

Evolución de la alimentación infantil.



Xavier Uriarte (médico)

La principal característica que distingue al grupo de los mamíferos es que la hembra posee mamas que segregan leche, con lo que la responsabilidad materna de la nutrición fetal, hasta entonces realizada a través del cordón umbilical, puede prolongarse después del nacimiento. Esta interdependencia es tanto más notable cuanto que no se observa ningún proceso análogo en los animales no mamíferos: todas las demás especies alimentan a sus crías con alimentos exógenos o las abandonan para que se alimenten por sí mismas desde el momento en que nacen.

Todo parece indicar que la lactancia materna en los animales es generalmente un proceso fácil y automático, a menos que lo impidan por completo una enfermedad grave generalizada o lesiones de la ubre. El amamamiento comienza por lo general poco después del nacimiento, siendo "a discreción", aunque en algunas especies puede observarse un espaciado aproximado de las mamas relacionado con el ritmo natural sueño/alimentación del recién nacido, con la evidente aversión de la madre a permitir que mamen las crías mientras las mamas no estén distendidas, y tal vez con una variación cíclica del reflejo de secreción láctea según Waller y Newton 1.950.

Los órganos de lactación de los mamíferos son a la vez funcionales y, hasta cierto punto, específicos de cada especie. Así, el promedio de mamas de que está provista la hembra guarda estrecha relación con la magnitud habitual de la camada, mientras que la composición de la leche puede variar según las necesidades de la especie de que se trate. Por ejemplo, se ha comprobado que la leche de foca tiene un contenido muy grande de grasa (43%), probablemente por la necesidad de que en la cría se forme rápidamente una capa de grasa aislante; asimismo, en trabajos realizados por Brody, Platt y Moncrieff, se subraya la interesante relación entre el contenido de proteínas de la leche de diversos mamíferos y el ritmo de desarrollo de su descendencia, determinado por el tiempo que necesitan para duplicar el peso que tienen al nacer. Shelton, insiste sobre el principio de que el período de lactancia es siempre proporcional al tiempo necesario para que un joven mamífero llegue a la edad adulta. Animales que crecen rápidamente y alcanzan pronto la edad adulta, suelen tener períodos de lactancia cortos; aquellos que crecen lentamente y alcanzan más tarde la edad adulta tienen un período de lactancia más largo. La hembra de la morsa amamanta su cachorro durante dos años hasta que sus colmillos son lo suficientemente grandes y desarrollados como para poder cavar en busca de almejas. Los cachorros de foca son destetados durante la tercera semana después del nacimiento y cuando las focas madres vuelven al mar las crías se quedan varias se-

El promedio de mamas de que está provista la hembra guarda estrecha relación con la magnitud habitual de la camada, mientras que la composición de la leche puede variar según las necesidades de la especie de que se trate.

manas viviendo de las reservas hasta que no tienen más remedio que comenzar a pescar. El elefante joven pierde sus dientes de leche hacia el quinto o sexto mes después de nacer, pero continúa mamando durante dos años más hasta que comienza a utilizar la trompa.

De todos los animales, el hombre es el más lento en crecer y el que más tiempo tarda en alcanzar la madurez.

En ciertas especies animales, particularmente en los roedores, es posible influir sobre el envejecimiento y la duración de la vida mediante la limitación del consumo alimenticio. Este hecho ha sido demostrado de modo convincente por los famosos experimentos de McCay. Una restricción del consumo alimenticio capaz de reducir la velocidad de crecimiento da lugar a una prolongación notable de la duración media de la vida de los animales alimentados. En uno de los experimentos, la duración media de la vida de los animales alimentados fue de 655 días. Los animales que sufrieron una restricción alimenticia durante los 300 primeros días mostraron una vida media de 835 días, es decir, un 27% mayor. Los extensos y más recientes estudios a cargo Ross y Brass, también en ratas, han demostrado que existe una marcada correlación inversa entre el consumo de alimento (Grs/día) y la duración media de la vida.

Contenido de proteínas de la leche de diferentes mamíferos y tiempo que necesitan las crías para duplicar su peso al nacer.

Especie	Proteínas (%)	Días
mujer	1,6	180
vaca	3,8	47-70
yegua	2,7	60
oveja	5,4	15-35
cabra	3,7	22
cerda	6	14
perra	7,5	9
cobaya	5	7
conejas	14	6
rata	12	6

LA LACTANCIA A LO LARGO DE LA HISTORIA

En las épocas más primitivas, los métodos de alimentación se transmitían por tradición oral y existen pocos relatos escritos. Los conocimientos actuales son, en su mayor parte, conjeturas basadas en ciertos indicios arqueológicos, que revelan a veces la presencia o ausencia de biberones.

Los escasos datos existentes indican que en el Egipto preptolomeico, la lactancia materna se practicaba generalmente hasta la edad de los tres años. En efecto, en las ruinas excavadas correspondientes a este período, no se ha encontrado ningún biberón. Al extenderse la cultura helénica a Egipto, la costumbre de alimentar a los lactantes con biberones especialmente preparados o confiarlos

Shelton, insiste sobre el principio de que el período de lactancia es siempre proporcional al tiempo necesario para que un joven mamífero llegue a la edad adulta.

a amas de casa que criaban parece haberse generalizado. Se diría que ya en esa época las mujeres cultas y mundanas, cuya vida supone una serie de obligaciones sociales y diversiones, no se dedicaban a sus hijos exclusivamente, como lo hacían las mujeres más pobres. En la antigua Babilonia se reconocía la importancia vital de la lactancia materna, como lo indica el hecho de que la diosa de la maternidad, Ishar, era representada dando de mamar a un niño. Esa imagen es muy parecida a las estatuas nigerianas que, en nuestros días, representan a Odudua, la diosa yoruba de la maternidad y la fecundidad, en forma de mujer que amamanta a dos gemelos (Wickes y Davidson 1.953).

El valor de la leche humana se ha reconocido desde hace miles de años en la India, como puede verse en el compendio enciclopédico de creencias anterior a Buda denominado Caraka Samhita. Además, ciertas castas contrataban un ama de cría, siguiendo un rito minucioso en la elección. Es evidente que la leche de animales de pezuña hendida, vaca, búfala, camella, cabra, oveja, era muy utilizada (Zimmer 1.948).

En los primeros tiempos de la civilización griega, la lactancia materna parece haber sido lo más corriente, mientras que, más tarde, en el apogeo de la cultura helénica, los hijos de las madres acomodadas eran confiados a amas de cría durante unos seis meses y luego alimentados artificialmente con leche de vaca los dieciocho meses siguientes. A consecuencia de la influencia griega, en la época romana se mantuvo la popularidad de las amas de cría y de la lactancia artificial, especialmente entre las clases acomodadas. El tratado de Soranus de Efeso, que data del siglo II de la era cristiana, contiene numerosas precisiones sobre los métodos de alimentación del lactan-

te. Según este autor, el calostro era perjudicial, creencia que todavía se mantiene en diversas partes de la India. Aconsejaba también que no se alimentara durante los dos primeros días de su vida. Recomendaba que la madre le diese miel al niño para que éste fuera expulsando el meconio, una costumbre que todavía se mantiene en Arabia Saudita. La prueba de la uña recomendada por él, para determinar la calidad de una muestra de leche de mujer, ha sido utilizada durante casi dos mil años y consiste en depositar una gota de leche sobre la uña de un dedo y apreciar su consistencia y supuesta digestibilidad según conserve la gota su forma original o se desparrame. Una prueba análoga se ha utilizado en China.

El Talmud y la Biblia contienen referencias sobre la lactancia materna. No hablan nada de la artificial. Aconsejan la miel como método de expulsión del meconio. Las amas de cría eran frecuentes. La lactancia materna se prolongaba durante dos años. Una contribución importante del Corán es la recomendación de que la lactancia se prolongue durante dos años en los niños y más tiempo en las niñas.

Los niños aztecas eran destetados a los tres años. Los indios Karankawa, que habitaban en el sur de Texas, en la franja costera, amamantaban a sus críos hasta que tenían doce años, porque al ser nómadas viajaban continuamente. Los indios Wichitas, situados en Texas, amamantaban a sus niños durante los tres primeros años de vida. No eran nómadas.

Los niños cingares o gitanos eran destetados a los tres años.

Parece seguro que la lactancia materna era una práctica común en Europa durante la Edad Media, y por eso son raros los biberones encontrados en las excavaciones arqueológicas. Durante el Renacimiento se imprimió un tratado en inglés titulado *The Byrthe of Mankynde* (1.540) y vale la pena reproducir un trozo significativo: "Avicena (1) aconseja que se dé de mamar al niño durante dos años./ Y cuando queráis destetarlo/no lo hagáis bruscamente/sino poco a poco/hasta que sea capaz de comer toda clase de alimentos".

Hacia esa época se comenzó a popularizar la lactancia artificial, recibiendo los niños con frecuencia leche de animal en recipientes provistos de tetinas de tela. Se aconsejaba que la alimentación materna fuese completa con papillas. Se recomendaba la introducción de alimentos sólidos tras la salida de los dientes incisivos y la prolongación de la lactancia materna hasta los dos años.

INTRODUCCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL

Durante los siglos XVII y XVIII en Europa se va imponiendo la tendencia de la alimentación artificial o amas secas, y la otra a base de amas de cría. Las amas de cría llegaron a ser una institución a lo largo de este período, pero presentaban el grave inconveniente de que las mujeres más pobres tendían a abandonar a sus propios hijos o a confiarlos a la inclusa, para poder emplearse como amas de familias ricas. La mortalidad de los ni-

De todos los animales, el hombre es el más lento en crecer y el que más tiempo tarda en alcanzar la madurez.

ños abandonados en los hospicios era excesivamente elevada, como consecuencia de la falta de cuidados, el hacinamiento, las infecciones y una dieta de papillas feculentas. En la crianza "seca" o manual se utilizaban diversas "papillas" y "panadas"; las primeras se preparaban cocinando harina o pan en agua normalmente sin leche, mientras que las segundas consistían en diversas mezclas de cereales con leche. Como es lógico, esa dieta era incompleta y muy rica en hidratos de carbono originaba enfermedades como el raquitismo, kwashiorkor y en el peor de los casos la muerte. Es interesante señalar que la masticación previa era una práctica bien conocida. La leche de vaca no se daba, pues al no ser sometida a altas temperaturas, presentaba problemas epidemiológicos y originaba alta mortalidad a causa de las llamadas gripes hídricas.

En los países en vías de industrialización del siglo XIX, a pesar de las crecientes dificultades debidas al hecho de que en una sociedad progresivamente industrializada, las madres más pobres tenían que salir a trabajar fuera de sus casas, parece haberse registrado, en general, un retorno a la lactancia materna. Además, se comienza a analizar la leche y se conoce el método de esterilización descubierto por Pasteur. En esta época, empiezan a valorarse también los pros y contras del sistema de las amas de cría, especialmente en lo que se refiere a la posibilidad del contagio de la sífilis.

En los países técnicamente adelantados del siglo XX, se ha registrado una disminución manifiesta y progresiva de la lactancia materna, aunque la distribución geográfica de esa disminución ha sido desigual. Las observaciones realizadas por Ross y Herdan (1951) a lo largo de veinte años en la ciudad de Bristol son significativas a este respecto: en esa ciudad, el índice de lactancia materna completa a la edad de tres meses era el siguiente:

1929-1930: 77,2%

1942-1943: 55,0%

1949-1950: 36,2%

Más tarde, Spence (1954) comprobó que de la población de Newcastle apenas poco más de la mitad de los niños se criaban enteramente con pecho al final del primer mes y sólo una tercera parte al final del tercer mes. Una reciente encuesta realizada por Arneil (1967) en Escocia reveló que sólo el 30,9 de las madres intentaban la lactancia materna, mientras que el 4,7% la proseguía después de los cuatro meses.

ESTUDIOS DE LACTANCIA EN ESPAÑA

En Bizkaia, se han realizado varios estudios sobre la lactancia materna. Uno de ellos se refiere a las variaciones habidas durante el período que abarca desde la

postguerra hasta los años ochenta. Podemos constatar cómo la lactancia materna ha dejado paso a la lactancia artificial y mixta (Muguerza. Revista Academia Ciencias Médicas de Bilbao).

El otro estudio está realizado en la población de Bériz cercana a Bilbao. En Bériz viven 5.000 personas. El 51,3 de varones y el 48,7 de hembras. Sólo el 20,0% recibió lactancia materna. El 48,9% recibió lactancia mixta (datos del Colegio de Médicos sobre el Plan Piloto de Bériz, 1979).

Por otra parte, en un trabajo de los doctores Fraga, Iglesias y López Portelas del Hospital General de Galicia, se ha podido constatar que en plazo de doce meses, comprendidos entre los años 1979-80, 11.889 madres, que representan a algo más del 25% de los nacidos en Galicia en ese período, administraban leche materna en un 47,1% de los casos, el 45% optaba por la artificial y el 8% restante empleaba una fórmula mixta (Tribuna Médica, Abril 1981).

Entre las razones complejas, y muchas de ellas oscuras, que pueden invocarse para explicar esta situación cabe citar las siguientes:

I. Muchas madres trabajan.

II. Las conveniencias sociales modernas exigen que sólo se dé de mamar en privado y, por lo tanto, la lactancia es un acto molesto y embarazoso.

III. La aparición en el mercado de numerosas preparaciones de leche destinadas exclusivamente al lactante y que son profusamente anunciadas.

IV. Hay muchas otras ocupaciones accesibles a la mujer emancipada que desea desempeñar un papel más activo en la estructura social de la sociedad moderna.

V. Tiende a ser relativamente frecuente la falta de secreción de leche (agalactia).

Los escasos datos existentes indican que en el Egipto preptolomeico, la lactancia materna se practicaba generalmente hasta la edad de los tres años.

CAUSAS DE LA AGALACTIA

Son a menudo difíciles de determinar, y Robinson (1943), en un estudio de 1.100 casos en Liverpool, halló que en el 40% de ellos no había explicación evidente. No obstante, existen tres causas de peso.

a) Psicológica, por falta de interés y miedo al fracaso. Tensiones que pueden inhibir el reflejo neurohormonal de subida, secreción y expulsión de la leche. Además la existencia de una relación estrecha entre la capacidad de criar al pecho y la actitud de la madre ha sido confirmada por los trabajos de Newton (1950), quien ha demostrado claramente que las mujeres que tienen deseo intenso pre-

natal de criar a su hijo suelen lograrlo;

- b) Vaciamiento insuficiente de las mamas;
- c) Falta de estímulo del pezón por el niño.

LACTANCIA EN PAÍSES SUBDESARROLLADOS

En los países sin industrializar, denominados subdesarrollados o Tercer Mundo, que incluyen las zonas tropicales y subtropicales, los métodos de alimentación infantil no son siquiera uniformes dentro del mismo país, de la misma región, o incluso de la misma ciudad; en efecto, aparte de la diversidad evidente debida a las diferencias raciales y religiosas, los variados estratos económicos y sociales presentan problemas distintos. Para el pequeño porcentaje de población instruida que vive en unas condiciones higiénicas aceptables y que puede permitirse el comprar leche, alimentos frescos e importados adecuados para niños, los problemas son exactamente los mismos de los que se plantean en cualquier país industrializado. Desde ese punto de vista, se encuentra a

Parece seguro que la lactancia materna era una práctica común en Europa durante la Edad Media

menudo un grupo intermedio formado por personas con un cierto grado de instrucción, recién integradas en el núcleo urbano, que se esfuerzan por seguir las teorías predominantes sin disponer de medios necesarios para ello, y que a veces parecen despreciar los métodos tradicionales. Finalmente, la inmensa mayoría de la población está representada por dos grandes grupos: los indigentes de las ciudades y los de las zonas rurales. La población campesina se encuentra a menudo en condiciones ligeramente ventajosas, porque puede criar vacas o cabras y cultivar productos de la tierra. Sin embargo, con la tendencia a la industrialización y a la urbanización, los problemas de la alimentación infantil en las "nuevas barriadas" de las regiones del Tercer Mundo son cada vez más importantes.

Los niños musulmanes (Mediterráneo Oriental, África del Norte, Pakistán, Arabia y Sudán Septentrional) son amamantados normalmente durante dos años. La curva ponderal en los seis primeros meses es idéntica a la de los niños de los países industrializados.

Sin embargo, a partir de los seis meses ésta cae, desviándose de la de los otros niños. El destete se suele llevar a cabo progresivamente salvo en raras ocasiones. La lactancia recibe también un suplemento de leche animal acidificada y los equivalentes al yogur y al queso de nata (leban y lebaneh). El destete llega normalmente por la presencia de un nuevo embarazo. Es frecuente que la ingesta de cualquier tipo de leche vaya acompañada por la toma de pequeñas cantidades de anís e hinojo. La introducción de dietas semisólidas comienza hacia el segundo año. Esta dieta de transición está basada en los cereales y frutos

allí existentes. Los garbanzos, el trigo, las patatas, la sé-mola y el arroz, junto a algunas hortalizas y frutas, constituyen las bases dietéticas del período de transición. Por las dificultades de adquisición rara vez comen carnes y huevos. Durante el embarazo la madre suele restringir algunos alimentos "ardientes", como son los derivados de la carne y huevos. En algunos países, las madres lactantes toman refuerzos durante esta época, normalmente a base de leche animal. Los peligros de enfermedad grave se dan en el período de transición. Se presenta con cierta frecuencia la anemia, el marasmo y en las urbes el raquitismo.

Los niños hindúes (Península India, Bengala y Ceilán) no comienzan a mamar hasta el tercer día. Reciben durante esta privación un líquido a base de miel y agua para expulsar el meconio. La lactancia se prolonga normalmente hasta los cuatro años. Es poco frecuente cualquier suplemento, tanto de leches como de papillas. En las ciudades se acostumbra a utilizar la de vaca y en las aldeas la de búfala, aunque las condiciones higiénicas son muy dudosas. El destete es progresivo y la alimentación de transición está basada en el arroz descascarillado, tapioca, mijo y plátanos. Como por sus creencias, está muy extendida la costumbre vegetariana, la carne y sus derivados no los prueban. En las madres embarazadas es una costumbre muy extendida que extremen sus cuidados. Las enfermedades más frecuentes y de mayor gravedad aparecen durante el período de transición y son la anemia, la avitaminosis A, el raquitismo en las urbes, el marasmo y el kwashiorkor.

Los niños de Asia Sudoriental (Birmania, Indochina, Malaya, Indonesia, Filipinas y China) no reciben leche de animal ni de pequeños ni cuando son ya adultos. La lactancia se prolonga hasta el segundo año. Es costumbre darles como suplemento sopa de arroz o arroz masticado. El caso de Vietnam fue estudiado por Tran Van Tu (1954). En su estudio nos muestra como la adición excesivamente temprana de arroz crea en el niño el *kwashiorkor*, con formas de obesidad e hipotonismo. El destete es progresivo. La dieta de transición se hace a base de cereales, frutas y carnes. Las enfermedades aparecen en el período de transición, siendo las más frecuentes la anemia, beriberi (por el arroz descascarillado), avitaminosis A, y no es muy frecuente el *kwashiorkor*. Existe la costumbre extendida de dar alimentos semisólidos muy temprano, hacia los primeros meses.

Los niños del Pacífico (Hawai, Fiji, Nueva Guinea) maman hasta la edad de tres o cuatro años. Reciben desde muy temprano las raíces feculentas del taro y tapioca masticadas. Hacia el primero o segundo año comienzan a compartir la comida familiar. Su alimentación carece to-

Durante los siglos XVII y XVIII en Europa se va imponiendo la tendencia de la alimentación artificial o amas secas, y la otra a base de amas de cría.

talmente de leche animal y de cereales. También conocen la batata, producto que con el taro y la tapioca asegura la fuente de proteínas y de vitamina A. Comen pescado.

Los niños de América Latina se crían a pecho durante más de un año, y con frecuencia hasta los tres o cuatro años. El destete suele ser progresivo pero con grandes dificultades para encontrar alimentos para la época de transición. Suelen emplear como alimentos básicos para el destete maíz, patatas, yuca, arroz, frijoles y análogos. Normalmente al recién nacido no se le da el calostro. Para limpiar el vientre acostumbran a darle durante los dos primeros meses una mezcla de anís y artemisa con aceite de almendra. Hacia los dieciocho meses comienza el cambio de alimentación, que suele ser completo en calorías pero carente de riboflavina, vitamina A y proteínas. Las enfermedades aparecen en el período de transición. Las más frecuentes son la diarrea, anemia ferropénica y raquitismo.

Los niños africanos por lo general se crían de pecho hasta el próximo embarazo de su madre. En caso de urgencia cualquier mujer de la familia puede dar de mamar a la criatura, pues el reflejo de succión puede ser suficiente para provocar la caída y subida de la leche (Newton 1954). Por lo general, el destete se realiza hacia los dieciocho meses. Los alimentos básicos del período de transición son la leche de vaca, plátanos, mijo y batatas. Las enfermedades más corrientes aparecen en este tiempo, siendo las infecciones intercurrentes, anemias ferropénicas y el kwashiorkor.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Los pueblos del Tercer Mundo aceptan la leche materna como *básica* durante los seis, doce, dieciocho y veinticuatro primeros meses de vida del niño. Sólo emplean las leches artificiales cuando se imponen razones de índole económico, moral o médica. En las ciudades y cinturones industriales la leche materna ha sido sustituida por la alimentación artificial. Los pueblos industrializados casi han abandonado como práctica común la lactancia ma-

La lactancia artificial precoz en grupos socioeconómicos bajos conlleva, por carencia de posibilidades higiénicas y de información, riesgos de enfermedades, diarreas y deshidrataciones.

terna, sea en el campo, ciudades o cinturones industriales.

Por los problemas que conlleva, de transición o de destete, la dieta preocupa a todos los pueblos. Puede comenzar desde los primeros meses, en los países industrializados, pasando por el seis, doce, dieciocho y hasta cuatro años en los países del Tercer Mundo. Suele ser a base de leche animal fresca o acidificada, todo tipo de cereales y de féculas, rara vez legumbres, leche vegetal de soja, fruta y verdura. En otros lugares se emplean también los derivados de la carne y pescado. Normalmente estos productos no se dan hasta los veinticuatro meses. En los países industrializados se emplean gran cantidad de sucedáneos de cereales, papillas y botes de conserva.

Debido al nivel socioeconómico de la población del Tercer Mundo estas dietas de transición desencadenan enfermedades como la anemia ferropénica, avitaminosis A, carencia de riboflavina (por la utilización de alimentos refinados) raquitismo (en zonas industrializadas), escorbuto, marasmo y Kwashiorkor. En la dieta de transición es costumbre el hacerle al niño la primera masticación que se considera como primera digestión. El destete se realiza en algunos grupos étnicos bruscamente, pero es la excepción. En los pueblos industrializados estas dietas, que se introducen tempranamente, son el origen de enfermedades alérgicas, estreñimientos, obesidades e infecciones.

Es frecuente que, aprovechando la capacidad de prensión del niño, éste comience a ingerir alimentos crudos

RESUMEN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR UN GRUPO DE HIGIENE MATERNO-INFANTIL DE LA O.M.S. (Lahore, Pakistán 1953)

Edad en meses	N.º de niños	Pecho solo	P. + L. animal	L. animal	P. + l. animal + sólidos
0-1	32	97	3	—	—
1-2	32	91	9	—	—
2-3	34	94	6	—	—
3-4	20	90	10	—	—
4-5	28	75	21	4	—
5-6	42	76	17	—	—
6-7	35	60	17	—	23
7-8	35	40	34	3	32
8-9	20	60	20	—	20
9-10	24	33	33	—	33
10-11	7	57	14	—	29
11-12	77	22	19	—	58
12-13	65	14	8	—	78
13-18	127	3	5	—	92
18-24	50	2	4	—	38

vegetales.

La mayor parte de los pueblos frecuentan la abstinencia sexual durante la lactancia.

Normalmente la lactancia materna comienza nada más terminado el parto, como máximo esperan algunos pueblos al cuarto día después del parto. Para la expulsión del meconio, que resulta ser un preocupación bastante generalizada entre todos los pueblos, se da agua con miel los primeros días. En los primeros días, antes de comienzan la lactancia, en el Perú dan al niño manzanilla, anís, caldo de arroz o melaza. Existe una cierta reticencia en todos los pueblos hacia el aprovechamiento del calostro. En la mayor parte se le considera como veneno y es desaprovechado. Las madres, tanto durante el embarazo como la lactancia, reciben suplementos nutritivos y no pueden comer de ciertos alimentos.

A partir del sexto mes es frecuente que el niño padezca hambre. No está demostrado por el momento que la composición de la leche materna sufra variaciones. En los países del Tercer Mundo la curva de crecimiento durante los primeros meses (seis primeros) es equiparable con la de los países industrializados, bajando ésta en los países del Tercer Mundo en relación a los pueblos industrializados, en el período de transición.

La lactancia artificial precoz en grupos socioeconómicos bajos conlleva, por carencia de posibilidades higiénicas y de información, riesgos de enfermedades, diarreas y deshidrataciones.

No es en absoluto necesaria la leche animal como fuente insustituible de proteínas en el niño. En la India utilizan como fuente de proteínas la leche, vegetales y los cereales. En Asia sobre todo los cereales y la fruta. En

Se puede afirmar con seguridad que las razones de la lactancia materna en Occidente han seguido unas coordenadas más bien económicas (de bajo precio) laborales (no desplazamiento de la madre al lugar de trabajo) y culturales (transmisión padres a hijos) que biológicas (efectos en la salud).

Europa verduras, cereales y leche animal. En el Pacífico, ni leche ni cereales, más bien fruta y tubérculos.

En los pueblos del Tercer Mundo existe una valoración positiva de la lactancia materna. En las ciudades disminuye considerablemente esta valoración. Entre los pueblos industrializados esta apreciación está devaluada, sea tanto en la urbe como en rural. Preocupa mucho la línea corporal, el dar de mamar en público, la opinión del médico y la publicidad es contraria a la lactancia natural.

Se puede afirmar con seguridad que las razones de la lactancia materna en Occidente han seguido unas coordenadas más bien económicas (de bajo precio) laborales (no desplazamiento de la madre al lugar de trabajo) y culturales (transmisión padres a hijos) que biológicas (efectos en la salud).

(1) Abu-Sina o Avicena fue uno de los médicos árabes más famosos.