

LACTANCIA NATURAL Y NIVEL DE SALUD

Julia González Martinic,¹ Ilse López Bravo¹ y Rosy Ravera Pugno¹

Introducción

Desde fines del decenio de 1950 se ha producido en Chile una disminución de la duración de la lactancia natural, asociada al mejoramiento del nivel de vida, a una migración hacia el medio urbano y a una acentuación de la propaganda de los sustitutos de la leche materna (1-6). Esta situación resultaría en un deterioro de la salud de la población infantil, dado que la lactancia natural muestra reconocidas ventajas. Podemos mencionar, desde el punto de vista del niño, menores tasas de morbilidad, mejor peso y estatura (4), mejor desarrollo intelectual y afectivo, entre otras; para la madre tendría ventajas nutricionales, psicológicas y ginecoobstétricas. Desde el punto de vista social, implica un menor costo tanto en atención médica como en alimentación (1-3, 7-9).

El propósito del presente trabajo es contribuir al estudio de los efectos de la lactancia natural en el nivel de salud de la población infantil. Los objetivos del trabajo son:

- Medir la duración de la lactancia natural en niños bajo control asistentes a un consultorio del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- Relacionar la duración de la lactancia natural con la frecuencia de las consultas totales y por causas.

La variable independiente será la duración de la lactancia natural exclusiva. Las

variables dependientes seleccionadas serán: 1) la frecuencia de consultas nuevas por grupos de causas según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, durante el primero y segundo años de vida; 2) la frecuencia de consultas repetidas por grupos de causas según la Clasificación Internacional durante el primero y segundo años de vida; 3) la frecuencia de consultas nuevas por causas seleccionadas y 4) la frecuencia de consultas repetidas por causas seleccionadas. Se usa el número de consultas de morbilidad como indicador de frecuencia de episodios de enfermedad y, por ende, de nivel de salud del niño.

La hipótesis de trabajo es que una lactancia más prolongada se traduce en una menor frecuencia de enfermedades y por lo tanto en un menor consumo de servicios de salud. La validez de este planteamiento se basa en las características que rodean la atención de los menores de 2 años en Chile, y que se resumen a continuación:

- a) Existe un programa de atención del niño (8) que comprende acciones de prevención y atención primaria gratuitas, lo cual facilita el acceso de la población con menos recursos a los servicios de salud. Por esta razón se puede suponer que el factor económico no sería una limitación, y que si el niño enferma, la madre puede acudir al consultorio con la certeza de que va a recibir atención; ella solucionará por sí misma solo situaciones de importancia menor. La atención solicitada a los servicios de urgencia implica una referencia posterior al consultorio.

¹ Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Santiago, Chile.

b) Los consultorios y centros de atención primaria tienen una ubicación geográfica que los hace fácilmente accesibles a la población asignada. En el caso del consultorio estudiado, se puede llegar caminando desde cualquier lugar de la zona.

c) Las madres de los niños que se estudian presentan características que podemos suponer son favorables a una atención de salud organizada ya que un 80% de ellas tenía menos de 30 años al momento de nacer el niño; el 77% dice tener educación básica completa al menos (8 o más años de escolaridad); igual porcentaje solo realiza los quehaceres del hogar o trabaja en su propia casa lo que hace más fácil llevar al niño al consultorio en caso de enfermedad (11).

Materiales y métodos

Se presenta un estudio de seguimiento histórico de 313 niños a quienes se llevó a inscribir al consultorio cuando eran recién nacidos; allí recibieron su primera atención antes de los 28 días de vida y por lo menos hasta los 2 años permanecieron controlándose o consultando por enfermedad. La cifra incluye a todos los niños que cumplieron estos requisitos en el Consultorio Independencia y que llegaron a inscribirse entre el 1 de julio de 1976 y el 30 de junio de 1977. La fuente básica de información fue la historia clínica de cada niño. El Consultorio Independencia del Área Norte de la Región Metropolitana presta atención materna, infantil y odontológica a la población a su cargo. Sus funciones son asistenciales y de docencia para las carreras de salud.

Se definió como duración de lactancia exclusiva al período en que el niño recibe como único producto lácteo la leche materna, aun cuando consuma otros alimentos no lácteos. Se midió la duración en meses cumplidos, de modo que la duración 0 meses corresponde a 0-29 días.

Posteriormente se agruparon los niños en dos categorías: menos de 6 meses de lactancia natural y de 6 y más meses. Se registraron los diagnósticos de morbilidad realizados por médico, enfermera o nutricionista en cada uno de los contactos del niño con el servicio de salud, durante su primero y segundo años de vida separadamente. Se registró si la morbilidad era nueva o repetida y se definió como consulta repetida a aquella que resultó en igual diagnóstico que una previa siempre que no hubiera mediado entre ellas más de 30 días. Se clasificó la morbilidad según grupos de causa de la Clasificación Internacional de Enfermedades y se consideró en forma separada los grupos de enfermedades infecciosas y respiratorias. Se seleccionó además las siguientes causas de consulta para ser analizadas en forma independiente:

- Diarreas, según definición de la Clasificación Internacional.
- Desnutrición. Se consideró desnutridos a los niños clasificados como tales según relación peso/edad (tablas de Sempé) (8) y relación peso/talla (gráficas colombianas). Se comparó la proporción de niños con más y menos de 6 meses de lactancia natural según número de consultas recibidas. Se estudió la significación estadística de las diferencias de porcentaje mediante la prueba de χ^2 .

Resultados

Duración de la lactancia natural exclusiva

El período de la lactancia para el grupo en estudio varía de 0 a 21 meses, con un promedio de 4,8 meses. La mediana resultó en 4,2 meses, lo cual significa que el 50% de los niños recibió exclusivamente pecho por lo menos durante 4,2 meses (10). El 34,8%, es decir 109 niños, recibió pecho por lo menos durante 6 meses.

Se seleccionó los grupos I (enfermedades infecciosas incluidas las diarreas) y VIII (enfermedades respiratorias) de la Clasificación Internacional de Enfermedades y se estudió su relación con la duración de la lactancia, ya que representan los grupos más frecuentes de consulta (12). El grupo I representa el 18,1% de las consultas de morbilidad durante el primer año de vida y el 16,05% de las consultas del segundo año. El grupo VIII representa el 34,0% de las consultas del primer año y el 39,5% de las consultas del segundo año de vida (12).

En el cuadro 2 se muestra la relación entre duración de lactancia natural exclusiva y frecuencia de consultas por enfermedades infecciosas. Durante el primer año de vida para las consultas nuevas se encuentra una mayor proporción de niños que nunca consultó por esta causa entre los niños con lactancia natural exclusiva prolongada (45,9%) que entre los niños con lactancia corta (33,3%). Las diferen-

cias entre ambos grupos son significativas. Para las consultas repetidas las diferencias encontradas son aun mayores, habiendo un 89,0% de niños que nunca repitió consultas por esta causa (enfermedades infecciosas) entre aquellos con lactancia natural exclusiva prolongada enfrentados a un 70,6% entre aquellos con lactancia natural exclusiva corta. Durante el segundo año de vida los niños con lactancia natural exclusiva corta y prolongada no muestran diferencias importantes en la frecuencia de consultas tanto nuevas como repetidas por enfermedades infecciosas.

En el cuadro 3 se muestra la relación entre duración de lactancia natural exclusiva y consultas por enfermedades respiratorias. Cabe hacer notar que los porcentajes de no consultantes por esta causa son sensiblemente inferiores a los que acudieron por enfermedades infecciosas y que la dispersión en la frecuencia de consultas es mayor. Tanto para el primero como para el segundo año de vida, no se

CUADRO 2—Relación entre lactancia natural exclusiva y frecuencia de consultas médicas nuevas y repetidas por enfermedades infecciosas en el primero y segundo años de vida de los niños del grupo estudiado.

Consultaron	Primer año de vida											
	Consultas nuevas						Consultas repetidas					
	Tiempo en lactancia natural						Tiempo en lactancia natural					
	- 6 meses		6 meses y +		Total		- 6 meses		6 meses y +		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No	68	33,3	50	45,9	118	37,7	144	70,6	97	89,0	241	77,0
Sí	136	66,7	59	54,1	195	62,3	60	29,4	12	11,0	72	23,0
Total	204	100,0	109	100,0	313	100,0	204	100,0	109	100,0	313	100,0

χ^2 observado 4,9
p < 0,05

χ^2 observado 13,4
p < 0,001

Segundo año de vida												
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No	128	62,7	62	56,9	190	60,7	182	89,2	91	83,5	273	87,2
Sí	76	37,3	47	43,1	123	39,3	22	10,8	18	16,5	40	12,8
Total	204	100,0	109	100,0	313	100,0	204	100,0	109	100,0	313	100,0

χ^2 observado 0,9
p > 0,3

χ^2 observado 2,01
p > 0,1

CUADRO 3—Relación entre lactancia natural exclusiva y frecuencia de consultas médicas nuevas y repetidas por enfermedades respiratorias en el primero y segundo años de vida entre los niños del grupo estudiado.

Consul- taron	Primer año de vida											
	Consultas nuevas						Consultas repetidas					
	Tiempo en lactancia natural						Tiempo en lactancia natural					
	- 6 meses		6 meses y +		Total		- 6 meses		6 meses y +		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No	34	16,7	15	13,8	49	15,7	141	69,1	80	73,4	221	70,6
Sí	170	83,3	94	86,2	264	84,3	63	30,9	29	26,6	92	29,4
Total	204	100,0	109	100,0	313	100,0	204	100,0	109	100,0	313	100,0
χ^2 observado: 0,46 $p > 0,5$												
χ^2 observado: 0,61 $p > 0,3$												

Segundo año de vida												
No	75	36,8	39	35,8	114	36,4	163	79,9	89	81,7	252	80,5
Sí	129	63,2	70	64,2	199	63,6	41	20,1	20	18,3	61	19,5
Total	204	100,0	109	100,0	313	100,0	204	100,0	109	100,0	313	100,0
χ^2 observado: 0,06 $p > 0,8$												
χ^2 observado: 0,09 $p > 0,7$												

encontró diferencias significativas en la frecuencia de consultas nuevas o repetidas entre los grupos con lactancia natural exclusiva corta y prolongada. Se seleccionó diarreas y desnutrición, como causas aisladas de consulta, por su magnitud y trascendencia en relación con la duración de la lactancia natural exclusiva.

Las diarreas representan un 13,6% del total de consultas en el primer año de vida y un 10,9% de las del segundo año de vida (12). La desnutrición representa un 12,9% de las consultas del primer año y un 23,4% de las consultas del segundo año de vida (12). En el cuadro 4 se muestra la relación entre duración de la lactancia natural exclusiva y consultas por diarrea. Durante el primer año de vida, las consultas nuevas por diarrea muestran una frecuencia levemente mayor entre los niños con lactancia natural exclusiva corta. Los no consultantes por esta causa son más entre los niños con lactancia natural exclusiva prolongada (56,0%) que

entre aquellos con lactancia natural exclusiva corta (47,1%), aun cuando las diferencias no alcanzan a ser estadísticamente significativas. Para consultas repetidas por diarrea las diferencias son mucho más evidentes; un 94,5% de los niños con lactancia natural exclusiva prolongada nunca repiten consultas por diarrea, en comparación con un 75,5% de los niños con lactancia natural exclusiva corta. Durante el segundo año de vida hay una tendencia discretamente mayor a consultar entre los niños con lactancia prolongada, pero las diferencias no resultan estadísticamente significativas.

En el cuadro 5 se muestra la relación entre duración de la lactancia natural exclusiva y desnutrición. Durante el primer año de vida, la proporción de niños que nunca consultó por desnutrición es significativamente mayor entre los niños con lactancia natural exclusiva prolongada que entre aquellos con lactancia natural exclusiva corta, tanto para consultas nue-

CUADRO 4—Duración de la lactancia natural exclusiva y frecuencia de consultas médicas nuevas y repetidas por diarrea durante el primero y segundo años de vida de los niños del grupo estudiado.

Consultaron	Primer año de vida											
	Consultas nuevas						Consultas repetidas					
	Tiempo en lactancia natural						Tiempo en lactancia natural					
	- 6 meses		6 meses y +		Total		- 6 meses		6 meses y +		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No	96	47,1	61	56,0	157	50,2	154	75,5	103	94,5	257	82,1
Sí	108	52,9	48	44,0	156	49,8	50	24,5	6	5,5	56	17,9
Total	204	100,0	109	100,0	313	100,0	204	100,0	109	100,0	313	100,0
χ^2 observado: 2,03				χ^2 observado: 9,31								
p > 0,3				p < 0,01								

Consultaron	Segundo año de vida											
	Consultas nuevas						Consultas repetidas					
	Tiempo en lactancia natural						Tiempo en lactancia natural					
	- 6 meses		6 meses y +		Total		- 6 meses		6 meses y +		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No	146	71,6	71	65,1	217	69,3	187	91,7	95	87,2	282	90,1
Sí	58	28,4	38	34,9	96	30,7	17	8,3	14	12,8	31	9,9
Total	204	100,0	109	100,0	313	100,0	204	100,0	109	100,0	313	100,0
χ^2 observado: 1,66				χ^2 observado: 1,61								
p > 0,2				p > 0,2								

CUADRO 5—Relación entre duración de la lactancia natural exclusiva y frecuencia de consultas médicas por desnutrición durante el primero y segundo años de vida de los niños del grupo estudiado.

Consultaron	Primer año de vida											
	Consultas nuevas						Consultas repetidas					
	Tiempo en lactancia natural						Tiempo en lactancia natural					
	- 6 meses		6 meses y +		Total		- 6 meses		6 meses y +		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No	123	60,3	88	80,7	211	67,4	157	77,0	95	87,2	252	80,5
Sí	81	39,7	21	19,3	102	32,6	47	23,0	14	12,8	61	19,5
Total	204	100,0	109	100,0	313	100,0	204	100,0	109	100,0	313	100,0
χ^2 observado: 13,74				χ^2 observado: 4,41								
p < 0,001				p < 0,05								

Consultaron	Segundo año de vida											
	Consultas nuevas						Consultas repetidas					
	Tiempo en lactancia natural						Tiempo en lactancia natural					
	- 6 meses		6 meses y +		Total		- 6 meses		6 meses y +		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No	187	91,7	93	85,3	280	89,5	172	84,3	89	81,7	261	83,4
Sí	17	8,3	16	14,7	33	10,5	32	15,7	20	18,3	52	16,6
Total	204	100,0	109	100,0	313	100,0	204	100,0	109	100,0	313	100,0
χ^2 observado: 3,02				χ^2 observado: 0,41								
p > 0,05				p > 0,5								

vas (80,7 frente a 60,3%) como repetidas (87,2 frente a 77,0%). Esto es coincidente con otros estudios realizados en el país (4). Entre los niños con lactancia natural exclusiva corta son más frecuentes tanto los episodios nuevos como las consultas repetidas por esta causa (desnutrición), encontrándose un 17,2% con dos o más consultas en comparación con un 9,1% entre los niños con lactancia natural exclusiva prolongada; estas diferencias son estadísticamente significativas. Durante el segundo año de vida, hay una mayor proporción de niños que nunca recibió consultas nuevas por desnutrición entre aquellos con lactancia natural exclusiva corta. Al analizar el segundo año de vida, no se encuentran diferencias importantes entre ambos grupos de duración de lactancia.

Comentarios y conclusiones

La duración de la lactancia natural exclusiva constatada es superior a la encontrada en otros estudios. Incluso, un tercio de los niños alcanza a recibir exclusivamente pecho por lo menos durante 6 meses. En todo caso, esta duración dista de ser la óptima, ya que a los 3 meses de vida un cuarto de los niños ha abandonado la lactancia natural exclusiva. Se usaron como indicador de nivel de salud los diagnósticos realizados en consulta de morbilidad. Este indicador refleja la demanda satisfecha de atención médica; en el caso del Consultorio Independencia, que es muy accesible, no hay barreras económicas ya que todos los pacientes estudiados son beneficiarios del Sistema de Servicios de Salud, no existe rechazo y la asistencia a controles de salud de los pacientes es óptima (11), por eso podemos suponer que la demanda satisfecha de atención de salud es muy similar a la ocurrencia de enfermedad.

Al analizar la relación entre duración de la lactancia natural exclusiva y consul-

tas de morbilidad, se observa un mejor nivel de salud durante el primer año de vida para los niños con lactancia natural exclusiva prolongada; esta relación es clara solo para las consultas repetidas, lo que estaría reflejando episodios de enfermedad más cortos o menos graves en aquellos niños que reciben lactancia natural por más de 6 meses. Durante el segundo año de vida no parece tan claro el papel protector de la lactancia. Lo observado para diagnósticos totales, sin desglosar por causas, refleja situaciones muy diversas si se analiza por causas de consultas. Así, tenemos que la duración de la lactancia natural exclusiva no influye sobre la frecuencia de enfermedades respiratorias, lo que es coincidente con el resultado de otros estudios (1). Sí existiría una relación entre duración de lactancia natural exclusiva y frecuencia de enfermedades infecciosas, incluidas diarreas y desnutrición. Es significativa la menor frecuencia de enfermedades por estas causas durante el primer año de vida entre los niños con lactancia natural exclusiva prolongada. Esto es especialmente importante para las consultas repetidas. Durante el segundo año de vida se observa que, o no existe una asociación clara entre ambas variables, o existe una discreta tendencia a consultar más entre los niños con lactancia natural exclusiva prolongada.

Al analizar la relación de diarreas y duración de la lactancia, se observa un efecto protector de la lactancia en relación con consultas repetidas durante el primer año de vida. Para la desnutrición este efecto se extiende también a las consultas nuevas del primer año de vida.

Esta situación podría atribuirse, en el caso de las enfermedades infecciosas, a aquellos niños que no enfermaron durante el primer año y que adquirieron más tarde la enfermedad por no poseer la experiencia inmunológica de los que padecieron la enfermedad en el primer año. En el caso de las diarreas podría haber,

aparte del fenómeno inmunológico, una influencia del cambio de alimentación producido por el destete. En el caso de la desnutrición podría atribuirse a que, por una parte, hay un cambio nutricional que implica una mayor permeabilidad a factores económicos y culturales y, por otra parte, a que existe una discreta frecuencia mayor de diarreas y de enfermedades infecciosas; ambos fenómenos influirían en una mayor frecuencia de desnutrición durante el segundo año de vida entre los niños con lactancia natural exclusiva prolongada. Podría plantearse también que las madres de aquellos niños que enfermaron durante el primer año de vida recibieron una educación tal, por parte del equipo de salud, que de algún modo disminuyó la probabilidad de los niños de enfermar durante el segundo año. En todo caso el exceso de morbilidad del segundo año de vida es notoriamente menor que el efecto protector que confiere la lactancia durante el primer año. Y, por otra parte, resulta ventajoso para el niño este desplazamiento de algunas enfermedades hacia edades más tardías.

El grupo I de la Clasificación Internacional de Enfermedades está compuesto por enfermedades infecciosas y diarreas. Las diarreas representan un 75,3% del total en el primer año de vida y un 67,9% en el segundo año. Si se analiza por separado la frecuencia de consultas durante el primer año de vida, vemos que la lactancia natural exclusiva prolongada se asocia a una menor frecuencia tanto de diarreas como de infecciones. Por lo tanto, las diferencias encontradas en el grupo I pueden atribuirse tanto a diarreas como a enfermedades infecciosas.

En conclusión, una lactancia natural

exclusiva inferior a 6 meses representa un factor de riesgo de morbilidad por algunas causas determinadas, especialmente durante el primer año de vida. Por lo tanto aparece como deseable fomentar una lactancia natural exclusiva que dure por lo menos 6 meses, lo cual implica una menor probabilidad de enfermar por parte del niño y una menor demanda de consultas al servicio de salud.

Resumen

En un consultorio periférico del Sistema Nacional de Servicios de Salud de Chile, se estudió la ficha clínica de 313 niños recién nacidos hasta que cumplieron 2 años. Se analizó la relación entre la duración de la lactancia natural exclusiva y nivel de salud. Se usó como indicador del nivel de salud la existencia de consultas de morbilidad nuevas y repetidas durante el primer y segundo años de vida. Entre los niños que recibieron pecho materno por 6 meses y más, se encontró una menor frecuencia significativa de consultas de morbilidad repetidas durante el primer año de vida. Esto es especialmente evidente para las enfermedades infecciosas, la desnutrición y las diarreas; para las dos primeras, este efecto se manifiesta incluso en consultas nuevas. No se observa relación entre la duración de la lactancia y las consultas por enfermedades respiratorias. Se concluye que el fomentar una mayor duración de la lactancia natural contribuirá, por una parte, a mantener un mejor nivel de salud de los menores de un año y, por otra, a disminuir la carga asistencial del sistema de salud. ■

REFERENCIAS

1. López Bravo, I., Cabirol, C., Arcuch, S., Rivera, E. y Vargas, S. Lactancia materna, peso, diarrea y desnutrición en el primer año de vida. *Bol Of Sanit Panam* 95(3):271-282, 1983.
2. Margozzini, J. Lactancia materna en pediatría. *Rev Chil Pediatr* 50(49), 1979.
3. Marín, P. Lactancia natural: desafío en la enfermedad, desnutrición y mortalidad infantil. *Rev Chil Pediatr* 45(43):259-260, 1974.
4. Monckeberg, F. Lactancia materna corta; alto riesgo en países subdesarrollados. In: *Nutrición, educación y salud*. Santiago, Consejo Nacional para la Alimentación (CONPAN), enero, 1976.
5. Mardones, F. Historia y situación actual de la lactancia materna. Programa de fomento en Chile. Informe técnico-docente 66/79 CIPAN. Santiago, Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos, 1979.
6. Patri, A. y Sepúlveda, H. Lactancia materna. Evolución de la lactancia materna. *Pediatría* (Santiago) 21:281-285, 1978.
7. Valiente, S., Boj, M. T., Castro, N. y Soto, D. Lactancia como problema de salud pública en Chile. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Departamento de Nutrición. Publicación Invierno 37/72.
8. Chile, Ministerio de Salud. *Normas de pediatría. Acciones de fomento y protección. Unidad niño y adolescente*. Santiago, 1976.
9. Chile. Ministerio de Salud. *Manual de fomento para la lactancia materna*. Santiago, 1979.
10. González, J., Ravera, R. y López Bravo, I. Lactancia exclusiva y factores asociados. *Rev Chil Pediatr* 1(53):59-65, 1982.
11. Integrantes del Departamento de Investigación del Colegio de Enfermeras de Chile. Proposiciones para una política de desarrollo de la investigación en enfermería. *Bol Of Sanit Panam* 93(1):31-36, 1982.
12. Campos, M., González, J., Irazoqui, A., Margozzini, J., Ravera, R., Saravia, A., Schneeberger, F., Stuardo, L. y Victoriano, E. Estructura de la morbilidad del lactante en la atención primaria. *Rev Chil Pediatr* 1(52):39-59, 1981.

Breast-feeding and the level of health (Summary)

In a public dispensary of the Chilean National Health Service System a study was made of the clinical records of 313 children from birth to the second birthday to examine the relationship between the duration of breast-feeding alone and levels of health. The record of consultations for new and continuing complaints during the first and second years of life was taken as the indicator of the level of health. A significantly lower frequency of consultations for continuing complaints during the first year of life was found in children breast-fed for 6 months or more. This was par-

ticularly apparent for infectious diseases, malnutrition and the diarrheas; in the first two cases this lower frequency was seen even in consultations for new complaints. No relationship was observed between the duration of breast-feeding and consultations for respiratory infections. It was concluded that encouraging longer breast-feeding would contribute on the one hand to the maintenance of a better level of health in infants under one year of age, and on the other hand to reduce the care load of the health system.

Lactância natural e nível de saúde (Resumo)

Num consultório periférico do Sistema Nacional de Serviços de Saúde do Chile estudou-se a ficha clínica de 313 recém-nascidos até completarem 2 anos. Analisou-se a relação entre a duração da lactância natural exclusiva e o nível de saúde. Utilizou-se como indicador do nível de saúde a existência de consultas de morbidade novas e repetidas durante o primeiro e segundo ano de vida. Entre as crianças que receberam leite materno por 6 meses e mais, observou-se frequência menor de consultas de morbidade repetidas durante o primeiro

ano de vida. Isso é especialmente evidente nas enfermidades infecciosas, desnutrição e diarreias; nas duas primeiras, esse efeito se manifesta inclusive em consultas novas. Não se observa relação entre a duração da lactância e as consultas por enfermidades respiratórias. Conclui-se que fomentar uma maior duração da lactância natural contribuirá, por um lado, para manter um nível melhor de saúde dos menores de um ano e, por outro, para diminuir a carga assistencial do sistema de saúde.

Allaitement naturel et niveau de santé (Résumé)

Dans le cadre des services de consultants périphériques au système national des services de santé du Chili a été étudiée la fiche clinique de 313 enfants de leur naissance jusqu'à leur deuxième anniversaire. On a analysé le rapport entre la durée de l'allaitement naturel exclusif et le niveau de santé. On a utilisé comme indicateur du niveau de santé l'existence de consultations de morbidité nouvelles et répétées pendant les deux premières années de vie de l'enfant. Chez les enfants allaités au sein pendant 6 mois ou plus, on a observé une fréquence plus faible de consultations répétées

dans la première année d'existence. Tel est particulièrement le cas des maladies infectieuses, de la malnutrition et des diarrhées. Pour les deux premières catégories, cet effet se manifeste également par de nouvelles consultations. On ne remarque pas de rapport entre la durée de l'allaitement et les consultations pour maladies respiratoires. La conclusion est que, en prolongeant la durée de l'allaitement, on contribue d'une part à maintenir un meilleur niveau de santé chez les enfants de moins d'un an et d'autre part, à diminuer les charges du système de santé.

ALIANZA PANAMERICANA DE MEDICAS

Del 2 al 7 de julio de 1985 se llevará a cabo en Santo Domingo, República Dominicana, el XIX Congreso de la Alianza Panamericana de Médicas. En el Congreso se tratarán los siguientes temas: Educación médica, Infecciones desde la perspectiva de las distintas especialidades, Trasplantes de órganos y Procedimientos de diagnóstico. Esta es una oportunidad especial para el intercambio de información y experiencias de las profesionales del continente.

Las personas interesadas en obtener mayor información pueden dirigirse a: Dra. Rosa E. Fiol, Buzón 16, Carr. 859 Carolina, Puerto Rico 00630.