

En portada

E l pecho contra el biberón

La lactancia materna, tras varias décadas en crisis, se está retomando en la actualidad. Aparte de los beneficios que comporta sobre la salud del niño y de la madre, supone un ahorro importante tanto para las familias, en alimentación artificial, como para el sistema de salud, ya que, al prevenir enfermedades, evita gastos en servicios sanitarios y en medicamentos. La propia Alianza Mundial para la Lactancia Materna (WABA) advierte sobre la necesidad de aumentar la conciencia pública del valor económico del amamantamiento.

Lucía Gallardo

la lactancia materna renace

Para entender qué sucede actualmente con la lactancia materna, tanto en el terreno social como en el económico, hay que remontarse a las primeras décadas del siglo XX, cuando aparecieron las primeras leches artificiales para niños. Este hecho tuvo gran trascendencia, porque consiguió disminuir la mortalidad infantil; no obstante, según afirma Jesús Martín Calama, coordinador del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, la primera alimentación artificial consistía en “*modificaciones muy burdas de la leche animal*”. En esta época se dio un importante descenso de los índices de lactancia materna, al tiempo que se producía el *boom* de los

productos alimenticios artificiales, en los años 40 y 50, cuando las madres podían admirar aquellos anuncios en los que aparecían bebés hermosos y regordetes. La lactancia artificial llegó a tener tanto éxito que el amamantamiento incluso parecía haber pasado de moda y se consideraba que la mujer moderna y trabajadora no debía perder el tiempo en ello, dice Martín Calama. El coordinador del Comité de Lactancia Materna admite que hasta los pediatras llegaron a conceder menos importancia a la lactancia materna, creyendo que la artificial era la única alternativa para las madres con dificultades para iniciar el amamantamiento o niños con patrones de crecimiento irregulares.

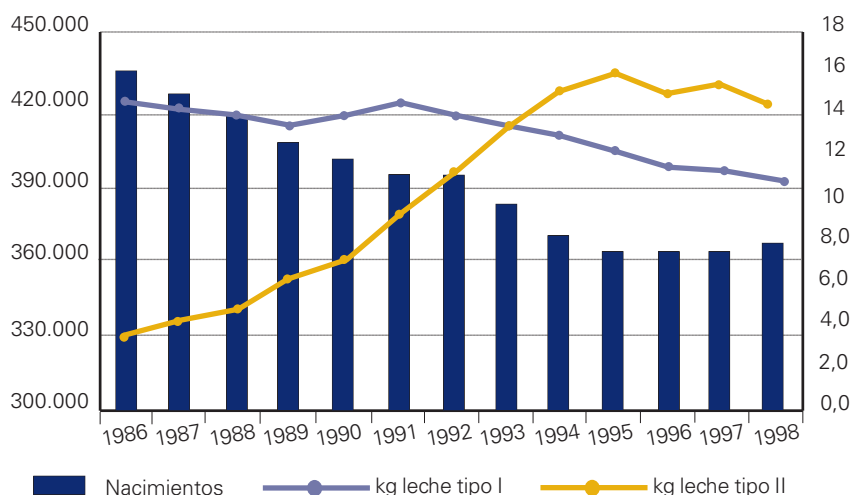
Este experto explica que hacia los años 60 fue cuando empezó a remontar el amamantamiento, que actualmente sigue en alza. No obstante, según Josefa Aguayo, médico adjunto de Pediatría del Hospital Universitario de Valme, en Sevilla, esos años todavía fueron duros para la mujer, cuyo rol había entrado en crisis. Aguayo explica que la incorporación de la mujer al trabajo se confundía con la pérdida de la feminidad. “Parecía que, para entrar en el mundo laboral, había que masculinizarse”, señala, y ello contribuyó al abandono de la lactancia materna.

Además, en esas décadas, todavía no existían restricciones a la promoción de los productos artificiales, y para las madres era fácil caer en la tentación de dar el biberón a sus bebés ante las campañas publicitarias que realizaban las compañías de alimentos infantiles. Ante esta situación, y con el objetivo de proteger a las madres y a sus bebés de las prácticas de comercialización, la OMS dictó en 1981 el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, a partir del cual se prohibió la promoción de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. Sin embargo, Martín Calama subraya que “los países tardaron muchos años en hacer disposiciones reales para llevar este código a la práctica”.

Un informe del Comité de Lactancia Materna del año 1999 basado en una encuesta sobre los índices de amamantamiento en España desvela una prevalencia de la lactancia materna del 77,6% al primer mes de vida y del 55% a los tres meses, mientras que sólo el 24,8% de las madres superan los tres meses dando alguna toma de pecho. Y eso que, según Martín Calama, “el 95% de las madres debería ser capaz de dar el pecho”. Por este motivo, cree que “habría que darles apoyo, porque lo único que necesitan para tener leche es un poco de ayuda técnica y confianza en sus posibilidades”.

“Ya no es sólo lo que vale el biberón de leche artificial, sino lo que cuesta tratar y atender a un diabético”, apunta Martín Calama, coordinador del Comité de Lactancia Materna de la AEP

CONSUMO DE LECHE ARTIFICIAL POR HABITANTE



Fuente: Informe técnico sobre la lactancia materna en España. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 1999

En opinión de este experto, la culpa de que a partir de mediados del siglo pasado se desatendiera la lactancia materna fue de todos, de las administraciones, los fabricantes, los médicos y hasta de las madres. Tal y como afirma un informe de la Escuela Andaluza de Salud Pública sobre “Medicamentos y lactancia”, las iniciativas de promoción llevadas a cabo por la administración no han encontrado suficiente respaldo por parte de los profesionales, ya que, a pesar de la normativa vigente, “sigue produciéndose el obsequio de muestras de leche artificial, la administración de biberones, la separación madre/hijo con escasa justificación, la interrupción de la lactancia por administración de medicamentos que no la contraindican, o la insuficiente transmisión de los beneficios que comporta la lactancia”.

Los productos artificiales juegan un papel fundamental si hay problemas para amamantar al niño. Aguayo cree que, a pesar de que hay que proteger la lactancia materna, “la artificial es una alternativa magnífica”, siempre que no se pueda optar por la vía natural.

El aumento actual de la lactancia materna no implica un receso del mer-

cado de alimentación infantil (*ver tabla*). No obstante, las ventas de leche tipo I (la que se da durante los primeros meses de vida) actualmente están disminuyendo, gracias al presente incremento de la lactancia materna, mientras que las de tipo II están aumentando, según Martín Calama, por el retraso en la introducción de la leche de vaca.

Repercusiones económicas

Tal y como señala la Alianza Mundial para la Lactancia Materna (WABA, en sus siglas en inglés), es necesario aumentar la conciencia pública del valor económico del amamantamiento. Destaca que permite un importante ahorro a las familias ante el elevado coste de las fórmulas infantiles y complementos para alimentación artificial. De hecho, el Comité de Lactancia Materna de la AEP afirma que cada familia puede ahorrar cada año en estos productos 600 euros.

Aparte del ahorro que supone para las familias, la lactancia materna se ha asociado con una reducción en la tasa de mortalidad infantil y evita muchos gastos en la utilización de servicios sanitarios y medicamentos, puesto que previene enfermedades infecciosas como la otitis o patologías respiratorias, y disminuye el riesgo de aparición de alteraciones mediadas inmunológicamente como la diabetes mellitus o la enfermedad de Crohn. “Ya no es sólo lo que vale el biberón de leche artificial — señala Martín Calama —, sino lo que

cuesta tratar y atender a un diabético". Asimismo, la lactancia natural promueve la salud de la mujer, puesto que reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario. El ahorro en costes hospitalarios y en medicamentos de todas estas patologías debe sumarse al originado por la disminución del absentismo laboral y aumento de productividad.

Según se dejó patente en la Semana Mundial de Lactancia Materna de la WABA del año 1998, en Estados Unidos, la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida de un niño se estima que ahorra entre 370 y 650 millones de euros en servicios de salud y asistencia gubernamental. También se constató que el tratamiento adicional de los casos atendidos por diarreas infantiles que podrían evitarse con la lactancia materna cuesta 238 millones de euros al año, por virus respiratorios 184 millones, diabetes mellitus de 8 a 20 millones y otitis media 212 millones de euros.

Otros datos ofrecidos por la WABA desvelan que se estimó que, en el Reino Unido, las enfermedades por diarrea debido a la alimentación con biberón tienen un costo de 34 millones de euros por año en atención hospitalaria. Y se calculó que, en Australia, el incremento de la lactancia materna exclusiva hasta los tres meses de un 60 a un 80% tendría efectos sobre la otitis media, diabetes mellitus, enfermedades gastrointestinales y eccema, pudiéndose ahorrar hasta 9,4 millones de euros al año.

Un estudio del año 2001, elaborado por el Servicio de Investigación Económica del Departamento de Agricultura de Estados Unidos, revela que se podrían ahorrar, al menos, 3.000 millones de euros anuales si se siguieran las recomendaciones de los profesionales sanitarios, según las cuales la lactancia exclusiva debería darse en el 75% de las mujeres en su estancia hospitalaria y el 50% hasta los seis meses (cuando, en la actualidad, estos porcentajes son del 64 y el 29%, respectivamente). De esa

cantidad, 2.500 millones de euros corresponden a la prevención de muertes prematuras y 500 a los ahorros asociados a la reducción de los gastos médicos tradicionales y los costes indirectos. Además, el cálculo del estudio se ciñe únicamente a tres enfermedades: otitis media, gastroenteritis y enterocolitis necrotizante.

Otro trabajo, presentado durante la Semana Mundial de Lactancia Materna de 1998, sobre los costes que suponen la lactancia artificial en la ciudad de Buenos Aires, desveló que las madres dedican unas 500 horas preparando y limpiando biberones. Según la autora del estudio, la antropóloga Patricia Aguirre, entre los costos más importantes de la decisión de no amamantar están los relacionados con el tiempo que la mujer destina a esas tareas de preparación de biberones y limpieza de utensilios. Afirma además que, si ese trabajo estuviera remunerado, representaría un sobresueldo que fluctúa entre un 25 y un 50% adicional en los ingresos de la madre.

A pesar del ahorro potencial, el fomento de la lactancia natural puede aumentar la preocupación por los riesgos derivados de la exposición indirecta de los lactantes a sustancias químicas ingeridas por la madre (terapéuticas o de otro tipo), según el informe de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Ello provoca que el incremento de la lactancia natural produzca una considerable demanda de información a farmacéuticos y otros profesionales de la salud. Aunque este trabajo advierte de que es importante considerar los riesgos que puede representar para el niño, también afirma que, excepto determinados medicamentos, la mayoría no repercute en la salud del niño.

Existen iniciativas mundiales para la defensa de la lactancia materna y los beneficios sociales, sanitarios y económicos que comporta, como la ya mencionada Alianza Mundial para la Lactancia Materna, que se basa en la

Declaración de Innocenti, surgida de una reunión internacional celebrada por la Organización Mundial de la Salud y Unicef en Florencia en el año 1990 para tratar el tema, y en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, impulsada por las mismas instituciones. También existe la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN), que galardona a los hospitales que mejor cumplen las diez recomendaciones dadas por la OMS y Unicef en el año 1989 para la promoción de la lactancia materna.

Apoyo gubernamental

Los expertos creen que la lactancia materna debería estar más y mejor apoyada por los gobiernos. Aguayo, que opina que deberían considerarla un problema de salud pública, destaca que el II Plan Andaluz de Salud incluye una estrategia para favorecer la lactancia natural. Una de las últimas iniciativas ha venido de la mano de la Junta de Galicia y Unicef, que se han unido para desarrollar acciones formativas a profesionales y que constituirán un grupo de trabajo que velará por la promoción y apoyo de la lactancia natural.

Por otro lado, una de las metas de la WABA es ayudar a los gobiernos a tener en cuenta el valor económico de la lactancia materna e inculcarles la necesidad de establecer partidas específicas para su promoción en los presupuestos de salud nacional.

El coordinador del Comité de Lactancia Materna cree que, aparte de un control de la publicidad por parte de la Administración, es fundamental transmitir a las mujeres el mensaje de que, con un poco de ayuda durante las primeras semanas, la mayoría puede dar el pecho con facilidad. *"Esperamos que no tarde mucho en volver a ser habitual la imagen de una madre lactando, aunque ahora esa madre sea ejecutiva, hable cuatro idiomas y el dinero no sea su principal motivación para optar por la lactancia materna"*, señala.]

Según un estudio, en EE UU se podrían ahorrar, al menos, 3.000 millones de euros anuales si la lactancia exclusiva se diera en el 75% de las mujeres en su estancia hospitalaria y el 50% hasta los seis meses. En la actualidad, estas cifras recomendadas son del 64 y el 29%, respectivamente