

PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA MEDIANTE UNA ACCION EDUCATIVA DIRIGIDA A MUJERES EMBARAZADAS¹

*Bárbara V. Marín*²

INTRODUCCION

La lactancia materna es el mejor método de alimentación de los lactantes por razones tanto económicas como higiénicas y afectivas (1-3). La leche materna es un recurso natural de bajo costo y contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan el crecimiento del cerebro (4). La lactancia materna no solo ayuda a la pronta normalización del útero y a que se establezca una relación estrecha entre madre e hijo, sino que además inhibe la ovulación en muchas mujeres, lo cual disminuye las probabilidades de un embarazo inmediato (5). A pesar de que en muchos estudios se han demostrado los beneficios que aporta la leche materna al recién nacido, muchas mujeres no amamantan a su hijo o si lo hacen es por muy poco tiempo.

En América Latina, en general, ha disminuido la alimentación al pecho materno, si bien en unos países

más que en otros (6, 7). En este artículo se analizan algunos factores relacionados con esta tendencia y se describe una intervención de carácter psicológico con un grupo de mujeres, que puede ser útil para promover la lactancia materna entre las mujeres latinoamericanas. Las observaciones se basan en la experiencia de la autora con mujeres de origen hispanoamericano que viven en los Estados Unidos de América y en una revisión de la literatura sobre estudios realizados con mujeres de América Latina.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA

Dos factores son cruciales para que la lactancia al pecho materno tenga éxito: la motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. Si la madre no está suficientemente motivada, no intentará dar el pecho a su hijo o si lo hace iniciará el destete rápidamente. Si la mujer no tiene suficiente

¹ Trabajo financiado en parte por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos de América, División de Recursos para la Investigación, Programa de Subvenciones para Apoyar la Investigación Biomédica (subvención BRSG S07-RR05755).

² Universidad de California en San Francisco, Departamento de Medicina Interna General. Dirección postal: University of California in San Francisco, Box 0320, 400 Parnassus St., San Francisco, CA 94143, EUA.

leche, pronto se desanimará de lactar o sustituirá la alimentación al pecho por el biberón.

Motivación o intención de la madre de dar el pecho a su hijo

La motivación de lactar es el grado de deseo que tiene una mujer de amamantar a su hijo. Se basa en los sentimientos y las creencias de la madre acerca de la lactancia y en su nivel de información. El retorno temprano al trabajo probablemente es uno de los factores que disminuyen la motivación, ya que muchas mujeres consideran que el trabajo y la lactancia son incompatibles. Por otro lado, la experiencia previa y el apoyo de familiares y amigos pueden favorecer la motivación de amamantar.

Actitudes y creencias. Muchas mujeres de origen latinoamericano que viven en los Estados Unidos tienen ciertas creencias que obstaculizan el éxito de la lactancia; algunas de estas creencias están generalizadas y otras son particulares de una región o grupo. Por ejemplo, muchas mujeres mexicanoamericanas consideran que la alimentación con biberón es más "moderna", es decir, mejor, y otras creen que cuando están lactando deben excluir de su alimentación ciertos productos (8). Algunas mujeres procedentes de América Central tienen una actitud negativa hacia el calostro (9), aunque se sabe que esta primera secreción del pecho materno es especialmente importante para el recién nacido porque contiene muchos elementos inmunitarios.

Nivel de información. Entre las mujeres consideradas en el presente estudio que prefieren alimentar a su hijo con biberón hay muchas que ignoran los beneficios de la lactancia o poseen información incorrecta. Muchas creen que su leche es de mala calidad por una variedad de razones sin base científica. Investigadores del Proyecto Venezuela que estudiaron el desarrollo de los niños venezolanos encontraron que algunas madres dejaban de darle el pecho a su hijo cuando este sufría un episodio diarreico (de Orantes, N., Universidad Central, Caracas, comunicación personal, 1985). Varias mujeres de origen latinoamericano que vivían en San Francisco indicaron que tenían miedo de amamantar a su hijo cuando habían estado fuera de casa todo el día (Marín, B., observaciones inéditas, 1985).

Apoyo de familiares y amigos. La actitud positiva de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a dar el pecho a su hijo. La cultura latinoamericana es alocténtrica, es decir, considera importantes las necesidades, los valores, las metas y los puntos de vista de los miembros del grupo (10). Este aloctentrismo significa que las actitudes del marido, de la familia y de las amigas de la mujer desempeñan un papel fundamental en su decisión de amamantar al niño y en el éxito de la lactancia (11, 12). La creencia de que el biberón es más moderno suele encontrarse también entre los parientes y amigos de muchas mujeres, con el consiguiente menoscabo de la lactancia materna.

Factores laborales. El efecto del empleo de la madre sobre la duración de la lactancia sigue siendo motivo de profundos debates. Varios autores han señalado que si bien los planes de trabajo de la madre casi no afectan a la lactancia entre las mujeres estadounidenses (13), en va-

rios países de América Latina (7) y en la población de origen mexicano de Los Angeles (9) el trabajo de la madre hace que esta no inicie la lactancia materna u opte por un destete prematuro. Eso se debe sobre todo a la falta de información sobre cómo combinar el trabajo con la alimentación del niño y a la carencia de guarderías en el centro de trabajo o de un horario flexible.

Experiencias previas. Aunque no hay muchos estudios al respecto, es lógico suponer que las experiencias previas de lactancia son parte importante de la motivación de una mujer para amamantar a su hijo: un fracaso anterior disminuirá la motivación, mientras que una experiencia previa positiva la aumentará. La ansiedad y la falta de conocimientos de la primípara también pueden obstaculizar el éxito de la lactancia; una multípara que amamantó antes a un hijo generalmente tiene menos problemas.

La provisión de leche

La insuficiencia de leche es una de las razones más frecuentes para iniciar el destete prematuro (14). La provisión de leche la determinan cuatro factores: la frecuencia del amamantamiento, el vigor con que chupa el niño, el reflejo del flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales. Entre ellos, la frecuencia del amamantamiento es el más importante.

Frecuencia del amamantamiento. La succión del niño favorece la producción de leche de la madre porque al estimular los nervios de la aréola se produce oxitocina, la cual inicia el reflejo del flujo de leche (3). Cuanto mayor es la producción

de leche en un momento dado, más leche podrá producir en los días siguientes. Si la secreción láctea es escasa, se puede hacer aumentar mediante un régimen de descanso, una buena alimentación de la madre y, sobre todo, la lactancia frecuente (incluso cada media hora).

Una mujer pondrá a su hijo al pecho con mayor frecuencia si está consciente de la relación que existe entre la producción y la demanda de leche. Además, deberá saber interpretar los episodios de llanto del niño y su aumento de apetito durante el crecimiento para no cometer el error de sustituir el pecho por el biberón. Muchas madres acuden con frecuencia a los profesionales de la salud en busca de ayuda, pero desafortunadamente la mayoría de ellos recomienda el destete ante problemas como las infecciones mamarias y el poco aumento de peso del niño, en vez de fomentar períodos de lactancia más frecuentes.

En algunos hospitales se separa a la madre del niño durante su estancia en la institución y la lactancia se hace solo durante períodos limitados, lo que unido a la costumbre de darle también algún biberón tiene un efecto directo sobre la duración del período de amamantamiento (15). Estas prácticas no solo afectan la frecuencia con que las madres dan el pecho a sus hijos, sino que disminuyen su confianza en cuanto a si tienen o no leche suficiente. Lo más aconsejable es alentar a la madre a que amamante a su hijo en la primera hora después de dar a luz y a que lo haga con mucha frecuencia durante los días posteriores (16).

Las mujeres de escasos recursos económicos tienden a aceptar las indicaciones de los médicos o los consejos del personal hospitalario sin ponerlos en tela de juicio (17). Si el personal de salud o el hospital le regala muestras de leche maternizada o prescribe el uso de esta, la

madre dudará de que su leche sea de buena calidad y suficiente y disminuirá su motivación por amamantar. Aunque el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud, prohíbe proporcionar este tipo de muestras a las madres (18), esta práctica es corriente incluso en situaciones en las que no existen las facilidades mínimas necesarias para el uso apropiado de biberones, por ejemplo refrigeración (7), lo que puede contribuir a la alta tasa de mortalidad infantil que existe en muchos países de América Latina.

Vigor de la succión. Para que la provisión de leche de la madre sea adecuada es necesario que el niño succione el pecho con frecuencia y vigor. Si en el hospital surgen complicaciones en el momento del nacimiento o cuando se aplica la anestesia a la madre, el recién nacido puede presentar un estado de somnolencia que mengua su capacidad de chupar. La práctica de darle biberones con agua o leche maternizada puede también afectar la succión y crearle confusión entre la mamila y el pezón, ya que la criatura chupa de manera diferente y con menos fuerza la mamila del biberón que el pezón de la madre. Durante el primer mes de vida el agua o los medicamentos deben darse con cucharita o gotero y nunca con biberón.

Los niños nacidos antes de tiempo o con bajo peso suelen tener problemas para mamar porque carecen de fuerza suficiente para sacar del pecho de la madre cantidades suficientes de leche. Un programa que se llevó a cabo con éxito en Bogotá, Colombia, para

ayudar a estos niños consistió en mantenerlos dentro de la ropa y cerca del pecho de la madre; así se beneficiaban del calor corporal de esta y tenían además la oportunidad de amamantarse casi constantemente (19).

Otros niños presentan anomalías anatómicas de la boca, maxilares o nariz que les impiden una succión adecuada; en ocasiones los pezones invertidos de la madre dificultan la lactancia (2).

El reflejo del flujo de leche. Cuando el niño succiona el pezón de la madre se libera la hormona oxitocina, que estimula el flujo de leche. Este reflejo es sumamente sensible a los estados de ánimo de la mujer, la que al no contar con el apoyo de familiares y amigos o carecer de experiencia previa y de información acerca de la lactancia puede manifestar ansiedad y, como consecuencia, no tener la tranquilidad necesaria para lograr una secreción abundante de leche.

Uso de anticonceptivos hormonales. Estos productos se han asociado a una disminución en la cantidad de leche que produce la madre, excepto cuando contienen únicamente progestina o progestógenos (pastillas o inyección) (5); los anticonceptivos orales de estrógenos no se recomiendan para la mujer que amamanta porque afectan la abundancia de leche.

ACCIONES PARA PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA

La mayoría de los factores descritos pueden modificarse mediante acciones de educación prenatal que promuevan la lactancia natural estimulando a las mujeres embarazadas a alimentar a

sus hijos al pecho y prolongar el período de lactancia, y que proporcionen información básica con objeto de modificar creencias erróneas.

Una sesión de esta clase de acciones, dirigida a un grupo de 5 a 10 mujeres, dura aproximadamente una hora y requiere la ayuda de una trabajadora de la salud que esté capacitada en las técnicas de intervención que se describen en seguida y que tenga información y experiencia sobre la lactancia, así como la habilidad de establecer una relación estrecha con las participantes. La misma trabajadora debe visitar a cada una de las madres durante la primera semana después del nacimiento del niño (a veces tendrá que hacerlo por más tiempo, si es necesario) para ayudarlas en cuestiones prácticas relativas a la lactancia. Este tipo de intervenciones se han llevado a cabo con resultados alentadores en un grupo de mujeres de origen latinoamericano que vivían en San Francisco.

Presentaciones

Esta actividad fomenta entre las mujeres que participan el sentimiento de pertenecer a un grupo y proporciona a la trabajadora un buen conocimiento de sus actitudes y de su nivel de información. Cada una de las participantes (incluida la trabajadora) se presenta a sí misma y explica brevemente su experiencia o sus planes en relación con la lactancia. La trabajadora se muestra interesada y entusiasmada, y proporciona información que aclara los conceptos cuando alguna de las participantes expone ideas erróneas. Además, como las experiencias previas con la lactancia desempeñan un papel importante en la motivación de amamantar o no, la trabajadora puede reinterpretar una mala experiencia previa de la madre para que esta no se sienta culpable por un fracaso que quizá no se debió a que su leche fuera de mala cali-

dad, sino a que no amamantó al niño con la suficiente frecuencia.

Esta actividad de autoanálisis, realizada en una atmósfera acogedora y compartida con otras mujeres, ayuda a que las madres se interesen más en el proceso de examinar sus motivaciones y experiencias pasadas (20).

Discusión de alternativas

En un análisis psicológico basado en un modelo para describir la toma de decisiones (21) se ha señalado que la identificación de las ventajas y desventajas de una conducta particular ayuda a tomar mejores decisiones y favorece la firmeza de la decisión tomada aun cuando entrañe dificultades. En este sentido, la trabajadora de la salud debe estimular a las mujeres a que discutan las ventajas y desventajas de la lactancia materna. De esta manera, una madre que haya decidido amamantar a su hijo podrá superar con mayor facilidad las dificultades de las primeras semanas de lactancia, ya que se habrá preparado para un período difícil, pero al mismo tiempo estará conciente de las ventajas de su esfuerzo. Se ha observado que un gran porcentaje de las madres que amamantan dejan de hacerlo por problemas experimentados en los primeros dos meses de la lactancia (14).

Cuestiones de información

Cuando se lleva a cabo la discusión de alternativas la trabajadora introduce una serie de preguntas sobre problemas comunes o cuestiones de información relativas a la lactancia que es

necesario explorar y que se relacionan, en parte, con las creencias falsas que pueden tener algunas mujeres. En el cuadro 1 se presenta una serie de preguntas y respuestas apropiadas que pueden servir de modelo.

Estrategia de “inoculación”

Se basa en la teoría psicológica de la “inoculación” (20), la cual plantea que una persona resistirá futuros intentos de cambiar su actitud si ha fundamentado sólidamente su conducta. Una “inoculación psicológica” fortalecerá la resistencia de las mujeres que hayan optado por la lactancia natural y escuchen opiniones contrarias de familiares y ami-

gos. El proceso consiste en estimular a las madres a que desarrollen argumentos en favor de la lactancia materna para “inmunizarlas” contra futuros intentos de desaliento por parte de la familia o los amigos.

La trabajadora expone situaciones difíciles para la mujer creadas por falta de apoyo de sus allegados, con objeto de provocar en el grupo respuestas positivas. Esta discusión fortalece el com-

CUADRO 1. Ejemplo de preguntas que pueden hacerse durante la sesión

| Preguntas | Información y creencias |
|--|---|
| ¿Cuándo debe iniciarse la lactancia materna? | Destacar la importancia del contacto entre la madre y el hijo durante su estancia en el hospital y fomentar la lactancia natural del niño desde las primeras horas de su nacimiento. Las mujeres procedentes de América Central creen que el calostro es nocivo para la salud del recién nacido. |
| ¿Con qué frecuencia se debe amamantar al niño? | Señalar la importancia de dar el pecho al niño frecuentemente. Muchas madres piensan que el horario de un niño alimentado al pecho es similar al de un niño alimentado con biberón, confusión que conduce a la escasez de leche y al destete prematuro. |
| ¿Es posible amamantar y trabajar? | Explicar a las madres que trabajan que el trabajo no es incompatible con la lactancia, indicándoles que pueden amamantar al niño al llegar a su casa, durante la noche y antes de salir hacia su trabajo. Algunas mujeres piensan que la leche de la madre se daña durante las horas en que está separada de su hijo. |
| ¿Qué método anticonceptivo debe usarse durante la lactancia? | Aconsejar a las madres que están lactando que solo usen anticonceptivos hormonales que contengan progestina. Los anticonceptivos orales disminuyen la secreción de leche. Indicar otros métodos anticonceptivos como el uso de preservativos, espumas, jaleas y diafragma. |
| ¿Qué hacer en caso de pezones invertidos? | Señalar la importancia del buen estado de los pezones para la succión adecuada del niño. La mujer puede, durante el embarazo, averiguar el estado de sus pezones manipulando la aréola y presionando para observar si el pezón sobresale o se invagina. El pezón invaginado puede modificarse mediante ejercicios manuales. |
| ¿Cuál es la actitud de familiares y amigos en relación con la lactancia? | Disminuir el efecto que puedan tener sobre la mujer las opiniones en contra de la lactancia natural, y fortalecer la motivación de lactar mediante la “estrategia de inoculación” (véase el texto). |

promiso de las mujeres en relación con la lactancia y aumenta su motivación.

RESUMEN

Repaso

En esta etapa de la actividad la trabajadora y las participantes examinan por escrito las ventajas y desventajas de la lactancia materna que se han discutido. Esto proporciona la oportunidad de repasar la información y los argumentos discutidos, y brinda a la trabajadora la ocasión de resaltar la importancia de los diferentes aspectos de la alimentación del niño al pecho materno.

Oportunidades para obtener más información

Como es imposible abarcar toda la información existente acerca de la lactancia materna, resulta importante proporcionar a las mujeres otras fuentes de información y apoyo. Existen varios folletos que señalan las ventajas de este tipo de alimentación y proponen soluciones a problemas comunes, pero es necesario evaluarlos según el nivel de escolaridad de la población. Deben evitarse los folletos que publican los fabricantes de leche maternizada porque contienen un mensaje tendencioso. Lo más importante es que las participantes se sientan con confianza para acudir a la trabajadora en caso de que se presente algún problema o surja alguna duda.

En algunos estudios se ha señalado que la lactancia materna tiende a disminuir en los países de América Latina. En este artículo se discuten algunos factores que afectan a la lactancia materna en mujeres de origen latinoamericano que viven en los Estados Unidos de América y se describe una acción educativa con un grupo de mujeres embarazadas dirigida a promover la alimentación al pecho materno.

La motivación de la madre para lactar y la provisión de la leche son dos factores fundamentales en el éxito de la lactancia. La primera está asociada a varios factores secundarios: las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que recibe de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia. La provisión de leche se relaciona con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de la succión del niño, el reflejo del flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales. La frecuencia del amamantamiento es el factor más importante para el éxito de la lactancia y está determinado por el nivel de información de la mujer, las prácticas hospitalarias y la promoción de sucedáneos de la leche materna.

Los factores que influyen en la lactancia natural son múltiples y tienen una interacción compleja; por consiguiente, es necesario analizarlos detenidamente cuando se lleven a cabo acciones para promover la alimentación del niño al pecho materno. La acción educativa que se describe se lleva a cabo mediante sesiones de una hora, durante las cuales las participantes, dirigidas por una trabajadora de la salud, se presentan a sí mismas al grupo y manifiestan sus planes en cuanto a la lactancia y sus experiencias anteriores a este respecto. Luego se discuten las ventajas y desventajas de la lactan-

cia materna y se examinan las siguientes cuestiones: a) frecuencia del amamantamiento, b) cómo combinar la lactancia y el trabajo, c) qué métodos anticonceptivos usar, d) qué hacer en caso de tener los pezones invertidos, y e) cómo enfrentar la oposición de familiares o amigos a la lactancia materna. Por último, se hace una recapitulación de toda la información aprendida. En esta última etapa de la acción la trabajadora de la salud debe hacer hincapié en que siempre estará dispuesta a contestar las preguntas que puedan surgir posteriormente. □

A GRADECIMIENTO

La autora agradece a Gerardo Marín, de la Universidad de San Francisco, y George Stone, de la Universidad de California en San Francisco, sus valiosas contribuciones teóricas y la revisión de este trabajo.

R EFERENCIAS

- 1 Cunningham, A. S. Morbidity in breast-fed and artificially fed infants, II. *J Pediatr* 95(5):685-689, 1979.
- 2 Lawrence, R. *Breastfeeding: A guide for the medical profession*, 2a. ed. St. Louis, C. V. Mosby, 1985.
- 3 Neville, M. C. y Neifert, M. R. *Lactation: Physiology, nutrition and breastfeeding*. New York, Plenum Press, 1983.
- 4 Fergusson, D. M., Beauvais, A. L. y Silva, P. A. Breastfeeding and cognitive development in the first seven years of life. *Social Sci Med* 16(19):1705-1708, 1982.
- 5 Johns Hopkins University, Population Information Program. Breastfeeding, fertility, and family planning. *Popul Rep [J]* 9(5):J-525-J-575, 1981.
- 6 Organización Mundial de la Salud. *Modalidades de la lactancia natural en la actualidad*. Ginebra, 1981.
- 7 Research Consortium of the Infant Feeding Study. *The determinants of infant feeding practices: Preliminary results of a four-country study*. New York, The Population Council, 1984. Working paper 19.
- 8 Seger, M. T., Gibbs, C. E. y Young, E. A. Attitudes about breastfeeding in a group of Mexican-American primigravidas. *Texas Med* 75(1):78-80, 1979.
- 9 Scrimshaw, S. C. M., Engle, P. L., Arnold, L. y Haynes, K. Factors affecting breastfeeding among women of Mexican origin or descent in Los Angeles. *Am J Public Health* 77(4):467-470, 1987.
- 10 Marín, G. y Triandis, H. C. Allocentrism as an important characteristic of the behavior of Latin Americans and Hispanics. In: Díaz-Guerrero, R., ed. *Cross-cultural and national studies*. Amsterdam, Elsevier, 1985.
- 11 Baranowski, T., Bee, D. E., Rassin, D. K., Richardson, C. J., Brown, J. P., Guenther, N. y Nader, P. R. Social support, social influence, ethnicity and the breastfeeding decision. *Social Sci Med* 17(21):1599-1611, 1983.
- 12 Bryant, C. A. The impact of kin, friend and neighbor networks on infant feeding practices. Cuban, Puerto Rican and Anglo families in Florida. *Social Sci Med* 16(20):1757-1765, 1982.
- 13 Van Esterik, P. y Greiner, T. Breastfeeding and women's work: Constraints and opportunities. *Stud Fam Plann* 12(4):184-197, 1981.
- 14 Gussler, J. D. y Briesemeister, L. H. The insufficient milk syndrome: A biocultural explanation. *Med Anthropol* 4(2):145-174, 1980.
- 15 Simopoulos, A. P. y Grove, G. D. Factors associated with the choice and duration of infant-feeding practice. *Pediatrics* 74(4):603-614, 1984.
- 16 Klaus, M. H. y Kennel, J. H. *Maternal-infant bonding*. St. Louis, C. V. Mosby, 1978.

- 17 Salisbury, L. y Blackwell, A. G. Petition to alleviate domestic infant formula misuse and provide infant feeding choice. San Francisco, Public Advocates, Inc., 1981. (An administrative petition to the United States Food and Drug Administration and Department of Health and Human Services.)
- 18 Organización Mundial de la Salud. *Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna*. Ginebra, 1981.
- 19 Grant, J. P. *The state of the world's children in 1984*. New York, UNICEF, 1984.
- 20 Petty, R. E. y Cacioppo, J. T. *Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches*. Dubuque, Iowa, Wm. C. Brown, 1981.
- 21 Janis, L. L. y Mann, L. *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. New York, Free Press, 1977.

SUMMARY

PROMOTION OF BREAST-FEEDING THROUGH EDUCATIONAL ACTION DIRECTED TOWARD PREGNANT WOMEN

Some studies have indicated that breast-feeding is tending to decline in Latin America. This article discusses some of the factors that affect breast-feeding by women of Latin American origin who live in the United States, and it describes an educational initiative with a group of pregnant women aimed at promoting the practice of breast-feeding.

The mother's motivation toward breast-feeding and her supply of milk are two fundamental factors in the success of this practice. The first is associated with several secondary factors: attitudes and beliefs of the woman and her information background, support provided by family members and friends, the mother's plans to go back to work, and her previous experience with breast-feeding. The milk supply depends on the frequency of breast-feeding, the strength of the child's suckling, the milk let-down reflex, and the use of hormone-based contraceptives. Frequency is the most important factor in successful breast-feeding, and this is

determined by the woman's information background, hospital practices, and the promotion of breast-milk substitutes.

The factors that influence breast-feeding are varied and interact in a complex fashion. As a result, they need to be analyzed thoroughly when actions are being considered to promote the practice. The educational program described here is carried out in one-hour sessions during which the participants, led by a health worker, introduce themselves and indicate their plans for breast-feeding and their previous experience with it. Then there is a discussion of the advantages and disadvantages of breast-feeding with focus on the following questions: (a) frequency, (b) ways to combine breast-feeding with employment, (c) what contraceptive methods to use, (d) what to do in the event of inverted nipples, and (e) ways to deal with the opposition of family members or friends. The session ends with a recapitulation of the information presented. In this last stage the health worker should emphasize that she will always be ready to answer any questions that might arise at a later time.