness and weight loss due to illness. *Am J Epidemiol* 1990; 131:322-331.
9. Popkin B, Bilsborrow R, Akin JJ. Breast feeding patterns in low income countries. *Science* 1982; 218:1088-1093.
10. Lawson JS, Mays CA, Oliver TI. The return to breast feeding. *Med J Aust* 1978;2:229-230.
11. Helsing E. Infant feeding practices in Northern Europe. *Assignment Children* 1981;55/56:73-89.
12. Martínez GA, Kriegel FW. 1984 milk feeding patterns in the United States. *Pediatrics* 1985;76:1004-1008.
13. McNally E, Hendricks S, Horowitz I. A look at breast feeding trends in Canada (1963-1982). *Canada J Public Health* 1985;76:101-107.
14. Udall JN, Kilbourne KA. Selected aspects of infant feeding. *Nutrition* 1988;4:409-415.
15. Emery JL, Scholey S, Taylor EM. Decline in breast feeding. *Arch Dis Child* 1990;65:369-372.
16. Ryan AS, Rush D, Kriegel FW, Lewandowski GE. Recent declines in breast feeding in the United States, 1984 through 1989. *Pediatrics* 1991;88: 719-727.
17. Lawrence RA. Breast feeding trends: a cause for action. *Pediatrics* 1991;88:867-868.
18. Moreno O, Rubí A. *Estudio de una cohorte de niños desde el nacimiento hasta los 7 meses de edad*. La Habana: Centro Nacional de Información en Ciencias Médicas; 1979:3-73. (Serie Información Temática).
19. Amador M, Silva LC, Uriburu G, Valdés F. Caracterización de la lactancia materna en Cuba. *Food Nutr Bull* 1992;14:101-107.
20. Silva LC, Fariñas H. Un programa para regresión logística politómica. *Tribuna Med* 1988;3:21-22.
21. Silva LC, Baonza I, Amador M. Epidemiología de la lactancia materna: prevalencia y duración. *Atención Primaria* 1991;8:455-459.
22. Amador M, Silva LC, Valdés-Lazo F. Tendencias de la lactancia materna en Cuba: 1973-1990. *Rev Cubana Pediatr* 1993;65. (En prensa).
23. Sommerfelt AE, et al. *Developing breastfeeding indicators using data from the Demographic and Health Surveys*. Demographic and Health Surveys Program. Columbia, MA: Macro International; 1991.
24. Pan American Health Organization, World Health Organization. Breastfeeding practices and trends and the implementation of the International Code of Marketing of breast milk substitutes in the Americas. Washington, DC: PAHO/WHO: 1992:13-14. (Documento HPN/92.7).
25. World Health Organization, United Nations Children's Fund. *Joint WHO/UNICEF meeting on infant and young child feeding. Statement and recommendations*. Geneva: WHO; 1979.
26. Marchione TJ. A history of breastfeeding practices in the English-speaking Caribbean in the Twentieth Century. *Food Nutr Bull* 1980;2:9-18.
27. Morales A, Larking FA. Influence of the availability of commercial foods on feeding practices in Jamaica. *Ecol Food Nutr* 1972;1:131-135.
28. Rondón H. Encuesta sobre alimentación materna en la zona urbana de Santo Domingo. *Arch Dom Pediatr* 1977;13:119-127.
29. Gueri M, Jutsum P, Hoyte R. Breastfeeding practices in Trinidad. *Bull Pan Am Health Organ* 1978;12:316-322.
30. Bauzá CA, Díaz-Rosselló JL. Estudio epidemiológico sobre prácticas de lactancia materna. III- Descripción general de la prevalencia y duración de los diversos tipos de alimentación. *Arch Pediatr Uruguay* 1979;50:219-230.
31. Ramsey FC. An analysis of breastfeeding findings in the Barbados National Health and Nutrition Surveys of 1969 and 1981, with special reference to the International Code of Marketing of breast milk substitutes. *Cajanus* 1983;16:14-18.
32. Flear M, Foster L, Uskokovic M. Nutritional status, feeding practices and prevalence of disease in young children living in Belize City. *Cajanus* 1984;17:232-254.
33. Hautvast JGAG, Flach MLA, Voordouw AC. Feeding practices during the first three months of life in Dominica. *Cajanus* 1984;17:38-49.
34. Velzeboer M, Cohen J, de Chávez AA, Fischer M. *El estado de lactancia materna en la República Dominicana: prácticas y promoción*. Washington, DC: United States Agency for International Development, Mother Care, LAC Health and Nutrition Sustainability; 1992.
35. Valdés R, Seisdedos M, Reyes DM, Dafnis LF, Mohedano M, Pérez C. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Seguimiento de 1483 niños hasta el año de edad. *Rev Cubana Pediatr* 1989; 61:633-642.
36. Amador M, Hermelo M, Valdez M, Ruiz M, Bueno R. Feeding practices and growth in a healthy population of Cuban infants. *Food Nutr Bull* 1992; 14:108-114.
37. Amador M, Silva LC, Uriburu G, Otaduy M, Valdés F. An outlook of breast feeding trends in Cuba. *World Rev Nutr Dietetics* 1993.(En prensa).

38. Silva LC, Fuentelsaz C, Amador M. Características de la introducción de alimentos al lactante en Cuba. *Bol Of Sanit Panam* 1993;114:407-414.
39. Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breast fed. *Lancet* 1990;336:1105-1107.
40. Yamauchi Y, Yamanouchi I. Breast feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. *Pediatrics* 1990;86:171-175.
41. Gray-Donald K, Kramer MS, Munday S, Leduc DG. Effect of formula supplementation in the hospital on the duration of breast-feeding: a controlled clinical trial. *Pediatrics* 1985;75:514-518.
42. World Health Organization, United Nations Children's Fund. *Protecting, promoting and supporting breast feeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement*. Geneva: WHO; 1989;1-32.
43. República de Cuba, Programa Nacional de Acción. Cumbre Mundial en favor de la Infancia. La Habana: *Cuadrata SA* 1992;21-22.
44. Ministerio de Salud Pública. *Programa Nacional de Atención Materno Infantil*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1983;3-55.

ABSTRACT

Breast-feeding Trends in Cuba and the Americas

To determine breast-feeding trends in the Region of the Americas and compare them with those observed in Cuba in the last decade, information was compiled from a select group of national surveys conducted in the 1970s on the prevalence and duration of breast-feeding and then compared with information from a survey carried out in Cuba in 1973. In addition, data were taken from document HPN/92.7 of the Pan American Health Organization, which contains reports corresponding to the period 1986-1991, and these were compared to the results of the

national study carried out in Cuba in 1990. The discontinuation rate (DR) was also calculated. The study found a sustained pattern of initial breast-feeding of a relatively high proportion of babies, with rapid declines in subsequent days and low prevalence of exclusive breast-feeding. In most countries, prevalence and duration showed a tendency to increase. In Cuba intermediate values were observed with a discrete decline in initial prevalence, increases up to 180 days, and lower DR values up to 90 days in 1990 as compared to 1973. This suggests that there have been favorable changes in the factors that help to prolong the duration of breast-feeding. Calculation and analysis of the DR at various intervals proved useful for comparing the trends observed in the different countries.